

VII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 57)**

z dnia 13 grudnia 2012 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 57)

13 grudnia 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

**- „Wstrzymanie w listopadzie i grudniu br. planowanych przyjęć do placówek medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem instytutów, klinik i szpitali pediatrycznych”.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Krzysztof Chlebus** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Trosiński** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Marcin Pakulski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Kucharewicz** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wraz ze współpracownikami, **Grażyna Osuch** specjalista w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Czas rozpocząć dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia. Chciałbym na początek przywitać szanowne panie i panów posłów, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z panem ministrem na czele, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia i zaproszonych gości, a także panią senator i gości z ław poselskich, którzy nie są członkami Komisji Zdrowia. Przede wszystkim, chciałbym jednak przywitać gości, czyli tych wszystkich, którzy są zainteresowani dzisiejszym spotkaniem. A temat dzisiejszego posiedzenia, to „Wstrzymanie w listopadzie i grudniu br. planowanych przyjęć do placówek medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem instytutów, klinik i szpitali pediatrycznych”.

Zaznaczam, że to posiedzenie Komisji zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu, który mówi o specjalnej, obligatoryjnej drodze zwoływania posiedzenia Komisji. W związku z tym, przypomnę państwu posłom – bo część posłów bardzo często składa dziwne wnioski, które nie mogą być uznane – że to posiedzenie musi się odbyć, nie można go przerwać, odroczyć czy zamykać dyskusji. Po prostu, musi się odbyć. Konkluzją z tego posiedzenia ma być po prostu informacja, którą uzyskamy od przedstawicieli organów władzy, a dotycząca interesujących nas problemów.

W związku z tym, że zarówno termin, jak i sposób procedowania są ekstraordynaryjne, zgodnie z art. 152 ust. 2, poproszę przede wszystkim przedstawicieli ministra, bo do nich adresowane było to wystąpienie, żeby podali Wysokiej Komisji aktualne dane dotyczące tematu, czyli sposobów, przyczyn i problemów wstrzymania planowych przyjęć do placówek medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem – jak powiedziałem – tych szpitali czy tych zakładów opieki zdrowotnej, a dzisiaj przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, które mają szczególne znaczenie w polskiej ochronie zdrowia. Chodzi o instytuty medyczne, kliniki uniwersytetów medycznych. Panie ministrze, proszę uprzejmie.

### **Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Chlebus:**

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, jeśli chodzi o zapytanie dotyczące wstrzymania w listopadzie i grudniu planowych przyjęć do placówek medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem instytutów, klinik i szpitali pediatrycznych, chciałbym

państwa poinformować, że sytuacje wstrzymania planowych hospitalizacji były incydentalne; tego typu przypadki odnotowaliśmy w sześciu oddziałach w kraju. Dotyczyło to oddziałów: lubuskiego, łódzkiego, mazowieckiego, opolskiego, pomorskiego i śląskiego, przy czym trzeba podkreślić – co jest bardzo istotne – że zgodnie z warunkami umowy pomiędzy płatnikiem a świadczeniodawcą wszystkie te podmioty właściwie wywiązywały się z tej umowy w tym sensie, że wykonywały świadczenia pilne, a te incydentalne sytuacje, o których wspomniałem, rzeczywiście dotyczyły tylko planowych przyjęć, co było treścią zapytania. Czyli, świadczeniodawcy właściwie wywiązali się z tych zapisów umowy.

Istotny i godny podkreślenia jest fakt, że to świadczeniodawca planuje zakres wykonywania świadczeń, oczywiście na podstawie znajomości swojego potencjału kadrowego i sprzętowego. W gestii świadczeniodawcy jest więc kwestia rozkładu i ustalania kolejek pacjentów oczekujących na świadczenie. W związku z tym, te podmioty, które wstrzymują przyjęcia planowe, motywują to bardzo często wykonaniem liczby świadczeń na dany okres rozliczeniowy i niefinansowanie przez oddziały wojewódzkie NFZ-u tak zwanych nadwykonań. W tej analizie mamy pewien istotny punkt – kwestie równoczesnego istnienia niedowykonań. Takie zestawienie obrazujące poziom tych niedowykonań posiadamy i je analizujemy. Jest to bardzo ważne, ponieważ bilansowanie tych niedowykonań z nadwykonaniami – szczególnie w aspekcie świadczeń ratujących życie – jest niezbędnym elementem rozmów, które są prowadzone pomiędzy świadczeniodawcą a płatnikiem. I dwa spektakularne przykłady, które – jak państwo wiedzą – medialnie były niezwykle nośne: Instytut Matki i Dziecka oraz Centrum Zdrowia Dziecka w trakcie prowadzenia takich rozmów z płatnikiem – z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia – uzyskały porozumienie. Przypomnę, że nie oznaczało to płacenia nadwykonań. Oznaczało to zbilansowanie kwestii związanych z niedowykonaniami, co doprowadziło do powrotu po tym incydentalnym – co podkreślam – momencie nieprzyjmowania pacjentów na wybrane oddziały.

Chciałbym powiedzieć, że z reguły, jeżeli dokonujemy takiego bilansu – a takim zestawieniem, jak powiedziałem, dysponujemy i ono jest na bieżąco monitorowane – to bilans dotyczący porównania niedowykonań, które istnieją w poszczególnych województwach, z nadwykonaniami – szczególnie w aspekcie procedur ratujących życie – z reguły wygląda w ten sposób, że mamy bilans ujemny, czyli, tak naprawdę, te niewykonania przeważają. W związku z tym, to też jest argument, z którym chciałbym wrócić do tego, od czego zacząłem, że to jednak świadczeniodawca ma w dużej mierze wpływ na zakres planowania tempa przyjęć i realizacji świadczeń.

Przechodząc do szczegółowej informacji – bo myślę, że to dla państwa będzie istotne – chciałbym pokrótce omówić sytuację instytutów i szpitali klinicznych, akcentując to, że właściwie w zakresie instytutów podległych Ministrowi Zdrowia wystąpiły incydentalne i krótkie chwile, kiedy planowe przyjęcia w celu realizacji świadczeń były wstrzymane. Dotyczyło to: Instytutu Matki i Dziecka, gdzie przełożenie planowych zabiegów zamknęło się w okresie siedmiu dni; a jeśli chodzi o Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka, to w listopadzie i grudniu zostały ograniczone planowe przyjęcia pacjentów do czterech komórek organizacyjnych. Dotyczyło to oddziałów: otolaryngologii, gastroenterologii, hepatologii i zaburzeń odżywiania, Kliniki Chorób Metabolicznych i Kliniki Immunologii.

Jeśli chodzi o szpitale kliniczne, to sytuacja wygląda następująco. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – od 14 listopada wprowadzono ograniczenia przyjęć planowych, ale – tak jak wspomniałem – nie ograniczono przyjęć w trybie nagłym. Jeśli chodzi o Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej SPSK w Gdyni, w listopadzie wstrzymano przyjęcia planowe jedenastu pacjentów – wszyscy byli przyjęci do hospitalizacji w grudniu, i w grudniu przyjęcia planowe zostały wstrzymane w zakresie tej podjednostki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Nie będę omawiać tego, gdzie wszystko odbywa się planowo, bo zabierze to dużo czasu. Chcę skupić się tylko na tych epizodycznych – co podkreślam – sytuacjach. Z reguły dotyczy to krótkiego okresu końca roku i niewielkiej grupy pacjentów oraz tylko pewnej części procedur związanych z funkcjonowaniem w zakresie poszczególnych klinik czy oddziałów. Jeśli chodzi o Śląski Uniwersytet Medyczny, to w zakresie pięciu podjedno-

stek klinicznych mamy struktury funkcjonujące cały czas bez zakłóceń. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 – tu od grudnia wstrzymano planowe przyjęcia w zakresie świadczeń z okulistyki. Dotyczyło to głównie hospitalizacji zaćmy.

Jeśli chodzi o Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, to mamy kilka szpitali, które odnotowały incydentalne zakłócenia planowej działalności. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym od listopada nastąpiło zmniejszenie planowych przyjęć w siedmiu oddziałach klinicznych: Chirurgii Ogólnej, Endoskopii Naczyniowej, Nefrologii, Medycyny Ratunkowej i Obrażeń Wielonarządowych, Endokrynologii, Pulmonologii. Od grudnia bieżącego roku ograniczono przyjęcie w Oddziale Klinicznym Alergii i Immunologii, ale, co należy podkreślić – powtarzam to znowu – nie ograniczono przyjęć w trybie nagłym. Jeśli chodzi o pozostałe szpitale kliniczne w Collegium Medicum, Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna – w drugiej połowie grudnia planowane jest w niektórych jednostkach ograniczenie przyjmowania pacjentów do przypadków nagłych. Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem – w listopadzie i grudniu ograniczono również planowe zabiegi. Ograniczono, nie wstrzymano – spadło tempo ich realizacji.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie – w zakresie czterech podjednostek. W jednej z nich, w Samodzielnym Szpitalu Klinicznym nr 4 wystąpiły w listopadzie i grudniu ograniczenia przyjęć planowych na hospitalizację w Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy. Nie dotyczyło to – co ważne i godne podkreślenia – przypadków chorób onkologicznych. Te świadczenia odbywały się w trybie ciągłym.

W zakresie działań Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego, jeśli chodzi o Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, w jednym z czterech elementów tego szpitala wstrzymano od dnia 19 listopada tego roku do odwołania planowe przyjęcia pacjentów z uwagi na wyczerpanie limitu. Jeśli chodzi o Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, to w sześciu podjednostkach, również w listopadzie i grudniu ograniczono przyjęcia planowe, w celu zabezpieczenia na każdym oddziale pediatrycznym miejsc dla przyjęć pacjentów tak zwanych ostro dyżurowych, czyli tego niezbędnego minimum, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów. Chodzi głównie o pacjentów, którzy zgłaszają się do izby przyjęć w ciężkich stanach z powodu infekcji wirusowych i bakteryjnych. W części psychiatrycznej Szpitala nie było ograniczeń, a takie były wcześniejsze informacje. Chciałbym to zdementować, bo takich ograniczeń nie było.

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie nie odnotował nawet incydentalnych sytuacji tego rodzaju. Warszawski Uniwersytet Medyczny również. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu także nie odnotował takich sytuacji. W Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, w Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego wstrzymano w listopadzie i grudniu planowe przyjęcia. Było to koniecznością spowodowaną potrzebą zbilansowania nadwykonań i niedowyoń, o czym wspominałem wcześniej.

Tak, mniej więcej, wygląda sytuacja, jeśli chodzi o kwestie związane ze wstrzymaniem planowych działań. Jak wspominałem – krótko, incydentalnie i w wybranych podjednostkach doszło do takich epizodycznych sytuacji. Nigdy nie odbyło się to z zagrożeniem życia i zdrowia. Co warto podkreślić – to, co w zakresie świadczeń jest niezbędne dla zapewnienia życia i zdrowia pacjentów, jest realizowane na bieżąco. Zresztą, umowy z płatnikiem są tak skonstruowane, że takie zagrożenie nie powinno zaistnieć, i nie zaistniało. I myślę, że do końca roku nie zaistnieje. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo panu ministrowi za skrótkowe przedstawienie sytuacji. Oczywiście przyjąłem z zadowoleniem, że tak krótko. Bardzo mnie zastanawia sprawa incydentalności. Jeżeli dotyczy 40% oddziałów, to kiedy nie jest incydentalna, bo pan wymienił 6 z szesnastu oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, gdzie takie sytuacje miały miejsce.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Pojedyncze miejsca...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

To jeszcze wyjdzie w dyskusji. To jest moja własna uwaga.

Zapraszam do udziału w dyskusji. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zabrać głos – prowadzę zapisy. Pani poseł Hrynkiewicz, pani poseł Zalewska i pan przewodniczący Orzechowski. Proszę uprzejmie.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, myślę, że ta gwałtowna poprawa nastąpiła wskutek incydentu, mam nadzieję, jakiego dopuścił się minister zdrowia Bartosz Arłukowicz, który odwołał jednego z odważnych dyrektorów Kliniki i Instytutu Reumatologii w Warszawie. Wtedy okazało się, że wszyscy dyrektorzy stwierdzili, że jest dobrze. I oto pan minister przychodzi na posiedzenie Komisji i mówi, że jest dobrze, ale dobrze nie jest. W tej sprawie stanowisko zajęło prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie 30 listopada 2012 r. w sprawie odwołania dra nauk medycznych Andrzeja Włodarczyka z funkcji dyrektora Instytutu Reumatologii w Warszawie. Prezydium tej Rady negatywnie ocenia decyzję ministra Arłukowicza dotyczącą odwołania dra Włodarczyka z funkcji dyrektora Instytutu, tym bardziej że powody przedstawione w uzasadnieniu odwołania – to znaczy, zarzut zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych – są niezgodne z prawdą.

„W Polsce mamy sytuację...” – pisze Prezydium Rady – „...drastycznego niedoboru pieniędzy na leczenie pacjentów i fatalną organizację systemu ochrony zdrowia, z monopolem i bezkarnością Narodowego Funduszu Zdrowia. Dyrektor dużego, wysokospecjalistycznego szpitala, który o tym powiedział, został w trybie nagłym zwolniony z pracy. Opublikowane ostatnio wskaźniki Eurostatu sytuują Polskę na szarym końcu Europy pod względem organizacji opieki medycznej. Także większość Polaków wyraża w sondażach negatywną opinię o systemie tej opieki. Bartosz Arłukowicz przez okres, w jakim sprawuje urząd Ministra Zdrowia, nie zaproponował żadnych rozwiązań mogących realnie poprawić sytuację chorych obywateli naszego kraju. Utrzymywanie obecnego stanu w ochronie zdrowia będzie rodziło coraz większe problemy dla pacjentów, lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych, a zwalnianie dyrektorów szpitali, zwłaszcza tych, którzy mają odwagę o tym mówić, problemów nie rozwiąże”. Podpisał się prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, lekarz Mieczysław Szatanek.

Od siebie dodam, że także o trudnej sytuacji mówił premier Donald Tusk, który powiedział, że są to normalne sytuacje, panie ministrze, a nie incydentalne, bo rok jest za długi. Ja nawet zaproponowałam z trybuny sejmowej, żeby wykreślić z kalendarza grudzień, bo wtedy sytuacja się poprawi – nie będzie grudnia, nie będzie problemów.

Myślę, że to, co pan przedstawił, że są to sytuacje incydentalne, chwilowe, epizodyczne, kompletnie nie mieście się w doświadczeniach osób obecnych tu, na sali, a także tych, o których wszędzie piszą, mówią, i które pokazują media. Zatem, panie ministrze, naprawdę rozmawiajmy o sytuacji i starajmy się wspólnie dojść do jakichś rozwiązań. My wiemy, że ich nagle nie znajdziemy, ale zastosowane przez ministerstwo sposoby, polegające na zwolnieniu odważnego dyrektora, sytuacji nie rozwiązują. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Zalewska, a później pan poseł Orzechowski.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni goście, panie ministrze, zacznę od stwierdzenia, że mnie jednak nie satysfakcjonuje krótkie wystąpienie pana ministra. W ogóle nie satysfakcjonuje mnie przygotowanie pana ministra do dzisiejszego posiedzenia Komisji. Jest to mało poważne, że nie mamy żadnych materiałów, żadnych dokumentów podpisanych przez pana ministra Arłukowicza i ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, bo my tak możemy dyskutować i nikt nie bierze za to odpowiedzialności. To, po pierwsze.

Po drugie – mówię to publicznie, chyba trzeba zacząć zwoływać konferencje prasowe – po raz kolejny rozmawia z Komisją Zdrowia nie minister zdrowia, tylko któryś z jego zastępców. Rozumiem, że takie są delegacje. Natomiast, pan minister Arłukowicz ucieka od spotkań z Komisją Zdrowia i gośćmi Komisji, boi się odpowiadać na pytania. Woli personalizować problemy i dyskutować wyłącznie poprzez konferencje prasowe. To kolejna moja uwaga i prośba do prezydium, żeby zwrócono uwagę panu ministrowi Arłukowi-

czowi, że rzeczywistość jest inna niż medialna, i że nie jest tak, jak jemu się wydaje, tylko tak, jak jest naprawdę. Oprócz tego, nie ukrywam, że brakuje mi tutaj obecności przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia... Przepraszam, źle się wyraziłam – opinii i wypowiedzi ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia i materiału Narodowego Funduszu Zdrowia. Przepraszam.

Wracając do meritum – bo jednak będę pytać i prosić o rozszerzenie wypowiedzi – bagatelizowanie problemów powoduje, że nikt ich nie chce rozwiązywać. Państwu w Ministerstwie Zdrowia tak się wydaje, że wystarczy właściwy komunikat – przekaz medialny, żeby problemy rozwiązały się same. Analiza dokumentów, prac i czasopism medycznych od sierpnia jest alarmująca, bo, tak naprawdę, od sierpnia w wielu szpitalach zaczęły się problemy. I od Trójmiasta po Białystok, Łódź, Warszawę, Lublin, Piłę i Konin, co tydzień mamy nowe informacje.

Nie jest tak, jak pan minister mówi, że kilku pacjentów nie zostało przyjętych. Czytamy, że w jednym ze szpitali z 23 oddziałów pracuje tylko 5. Są tam też wypowiedzi osób odpowiedzialnych, rzeczywiście, bardzo rzadko dyrektorów – skutecznie spacyfikowali państwo to środowisko po groźeniu każdemu, kto ośmieli się powiedzieć, że ma kłopoty. A najtrudniej z wypowiedziami mają ci, dla których są państwo organem prowadzącym, bo udowadniają państwa nieudolność. Nie jest tak, że dyrektor, który ma określony kontrakt i określone pieniądze, w momencie podpisywania kontraktu – bo to zbiega się z podpisywaniem kontraktów na następny rok – nie ma możliwości kreować swojej polityki w sposób odpowiedzialny. Chcę panu ministrowi zwrócić uwagę na fakt, że w większości tych szpitali, w których występują kłopoty, gdzie przekładane są operacje, na przykład, małym pacjentom – i proszę nie próbować wmawiać mi, że uprawiam politykę przy pomocy małych pacjentów, bo to byłoby poniżej poziomu dyskusji na temat tego, co się dzieje w służbie zdrowia – odmawiają zapisania nawet na rok 2013, bo nie wiedzą, jak będą wyglądać kontrakty – mimo że pan minister radośnie stwierdził, że ponad 90 szpitali już te kontrakty posiada – i nie widzą, czy zmieszczą się w limitach.

W związku z tym, mam pytanie, czy przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia mogliby się wypowiedzieć na temat tych konkretnych szpitali. I nie ukrywam, że mam prośbę do pana przewodniczącego, żeby jednak dopilnował, abyśmy otrzymali na piśmie taką relację i sprawozdanie o tym, że są to tylko wyłącznie przypadki i incydenty, bo chciałabym, żeby ktoś podpisał się pod takimi stwierdzeniami. Chciałabym uzyskać tabelaryczne zestawienie po to, żeby móc to zweryfikować z rzeczywistością, bo nie jesteśmy w stanie na tym poziomie z państwem w jakikolwiek sposób polemizować, a ta polemika ma doprowadzić do tego, że zaczniemy ze sobą poważnie rozmawiać, a przede wszystkim poważnie rozmawiać o zdrowiu pacjentów. Dziękuję.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Orzechowski, proszę.

### **Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, to posiedzenie Komisji ma charakter szczególny, bo zostało zwołane w trybie przyspieszonym. Będąc członkiem zarówno Komisji Zdrowia, jak i Komisji Spraw Zagranicznych od ponad pięciu lat, uczestniczyłem w posiedzeniach zwoływanych w tym trybie i bardzo rzadko pojawiały się materiały w wersji pisemnej. Jest to spowodowane tym, że to posiedzenia jest zwołane pilnie. Jesteśmy dzisiaj na tym posiedzeniu.

Pierwsza uwaga do wypowiedzi pana przewodniczącego Piechy. Rzeczywiście, powiedzenie o tym, że w sześciu z kilkunastu oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia były incydentalne przypadki i uogólnienie, że był to problem w sześciu oddziałach, jest pewnym nadużyciem. Pan przewodniczący sobie doskonale zdaje z tego sprawę, że nie służy to rzetelnemu omawianiu problemu.

Również moje dwie przedmówczynie tak ostro wypowiadały się na temat sytuacji w ochronie zdrowia, że miałem wrażenie, że to nie dzisiejsze posiedzenie Komisji, a posiedzenie, które dopiero będzie w styczniu, bo przecież nie jest tajemnicą, że styczniowe posiedzenie Komisji będzie dotyczyć drugiego już wniosku w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy o wyrażenie wotum nieufności w stosunku do ministra zdrowia Bartosza

Arłukowicza. Jednak wsłuchałbym się w te słowa, które powiedział pan minister. Dla mnie bardzo ważną informacją było nie tylko to, o czym dowiedzieliśmy się wczoraj z konferencji, że 98% szpitali ma podpisane kontrakty – bo to bardzo ważna informacja – zwłaszcza, że te napięcia z reguły rosną pod koniec roku. Ważną informacją, o której mówił pan minister, jest to, że nie było zaburzeń planowych przyjęć w przypadku onkologii, co – jak doskonale zdają sobie państwo z tego sprawę – wygląda dramatycznie.

Warta rozważenia jest sytuacja, kiedy pod koniec roku – jak mówi pan minister – pojawiają się dwojakiego rodzaju bilanse. Otóż, część placówek ma niewykonania, a część ma nadwykonania. W związku z tym należałoby skierować pytanie przede wszystkim do Narodowego Funduszu Zdrowia, ale i do Ministerstwa Zdrowia, czy istnieje możliwość takiego formułowania umów z placówkami albo szacowania umów z placówkami na kolejny rok, tam, gdzie pojawiają się niewykonania, lub takiej ścieżki informacyjnej – co w XXI wieku nie powinno już być trudnością – żeby pacjenci doskonale zdawali sobie sprawę z tego, że jeśli nawet planowe przyjęcie pod koniec roku w danej placówce nie jest możliwe z powodu wykonania czy nadwykonania kontraktu, to będzie możliwe w placówce, która jest obok, czy też w sąsiednim szpitalu klinicznym. To oczywiście rodzi problemy logistyczne, ale nie rodzi problemu takiego, że osoba chora nie może się dostać do szpitala.

Ważną informacją, o której mówił pan minister, jest również to, że skala... I również chciałbym uzyskać informację, jeśli jest to możliwe, o skali procentowej tych właśnie incydentalnych przypadków wstrzymania przyjęć planowych do oddziału. Chciałbym uzyskać też od pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia informację o rzeczy, której pewnie jesteśmy świadomi, a która pokazana w liczbach, czy w tabelach, będzie nam pokazywać obraz jeszcze bardziej rzeczywisty – jak wygląda sytuacja z planowymi przyjęciami pod koniec roku i czy rzeczywiście planowe przyjęcia pod koniec roku są prowadzone w takim samym rytmie, jak w ciągu całego roku? Bo z tego, co pamiętam, nie tylko z praktyki medycznej, ale i z danych, które otrzymujemy, to właśnie pod koniec roku, w okresie Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku, pacjenci bardzo rzadko albo w niewielkim stopniu chcą znajdować się w szpitalu i robią wszystko, żeby do tego czasu uzyskać pełnię zdrowia i znaleźć się ze swoimi bliskimi. Myślę, że odpowiedzi w tym zakresie udzieli pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ważna jest też informacja ministra zdrowia, że nie było przypadków, żeby zagrożone było zdrowie, a właściwie życie pacjentów, a więc te procedury, które są nielimitowane, co w zestawieniu z niezaburzonymi przyjęciami na onkologię daje poczucie tego, że pacjenci, których życie czy zdrowie rzeczywiście było zagrożone, byli przyjmowani albo planowo, czyli tak, jak się zgłaszali, albo w sąsiednich placówkach. I to taka uwaga z mojej strony. Jeśli uda nam się ustalić taką regułę, żeby niewykonania mogły być realizowane w tych placówkach, w których z takich, czy innych powodów związanych z tym, że w danych aglomeracjach jest więcej przyjęć, a w danych mniej, z doświadczeniem danych placówek, że będzie można te środki tam przekazywać i stworzyć listę placówek, w których cały czas planowo można zostać przyjętym z danym schorzeniem, to pomoże pacjentom. Natomiast oskarżanie podczas dzisiejszego posiedzenia Komisji, w przededniu kolejnego posiedzenia Komisji poświęconego wotum nieufności dla ministra Arłukowicza, nie służy rozwiązaniu tego problemu, a raczej służy budowaniu napięcia. A pamiętam okres, kiedy nie były to incydentalne przypadki, że pacjenci znaleźli zamknięte drzwi podstawowej opieki zdrowotnej, a było to w czasach, kiedy moi szanowni przedmówcy mieli okazję sprawować władzę. Dziękuję.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Chciałem nie odnosić się do tej wypowiedzi, ale pan poseł jak zwykle widzi wszystko nie w takim świetle i – delikatnie mówiąc – mija się z prawdą. Otóż, panie pośle, odnośnie do tego, co pan mówił, że kiedy pana przedmówcy mieli okazję sprawować władzę, to podobno były zamknięte drzwi podstawowej opieki zdrowotnej, informuję pana, że w czasie tych napięć, do których doszło w 2006 r., żadna przychodnia nie była zamknięta, ponieważ problem został rozwiązany na przełomie Sylwestra i Nowego Roku 2006-2007. I żadna przychodnia nie była zamknięta, więc proszę mówić



prawdę. Po drugie, nie traktuję Komisji jak dzieci, tak, jak pan przewodniczący, ponieważ większość posłów tej Komisji wie, iż to, że są podpisywane kontrakty, wcale nie wynika z nowych konkursów ofert na leczenie szpitalne (bo takich w tym roku nie było) tylko z kontynuacji trzyletnich umów.

Panie ministrze, czy mam rację, że to wszystko są podpisane... Aneksy jeszcze nie... Jeszcze zobaczymy, co się będzie działo... Jeszcze POZ powie swoje. Na razie jest to wyłącznie kontynuowanie tych umów, które są rozpisane. Najbliższy konkurs jest chyba w przyszłym roku na AOS. Czy tak, panie ministrze?

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Tak, co nie zmienia faktu, że podpisanie jest wynikiem kompromisu pomiędzy świadczoniodawcą a płatnikiem i oznacza otwarty proces rozmów i akceptacji warunków, które przyjęte uznajemy za potwierdzenie warunków zawartej wcześniej umowy. Pan przewodniczący ma rację – to jest kontynuacja, ale niemniej jednak, w każdym otwarciu rocznym świadczeniodawca podchodzi do tych rozmów i rozmowa z płatnikiem toczy się na bardzo twardych zasadach.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie ministrze, ja byłem po drugiej stronie, również po tej i po tej, i wiem, że nie ma dyrektora, który by takiej kontynuacji nie podpisał. Zostałby natychmiast zwolniony, wyrzucony na zbity pysk ze znacznie ważniejszych powodów niż pan minister Włodarczyk z tego powodu, że powiedział prawdę o szpitalu i o planowych przyjęciach, ponieważ oczywiście musiał otworzyć możliwość negocjacji warunków szczegółowych, zwłaszcza finansowych, bo to, że będzie robić mniej więcej to samo, to wiadomo.

Proszę bardzo, pan poseł Hoc, pani posłanka Szczypińska i pani posłanka Kłosin. Proszę bardzo.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Ja tylko jedno zdanie, panu przewodniczącemu Orzechowskiemu – Ludwików koło Poznania nie przyjmuje na onkologię...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pani poseł, proszę się zgłosić. Jeśli to ma być *ad vocem*, to udzielę głosu. Natomiast, ja prowadzę to posiedzenie Komisji i bardzo proszę, żeby trzymać się konwenansów, inaczej możemy się pokłócić w kularach.

Proszę bardzo, pan poseł Hoc.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Myślę, że dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia to tylko wstęp do dramatycznych konsekwencji nieudolnej i nieodpowiedzialnej polityki Platformy Obywatelskiej i PSL-u, tego rządu, bo to, co nas czeka w przyszłym roku, 2013, za kilka tygodni, a więc obowiązkowe przekształcanie publicznych szpitali w spółki prawa handlowego, to dopiero będzie dramatyczna konsekwencja tej nieudolności i nonszalancji Platformy Obywatelskiej i PSL-u. To jest finał polityki strategii albo antystrategii, która zakładała, że pieniądze wszystkie problemy w służbie zdrowia rozwiąże, że ekonomia nade wszystko, a pacjent gdzieś z boku.

Proszę państwa, pragnę przypomnieć, że tak naprawdę Platforma Obywatelska i PSL rządzą 5 lat. I co takiego dobrego zrobiliście dla polskiej służby zdrowia? I myślę, że już nie używa się określenia „służby” – bo chodzi przede wszystkim o biznes, i nie „zdrowia” – bo cały czas jest patologia w tej służbie zdrowia. Co zrobiliście? Czy skróciliście kolejki do specjalistyki ambulatoryjnej? Czy skróciliście kolejki do podstawowych, bardzo potrzebnych zabiegów szpitalnych? Czy poprawiliście dostępność do specjalistyki i do szpitali? Czy zmniejszyliście zadłużenie szpitali?

Przypomnę, że w tej chwili mamy rekordowe zadłużenie – 10.700 mln zł. To jest rekord. Przez 5 lat waszej nonszalancji, waszej polityki sprzedawania dymu, propagandy, doprowadziliście do zapaści polskiej służby zdrowia. Nadal tak mówię, bo chciałbym, żeby to była służba zdrowia, a nie przedsiębiorstwa, jak wy chcecie, żeby były od 2013 r. Doprowadziliście do tego, że pacjent już nie jest zagubiony, tylko czasami czuje się intruzem w tym systemie ochrony zdrowia, bo doprowadziliście do powstania jakby nowej

dyscypliny medycznej – medycyny wykluczeń, albowiem ci pacjenci, którzy wymagają kosztochłonnej procedury, nie są mile widziani w szpitalu, a już szczytem tej dramatycznej konsekwencji waszej antystrategii albo braku koncepcji – chaosu koncepcyjnego i organizacyjnego – jest to, że zaproponowaliście, aby Polacy w grudniu nie chorowali, że szpitale nie są w grudniu dla pacjentów. To jest coś tak absurdalnego i dramatycznego, że dochodzi do czegoś takiego – zresztą, pan wiceprzewodniczący przed chwilą to mówił – że Polacy nie powinni chorować albo rzadko chorują. No tak, pacjent ma sobie zaprogramować, że w grudniu nie będzie chorować, bo w święta nie wypada, a poza tym, nasz wspaniałomyślny rząd tak proponuje.

Czy nie zauważacie, że sól traci smak? Czy nie widzicie, że światło nie błyszczy jednakowo dla wszystkich? Czy nie widzicie, że na zewnątrz pali się? Proszę stanąć w kolejkach. Zobaczycie, czy tam jest niepokój, czy to są incydentalne, przypadkowe i epizodyczne sprawy. Proszę stanąć w kolejce do specjalistów, do pewnych zabiegów. Proszę zobaczyć, czy tam jest spokój, tak jak tutaj, na tym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Mówicie, że my może czasami emocjonalnie się wypowiadamy, a przecież trzeba w to włączyć emocje, bo tam, na zewnątrz, polski system ochrony zdrowia pali się całkowicie. Tam już nie trzeba strażaka, tylko całkowitej zmiany strategii. Tam naprawdę nie może rządzić tylko pieniądz. Nie można działać tylko dla pieniędzy i dla strategii zyskowności. Nie ma już misji polskich szpitali, jest zyskowność zamiast misji. Nie będzie już szpitali, zamiast szpitala będzie przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego.

Czy nie zdajecie sobie sprawy z tego, że idziecie donikąd? To nie jest strategia. To jest antystrategia, to są antywartości. Nie wolno zrobić ze zdrowia towaru i nim handlować. Mówiliśmy to wam od pięciu lat. Co w ciągu pięciu lat zrobiliście? Zdegradowaliście, zdemontowaliście polski system ochrony zdrowia. Rozwijają się tylko opłacalne dziedziny medycyny, a te nieopłacalne zanikają. Demontujecie polski system ochrony zdrowia. Robicie to w sposób nieudolny i bez żadnej odpowiedzialności. Macie większość i decydujecie bezrefleksyjnie i na szkodę pacjenta. Nie przestrzegacie nawet wartości konstytucyjnych.

Panie przewodniczący, pod koniec dyskusji będę mieć wniosek formalny. Proponuję, żeby przyjąć dezyderat – aczkolwiek zdaję sobie sprawę z tego, że być może przegramy – albo apel, wniosek do rządu, aby wreszcie naprawił albo uporządkował służbę zdrowia, aby pacjent nie czuł jakiegoś intruzem w systemie ochrony zdrowia, by wreszcie był traktowany jak obywatel – jako podmiot, a nie przedmiot, jako ktoś, kto przyniesie zysk. Procedura, punkty, JGP, a gdzie jest pacjent? Tak więc, panie przewodniczący, mam wniosek formalny o przyjęcie dezyderatu, któryby upominał, a wręcz obligował Ministerstwo Zdrowia do natychmiastowej poprawy i do zapobiegania tym sytuacjom, które teraz są bardzo dramatyczne. Natomiast, jeśli nie przychodzi na takie posiedzenia Komisji w tak kulminacyjnych, przełomowych momentach pan minister zdrowia, to szczerze mówiąc, po co to ministerstwo w ogóle istnieje. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie pośle, informuję, że na tym etapie nie ma wniosków formalnych. Obradujemy w trybie art. 152 ust. 2 i najpierw musimy przeprowadzić pełną procedurę. Jeszcze sprawdzę, czy w ogóle jest możliwość przyjmowania dezyderatu w tym trybie.

Pan minister chciałby powiedzieć tylko jedno zdanie. Czy tak? Proszę bardzo. Rozumiem, że *ad vocem*.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Jedno zdanie, *ad vocem*, dlatego że pani poseł Zalewska rzuciła hasło Ludwików. Nie chciałbym, żeby w toku dyskusji zostało takie wrażenie.

Szanowna pani poseł, mamy dane z dnia dzisiejszego. Muszę to powiedzieć...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie ministrze, nie zdążyłam rzucić...

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Rzuciła pani i chciałbym się ustosunkować

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę się nie przepychać słownie, proszę państwa.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Jeszcze dzisiaj prowadziliśmy jako resort rozmowy z przedstawicielami Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego – mam potwierdzenie, że Ludwików przyjmuje. Chciałbym, żeby ta informacja pozostała.

Druga kwestia. W razie, gdyby nastąpiła jakakolwiek sytuacja niekomfortowa, mamy zapewnienie Wielkopolskiego Centrum Onkologii, które w każdej sytuacji – podkreślam, w każdej – i od razu, przyjmie każdego pacjenta, którego ewentualnie nie przyjąłby Ludwików. Posługujmy się w takim toku rzeczową wymianą informacji.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie ministrze, jednak będę musiał zabrać głos. Pan mówi, że dzisiaj przyjmuje. Skąd pani poseł miała o tym wiedzieć? I pan robi z tego zarzut. Nie róbcie zarzutu z tego, że pan wie coś, czego nie wie nikt na tej sali, bo i ja, i pan poseł Orzechowski pewnie też, nie wiedzieliśmy. Rozumiem, że jest to wyjaśnione. Taka informacja padła. Pani posłanka ma jasność. Nie udzielam już głosu w tej sprawie.

Proszę, następną jest pani posłanka Szczypińska. Proszę uprzejmie.

**Posel Jolanta Szczypińska (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Po wysłuchaniu tego, co pan minister raczył nam przekazać, mam tylko taki apel, panie ministrze – halo, tu Ziemia, panie ministrze, halo, tu Warszawa, halo, tu Sejm i Komisja Zdrowia, proszę nas traktować poważnie. To, co pan przedstawił, nie mieści się w kategoriach przyzwoitości, bo pan doskonale wie, że w tej chwili sytuacja w ochronie zdrowia jest katastrofalna i jest chaos. Pan mówi o incydentalnych zdarzeniach. To ja panu powiem, że z tymi incydentami – bo pacjenta nazwał pan incydentem – mam do czynienia codziennie w moim biurze poselskim. Pacjenci proszą o pomoc, żeby ich przyjęto w klinice specjalistycznej lub udzielono im świadczeń specjalistycznych, ponieważ dostają terminy za 2–3 lata, za półtora roku. Ten „incydent”, który niezostanie przyjęty, za moment stanie się nagłym przypadkiem.

Panie ministrze, jestem z Pomorza. Jest dramatyczna sytuacja w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym. Nikt tu nie mówi o tym, że kliniki są bardzo zadłużone. Chyba za moment wiele klinik będzie zlikwidowanych, ponieważ Narodowy Fundusz Zdrowia nie zapłacił za nadwykonania, a wobec tego pacjenci nie są przyjęci. Pan mówi, że w nagłych wypadkach zostają przyjęci. Przecież pacjent, który ma planowany zabieg i niezostanie przyjęty, może nawet nie zdążyć zostać nagłym przypadkiem, bo po prostu zejdzie z tego świata i już nie będzie ani „incydentem”, ani „wydarzeniem”, ani „nagłym przypadkiem”. Proszę się do tego przyznać, przecież żyjemy w tej rzeczywistości. Kolejki do specjalisty są niesamowite, dostępność jest żadna. I wiem o tym – i proszę mi nie mówić, że w przypadkach onkologicznych pacjent natychmiast otrzymuje konieczną diagnostykę specjalistyczną i jest kierowany do leczenia onkologicznego. Proszę mi tego nie mówić, bo osobiście się dowiadywałam – bez przedstawiania się – w jakiej kolejce musiałabym odstać, gdybym zechciała zrobić badanie onkologiczne. I zrezygnowałam. Proszę więc pana ministra, żeby nie mówił o incydentach, bo to są pacjenci, ludzie, którzy za moment mogą stracić życie, bo stracili już zdrowie. Pytam, w imię czego? W imię nieudolnej polityki zdrowotnej, którą przeprowadzacie.

To, że mówimy prawdę, jak jest, jaka jest sytuacja w Polsce, to jest zarzut, że krytykujemy, że to jest agresja, atak. Ja się upominam o wszystkich tych, którzy nie mają nikąd pomocy, o dzieci, które nie zostają przyjęte. Dopiero po medialnych akcjach, kiedy wkracza telewizja, jest jakakolwiek reakcja. Taka jest prawda. A jeden z dyrektorów, który odważył się powiedzieć, co myśli na temat polityki Ministerstwa Zdrowia, został z pracy wyrzucony. To jaki dajecie sygnał? Zastraszacie tych ludzi.

Pan poseł, mój przedmówca, mówi, że owszem, jeżeli chory niezostanie przyjęty w jednym szpitalu, może pojechać do drugiego. Gratuluję pomysłu, szczególnie, jeżeli się mieszka i szuka się szpitala, a nie ma czym dojechać, bo państwo oprócz tego zlikwidowali – przypomnę – i kolej, i wszelkie połączenia, że już nie wspomnę o tym, że nie ma za co pojechać. To jest dramat. Pora się do tego przyznać i czas wreszcie rozpocząć

rozwiązywanie tych problemów, bo pacjent równa się incydent, a już za moment to nie będzie incydent. Ja tych wszystkich pacjentów, o których pan wspomniał, będę wysyłać do pana. Podam pana numer telefonu, podam adres – i bardzo bym prosiła, żeby pan podał również swój numer telefonu – i te „incydenty” będą do pana telefonować. Jeżeli to jest incydent, to nie będzie pan mieć żadnych problemów. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Kłosin, proszę uprzejmie.

**Poseł Krystyna Kłosin (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Chciałabym mówić spokojniej, bo ja też jestem posłanką z Pomorskiego i nie oceniam sytuacji w województwie pomorskim tak tragicznie, tym bardziej że właśnie otrzymałam informację, że szpitale w województwie pomorskim w 100-procentach podpisały umowy kontraktowe na rok 2013. Natomiast chciałabym powrócić do tego tematu, który poruszył pan przewodniczący Orzechowski, a mianowicie do alokacji środków, nadwykonań i niedowyoń. W związku z tym mam pytanie do pana ministra i również do pana prezesa Funduszu: na jakich zasadach obecnie przeprowadzana jest trak zwana alokacja środków? W jakich okresach to się przeprowadza, kto jest wnioskodawcą i czy musi być zgoda dyrektora placówki na wykonanie tej właśnie alokacji? Bo ja wiem, że Narodowy Fundusz Zdrowia monitoruje wykonanie kontraktów, sprawdza, jak to wygląda. Bardzo często się zdarza, że po pierwszym kwartale widać, że część kontraktów w danym rodzaju świadczeń jest niewykonywana, natomiast gdzieś indziej występują nadwykonania. W momencie, kiedy się proponuje dyrektorom placówek tak zwaną alokację środków, często się na to nie godzą. A potem, na koniec roku, często mamy do czynienia z sytuacją, że w niektórych rodzajach świadczeń – mówił o tympan minister – mamy nadwykonania, a w niektórych znaczące niedowyoń. I te środki, które nie zostały wykorzystane przez świadczeniodawców, poprzez wynik finansowy wracają do centrali – nie są skonsumowane – i trafiają na tak zwany fundusz zapasowy.

Moje pytanie do pana ministra i do pana prezesa jest następujące – czy nie należałoby się przyjrzeć tym mechanizmom alokacji środków i temu zjawisku, że występują tak zwane niedowyoń, które nie zostały skompensowane istniejącymi w danej placówce nadwykonaniami? I jeszcze jedno pytanie, do pana ministra, bo nie wiem, czy dobrze usłyszałam. Pan minister był uprzejmy powiedzieć, że w niektórych placówkach są niedowyoń. Czy mogłabym się dowiedzieć, w których województwach i w jakich placówkach niedowyoń występują w przeważającej wielkości, i w jakich rodzajach świadczeń? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Czy pani posłanka się zgodzi – bo to jest nowa sprawa i o niedowyoń Narodowy Fundusz Zdrowia będzie musiał zebrać informację – żeby udzielić odpowiedzi na piśmie? Nie sądzę, żeby Fundusz był w stanie...

**Poseł Krystyna Kłosin (PO):**

Przepraszam, panie przewodniczący, ale myślę...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Nie bardzo wiem, po co dzisiaj pani informacja o tych niedowyoń i pieniądzech, w świetle tego, o czym dzisiaj mówimy, czyli o zakłóconych planowych przyjęciach pacjentów.

**Poseł Krystyna Kłosin (PO):**

To właśnie to, że nie ma alokacji, ma wpływ na...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Ja wiem. Byłem dyrektorem szpitala i wiem, dlaczego nie ma alokacji – bo dyrektorzy nie są idiotami i nie poświęcą jednej hospitalizacji z chirurgii na trzy hospitalizacje z interny w pierwszym kwartale. Będą to wyrównywać pod koniec roku. Na pewno powie nam o tym pan minister Włodarczyk, bo on akurat wie, jak jest z tym wyrównaniem później

pieniędzy. Znamy te sytuacje. Natomiast, to jest złe planowanie i złe podpisywanie umów, ale z tym borykamy się lat 13 czy 12.

Proszę bardzo, następni do głosu są pan poseł Latos i pan poseł Moskal proszę.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Ale ja widzę... Zapisalem.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Przepraszam, ale na chwilę odniosę się do głosu mojej przedmówczyni. Naprawdę, za chwilę popadniemy w propagandę sukcesu, że mamy niedow wykonania, nadmiar pieniędzy, a właściwie mamy problem jak Niemcy, którzy oddają miliardy euro, bo mają miliardy nadwyżki. Szanowni państwo, naprawdę wszyscy doskonale wiemy, że są ogromne nadwykonania niezapłacone przez kolejne lata. Jeżeli jest nadmiar pieniędzy, to proszę zapłacić za te nadwykonania z poprzednich lat.

A teraz, wracając do tematu dzisiejszego spotkania, panie ministrze, na coś trzeba się zdecydować. Albo dyscyplinuje się dyrektorów szpitali, mówi się, że mają przyjmować mimo nadwykonań, czyli kończących się kontraktów, bo pacjent jest najważniejszy, my wam kiedyś zapłacimy – mam nadzieję, że szybciej niż później i mam nadzieję, że w końcu ktoś tę składkę podniesie i sprawę załatwimy – albo, panie ministrze, mamy ustawę o działalności leczniczej, którą państwo tak promujecie, forsujecie, która przecież już obowiązuje, a jej konsekwencje w przyszłym roku będą dramatyczne. Dyrektorzy szpitali – czytaj, prezesi przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego – będą również własnym majątkiem odpowiadać za wspomniane nadwykonania. Zatem, na coś trzeba się zdecydować. Byłbym skłonny przyjąć pierwszą wersję, ale pod warunkiem, że pojawi się więcej pieniędzy w systemie i niech dyrektorzy przyjmują. Natomiast, jeżeli państwo z jednej strony żądacie działania proobywatelskiego, prozdrowotnego, przyjmowania pacjentów, a z drugiej strony mówicie, że obowiązuje ustawa o działalności leczniczej i trzeba się tego trzymać, trzeba być zdyscyplinowanym, a jeżeli państwo nie zbilansujecie się, to trudno, mamy dwie drogi – pierwsza, to samorząd czy inny organ założycielski, a w przypadku niektórych podmiotów, jak chociażby szpitale uniwersyteckie, nie będzie komu uzupełnić brakujących środków, a druga droga, to komercjalizacja, a później, być może prywatyzacja. Taka jest alternatywa, panie ministrze. Trzeba to jasno powiedzieć. To, po pierwsze.

I druga niezwykle ważna sprawa. Przestańmy się oszukiwać. Mamy sytuację patologiczną już od pewnego czasu, a państwo udają, że tematu nie ma. Jeżeli ktoś ma szczęście i zachoruje w marcu, to wygrał los na loterii – będzie przyjęty i leczony. Jeżeli ktoś ma pecha i zachoruje w listopadzie czy grudniu, to, panie ministrze, w wielu przypadkach – nie twierdę, że w 100-procentach – niestety, przyjęty nie będzie. Nie chcę, żeby pan dyscyplinował dyrektorów kolejnych szpitali. Mogę panu podać inne przykłady, niewymienione tutaj, kiedy dzwoniło do pacjentów, również do rodziców najmłodszych pacjentów, że bardzo im przykro, ale operacja zaplanowana na listopad odbędzie się w roku przyszłym, ponieważ limity się skończyły. Można oczywiście grać w ten sposób, że szpitala się nie zamknie, bo coś nagle się przyjmie, ale już coś planowego, co miało być w listopadzie, będzie się realizować w styczniu czy w lutym.

Ostatnia sprawa, o której tu nie rozmawiamy, ale o której warto chociaż zdanie powiedzieć. Panie ministrze, czy to dobrze świadczy o systemie, że pod koniec roku upadła się ludzi ustawianiem w kolejkach do specjalisty, czy to onkologia, czy inne działy. Stają w kolejce po to, żeby zdążyć się zapisać na przyszły rok, oczywiście niekoniecznie na styczeń, wie pan doskonale, że również na pierwszą czy drugą połowę roku. Już nie mówię o tej nienormalnej sytuacji we Wrocławiu, że są zapisy do roku 2020. Mówię o tym, co jest standardem, czyli o zapisach na kolejny rok w wielu szpitalach lepiej wyposażonych, wielospecjalistycznych. Z tym też coś trzeba zrobić. Informatyzacja miała ten problem rozwiązać. I co? Rozmawiamy o informatyzacji, i nic z tego nie wynika. Są zwolnienia w Centrum Systemów Informatycznych i – obym się nie mylił – za pół roku okaże

się, że termin w roku 2014 jest nierealny, będzie to w roku 2015, 2016 albo niewiadomo kiedy. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pan poseł Moskał, a później ponownie pani poseł Zalewska.

**Poseł Kazimierz Moskał (PiS):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, możemy się przetrzucać argumentami – z jednej strony, finanse, z drugiej strony, szpitale, lekarze – natomiast najważniejsze jest dobro pacjenta, a szczególnie jest ważne dobro młodego pacjenta. Pan minister mówił, że już coś załatwiono, ale każdego dnia są przypadki nagłe, że trzeba udzielić pewnej pomocy, zwłaszcza dziecku, i okazuje się, że zostawia się dziecko i rodzica samych, szukających pomocy. I tu konkretny przykład. Wczoraj wieczorem, w szpitalu wojewódzkim w Rzeszowie dokonano pewnego zabiegu. Dziecko sześćioletnie jest po zabiegu, na OIOM-ie. Zespół chorobowy związany jest z wirusem Leya. Po tym zabiegu konieczny jest zabieg profesjonalny. I co się okazuje? Lekarze ze szpitala wojewódzkiego wydzwanają po całą Polskę – do Krakowa, do Warszawy – prosząc o to, żeby dziecko było przyjęte. I okazuje się, że rodzic i dziecko zostają sami, i proszą o pomoc. Kończę już, bo to jest konkretny przypadek. Od wczoraj wieczorem, po zabiegu, sześćoletnia dziewczynka czeka na to, żeby jej udzielono pomocy. Panie ministrze, proszę zainterweniować.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo. Pani posłanka Zalewska, proszę uprzejmie.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Ja oczywiście, panie przewodniczący, *ad vocem*, bo słusznie mnie pan przewodniczący skarcił, kiedy próbowałam bardzo krótko udowodnić wiceprzewodniczącemu Orzechowskiemu, że nie ma racji, że nie przyjmuje się na oddziały onkologiczne, ale pan minister wypowiedział kilka zdań, wykorzystując moje zdyscyplinowanie po wypowiedzi pana przewodniczącego.

Panie ministrze, oczywiście nie jestem w stanie wiedzieć o poleceniach i telefonach, jakie pan dzisiaj wykonał, ale, proszę państwa, szpital w Ludwikowie rzeczywiście nie przyjmuje, dlatego że nie ma pieniędzy przede wszystkim na radioterapię. W Wielkopolskim Centrum Onkologii jest wielkie zdenerwowanie. Wypowiadają się tam w ten sposób – bo oczywiście przejęło część tych pacjentów – „teraz inne szpitale zaczną przysyłać nam chorych, a przecież nam też skończył się kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia”. Fundusz od dwóch lat Wojewódzkiemu Centrum Onkologicznemu za tak zwane nadwykonania, czyli leczenie poza kontraktem – tylko za ubiegły rok to kwota 29 mln zł... Wypowiadają się lekarze – „w zasadzie dziś powinniśmy zamknąć szpital. Od października pracujemy za darmo. Mamy pieniądze z Narodowego Funduszu Zdrowia tylko na substancje czynne i leki”. Uwaga, potwierdza to Narodowy Fundusz Zdrowia.

Panie ministrze, jeżeli jesteśmy oszukiwani i jest to jakaś manipulacja, to oczekiwałabym, żeby pan minister to zdementował również odnośnie tych miejsc, gdzie wypowiadają się dyrektorzy i pacjenci, którzy, na przykład, są lokowani na korytarzu, a kobiety z rakiem płuc na ginekologii. To, panie ministrze, jest dowód na to, że żyjemy w dwóch równoległych światach; pan w świecie, jaki pan chciałby, żeby był, a ja w świecie rzeczywistym. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Zanim poproszę pana ministra o odniesienie się do tych wypowiedzi, chciałbym również zaprosić gości do zabrania głosu. Sam chciałbym zapytać... Jeszcze jedno zgłoszenie. To może od razu, pani poseł. Proszę uprzejmie.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Chciałabym zaapelować do szanownej Komisji, abyśmy na ten temat rozmawiali bardzo poważnie. Jest to temat bardzo delikatny, a wiadomo, jak łatwo grać na emocjach, a szczególnie matek i ojców chorych dzieci. Dlatego też na dzisiejszym posiedzeniu Komii

sji oczekiwałabym raczej rozmowy merytorycznej, a nie wyciągania jakichś pojedynczych przypadków i rozdrapywania przysłowiowych ran, bo nie o to nam chodzi.

Pan minister powiedział dzisiaj jasno i wyraźnie, że wszyscy w przypadku ratowania zdrowia i życia są przyjmowani. Rzeczywiście jest problem z pacjentami przewlekłymi, który narasta od wielu lat, związany z procesem kontraktowania. Dlatego też uważam, że bardziej powinien odnieść się do tego prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Moje konkretne pytanie do pana prezesa będzie inne. Nie tak dawno, kilka dni temu, uczestniczyłam także w posiedzeniu senackiej komisji, gdzie mówiło się dużo na temat onkologii. Z tego, co wiem, przypadki onkologiczne są przyjmowane – pacjenci nie są odsyłani i nie ma przekładania na rok następny. To pierwsza wiadomość, jaką mam. Natomiast moje pytanie do prezesa jest następujące. W jaki sposób zostanie zrealizowana zapłata za tak zwaną migrację w onkologii, bo to rzeczywiście okazało się dużym problemem, także w onkologii dziecięcej? Dziękuję.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Wróć do zaproszonych gości, bo generalnie są tu prezentowane dwa stanowiska. Pierwsze – co mnie nie dziwi – uspokajające, ze strony ministerstwa, przy czym ten uspokajający ton brzmi dość dziwnie, bo to, jaka jest rzeczywistość, wszyscy wiemy. Rzeczywistość jest trochę inna, panie ministrze. Wystarczy się rozejrzeć. Jest taki zespół w medycynie, który nazywa się zakłamanie i iluzja – wystarczy się trochę oderwać, żeby nie dostrzegać tego, co dzieje się obok. Wtedy bardzo trudno nawet przyjąć do wiadomości, że jest inaczej. Zatem, ja pana informuję, że trzeba czasem pooglądać na zewnątrz, jak ludzie ustawiają się w kolejkach, i co mówią. Nie jest prawdą to, co mówił pan przewodniczący, że trzeba mieć szczęście, żeby zachorować w styczniu, a nie w lutym. Trzeba mieć szczęście, żeby wylosować inny los, żeby do kolejki, bo ona jest zawsze, w większości przypadków bardzo długa, udało się zapisać na styczeń, niezależnie którego roku, bo zapisanie się na grudzień, niezależnie którego roku, jest bardzo ryzykowne, można bowiem być odesłanym na następny rok.

Natomiast chciałbym jeszcze wrócić do pewnej bulwersującej sprawy. Otóż, wiemy, że działa ustawa o działalności leczniczej, która była tu wspomniana. Ta ustawa, niestety, nakazuje przekształcenie się szpitali w spółki prawa handlowego, pod warunkiem, że organ tworzący nie zapłaci za ewentualną stratę szpitali. Mamy bilans wstępny szpitali – wiemy, że mówimy o miliardach strat, przy czym co najmniej 2,5–3 mld zł są to zobowiązania wymagalne, czyli takie, że płatności zapadły i w każdej chwili może wejść komornik. Jak, w związku z tym, ma się zachować dyrektor takiego szpitala, skoro musi się trzymać, jako przyszły prezes spółki, podstawowej zasady spółek prawa handlowego, która wyraźnie mówi o wyrównaniu przychodów i kosztów? Naruszenie tej zasady to albo szybki wniosek o upadłość, albo długotrwały, bardzo kosztowny dla prezesa proces sądowy o działanie na szkodę spółki, bo chyba tak to się nazywa.

W tym kontekście chciałbym zapytać pana ministra, i pana dyrektora Włodarczyka. Pan dyrektor tylko zwrócił na coś uwagę i związku z tym, że zwrócił uwagę na sprawę oczywistą, został bardzo przykładownie ukarany. Chciałbym poznać relację najpierw pana – jeśli pan minister Włodarczyk zechciałby się wypowiedzieć – a także stanowisko ministerstwa, jakie normy zostały złamane w przypadku tego typu szybkiej dymisji, czyli zwolnienia pracy. Panie ministrze, czy chce pan zabrać głos? Proszę bardzo.

### **Doktor Andrzej Włodarczyk:**

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, dziękuję za zaproszenie, a jednocześnie dziękuję panu ministrowi Chlebusowi za jego wypowiedź, ponieważ wymieniając incydentalne przypadki nieprzyjmowania do szpitali nie wymienił Instytutu Reumatologii. Ja poproszę o taśmę z nagraniem tego posiedzenia do sądu pracy, ponieważ postawiono mi właśnie zarzut zaprzestania udzielania świadczeń i na tej podstawie, za to wykroczenie, zostałem odwołany.

Panie przewodniczący, szanowny państwo, instytuty naukowo-badawcze są wyjątkowymi jednostkami podległymi Ministrowi Zdrowia i do niedawna nie było planów przekształcania w spółki Skarbu Państwa tych instytutów, natomiast nie chciałbym się

wypowiadać ogólnie. Ponieważ pełniłem ostatnio funkcję dyrektora Instytutu Reumatologii, w tej materii mogę się wypowiadać.

Objąłem placówkę, która miała ogromne zadłużenie, przekraczające wartość nominalną tej jednostki. Ubiegając się o kredyt bankowy dokonałem wyceny przez biegłego sądowego, wyceniono wartość nieruchomości na 40 mln zł, a zobowiązania placówki wynoszą obecnie 45 mln zł, w tym mniej więcej 35 mln zł to zobowiązania wymagalne. Każdy zarządzający wie, co to znaczy. To znaczy, że nie ma płynności finansowej, codziennie przychodzi faktury bez pokrycia i w tej sytuacji trzeba udzielać świadczeń zdrowotnych.

Państwo mówią o bilansowaniu świadczeń za zabiegi, procedury ratujące zdrowie i życie. Otóż, chcę wszystkim państwu przypomnieć, że ustawy wyraźnie mówią o odpowiedzialności karnej zarządzającego, jak i lekarza, który odmówi przyjęcia do placówki w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia. Tak więc, nie ma takiej możliwości, żeby ktoś przy zdrowych zmysłach odmówił pacjentowi w takiej sytuacji, co nie oznacza, że Narodowy Fundusz Zdrowia za takie hospitalizacje płaci, ponieważ robi wszystko, żeby później zakwestionować kryteria konieczności przyjęcia do szpitala. Oczywiście w sądach, po pewnym czasie w wielu przypadkach udaje się udowodnić, że rzeczywiście doszło do zagrożenia życia. Zagrożenie zdrowia jest sprawą względną i zależy od interpretacji lekarza, który podejmuje decyzję. Tę decyzję zawsze można podważyć, co nie oznacza, że lekarz, który podejmował taką decyzję, nie podejmuje pewnego ryzyka, ponieważ odmawiając przyjęcia ma zawsze z tyłu głowy świadomość – a wiem to, jako lekarz – że jeśli odesłany przez niego pacjent umrze, to spotka go zarzut nieudzielenia pomocy w sytuacji zagrożenia życia.

Powiem tylko tyle, jeśli chodzi o Instytut Reumatologii. Przedstawiłem w czasie konkursu plan naprawczy, który był wdrażany. Od ponad pół roku informowałem kierownictwo resortu o tym, że kontrakt, który ma Instytut Reumatologii – najniższy wśród wszystkich kontraktów instytutów naukowo-badawczych – jest nieadekwatny do potencjału tej jednostki. Na to oczywiście miały wpływ zdarzenia historyczne – likwidacja kas chorych, powstanie Narodowego Funduszu Zdrowia, około 40% pacjentów Instytutu Reumatologii stanowią pacjenci z całej Polski, czyli spoza regionu Mazowsza. Przy ustalaniu pierwszy kontraktów uwzględniono głównie przypadki z tego właśnie regionu i stąd tak niski kontrakt, który Instytut ma od wielu lat. Żeby to państwu uzmysłowić, podam liczby. Do niedawna, do momentu objęcia przeze mnie stanowiska dyrektora, Instytut liczył blisko 300 łóżek, a kontrakt wynosił trzydzieści kilka mln zł. Instytut – trzeci poziom referencyjności. Dla porównania, Szpital Wolski – pierwszy poziom referencyjności, 300 łóżek, kontrakt osiemdziesiąt kilka mln zł. Spółka prywatna Magodent w Warszawie – kontrakt 70 mln zł na ten rok. Chcę państwu powiedzieć, że przy takim kontrakcie jednostka przeze mnie do niedawna kierowana po prostu nie ma szansy na wyjście z opresji, w której się znalazła. Oczywiście były tam również elementy związane ze złym zarządzaniem. W sytuacji nadwykonań, do których doszło zarówno w roku 2011, jak i 2012, w wysokości 5 mln zł, uważałem za obowiązek poinformować organ założycielski, że powinienem wstrzymać przyjęcia planowe, ponieważ dalsze przyjęcia prowadzą do większego zadłużenia jednostki. Zwróciłem się o pomoc do ministerstwa, ponieważ wcześniej tę pomoc mi obiecywano. Obiecywał mi zresztą obecny tu na sali pan minister Chlebus, że pomoże nam w rozwiązaniu problemów, które ma Instytut. A ponieważ przez pół roku nic się nie działo – nie ukrywam, że być może popełniłem błąd – poinformowałem o tym media. To tyle, co mogę tu w tej chwili powiedzieć. Dziękuję.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, panie dyrektorze, oczywiście dzisiejsze spotkanie jest nagrywane i zgodnie z ustawą o dostępie do informacji publicznej, udostępniemy panu nagranie z wypowiedziami strony Ministra Zdrowia. To jest nasz obowiązek. Ja nie wchodzę w te procedury, wzajemne animozje czy podstawy prawne, bo ich nie znam – dowiedziałem się teraz – ale oczywiście nagranie panu udostępniemy.

Czy ktoś z zaproszonych gości jeszcze chciał zabrać głos? Jeżeli nie, proszę pana... Proszę uprzejmie.



**Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:**

Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, w związku z tym, że dzisiejsze posiedzenie Komisji dotyczy Centrum Zdrowia Dziecka, a my zajmujemy się chorymi na choroby rzadkie i mamy duże problemy z dostępnością do leczenia dla tych chorych, chciałbym przekazać panu ministrowi zapytania, które do nas wpływają od rodziców i od samych chorych, w jaki sposób mogą otrzymać leczenie w tym ośrodku, jakim jest Centrum Zdrowia Dziecka, czyli to centrum eksperckie...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie prezesie, jako że to posiedzenie Komisji odbywa się w trybie art. 152 ust. 2 – mam tu wykładnię – nie można go o nic rozszerzać. Trudno nam będzie je rozszerzać o informację dotyczącą leczenia chorób rzadkich. My mamy zająć się głównie sprawą planowanych przyjęć do placówek w listopadzie i grudniu, i zakłóceniami w tym względzie. Sądzę, że dobrze by było, gdyby pan prezes mówił bardzo skrótowo, ewentualnie przekazał te pytania na piśmie.

**Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:**

Poruszę dokładnie temat niedostępności leczenia w listopadzie i grudniu, choć nie tylko w listopadzie i grudniu, ale głównie w listopadzie i grudniu.

Otóż, w listopadzie, a dokładnie 5 listopada, nasi chorzy otrzymali informację z Centrum Zdrowia Dziecka, że nie będą przyjmowani. Może ją przeczytam, żeby niczego nie przekłamywać: „W związku z faktem ukończenia przez Panią 18 lat i wobec aktualnie braku możliwości przeprowadzenia u Pani wizyty kontrolnej z koniecznością wykonania niezbędnych badań zalecanych w ramach monitorowania Pani choroby i leczenia, wynikających z niemożności rozliczenia zwrotu kosztów takiej wizyty w NFZ, nie możemy proponować pani obecnie dalszych wizyt kontrolnych w naszym ośrodku, gdyż przeprowadzenie tych badań skutkuje dalszym zadłużeniem naszego ośrodka, a co jest z tym związane, nie będziemy mogli wystawiać wniosków na import docelowy...” – tu podane są nazwy dwóch leków, nie będę o nich mówić – „...były ostatnimi wystawionymi w naszym ośrodku. Wobec konieczności niedopuszczenia do przerwania ciągłości kompleksowej opieki medycznej, proponujemy nawiązanie bezpośredniego kontaktu z placówką NFZ w celu ustalenia ośrodka, który przejmie dalszą opiekę medyczną”.

Nie ma takiego ośrodka, w związku z czym sytuacja jest patowa. Te osoby są narażone na utratę zdrowia i życia. W momencie, kiedy nie dostaną odpowiednich leków sprowadzanych w imporcie docelowym, to wystąpi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia. W związku z tym, informacja, którą przekazywał pan minister, nie jest ścisła. Nie dotyczy przynajmniej tej grupy osób. Tylko tyle chciałem powiedzieć.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, padło tu dużo różnych ocen, zdań, ostrych sformułowań. Chcę powiedzieć na początek, zanim zacznę odpowiadać na pytania, że wciąż jeszcze jako do niedawna lekarz, a od niedawna urzędnik państwowy i – podkreślam – nie polityk, nie mogę się przyzwyczaić, mimo wszystko, do pewnego języka, który w takiej dyskusji funkcjonuje jako pełnoprawny... Pani poseł pozwoli, że skończę...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę nie wchodzić w dyskusję, panie ministrze. Wiem, że pan się nie przyzwyczaił. To jest wpisane w taką procedurę. Rozumiem, że pan to pominie. Proszę odpowiadać.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Dobrze, na życzenie pana przewodniczącego pominę ten akapit, ale to jest istotne, dlatego że jeśli chodzi o kwestie związane z ocennością pewnych działań i zachowań, to padają tu bardzo zdecydowane słowa, które bardzo często są wymieszane z demagogią.

Zacznę może od ustosunkowania się do wypowiedzi pana dyrektora Włodarczyka, bo również ten temat poruszył pan przewodniczący Piecha i kilka osób wcześniej, także pani poseł Hrynkiewicz. Od tego tematu zacznę i postaram się ten temat zamknąć, mam nadzieję, że w sposób satysfakcjonujący.

Otóż, nie jest prawdą, że pan dyrektor Włodarczyk został zwolniony – padały tu różne określenia – za niesubordynację, czy że to była próba zastraszenia ze strony resortu. Pan dyrektor Włodarczyk... Przypomnę przebieg faktów, bo być może państwo nie chcą o tym pamiętać, ale warto o tym wspomnieć. W przeddzień rozwiązania stosunku pracy z panem dyrektorem Włodarczykiem, o godzinie 23.58 do Ministerstwa Zdrowia wpłynął faks firmowany przez pana dyrektora, czy jego rzecznika – w każdym razie, rozumiem, że za rzecznika pan dyrektor ponosi odpowiedzialność. Mamy ten faks, więc oczywiście służę treścią. Na stronie internetowej Instytutu Reumatologii również ukazał się komunikat podobnej treści – mamy zrzuty z ekranu – chociaż znikł oczywiście w szybkim tempie po rozmowach. Kiedy pan dyrektor Włodarczyk występował przed kamerami, tego komunikatu już nie było. Warto jednak pamiętać, co było w tym komunikacie, i co było przyczyną uznania przez kierownictwo resortu faktu, że współpraca na takich warunkach, jakie proponuje pan dyrektor, jest niemożliwa.

W treści tego komunikatu – bo to jest najistotniejsze – była informacja, że Instytut Reumatologii zamierza wstrzymać przyjęcia pacjentów i uwaga – uzasadnienie tego jest takie, że kontrakt oferowany na przyszły rok w czasie negocjacji z Narodowym Funduszem Zdrowia jest za niski w stosunku do oczekiwań. Nie cytuję dosłownie, bo nie mam tego przy sobie, ale znam to, ponieważ oglądaliśmy to na wszystkie strony, przyznając, że ze zdumieniem. Otóż, użyto argumentu takiego, że od jutra nie przyjmujemy, dlatego, że Fundusz oferuje nam za niski kontrakt na przyszły rok. Myślę – i powtórzę to w pełni świadomy, panie dyrektorze – że nie ma zaburzeń przyjęć do Instytutu Reumatologii, ale prawdopodobnie dlatego, że od tego dnia pan dyrektor przestał być dyrektorem w tej placówce, bo taka groźba padała. I to była przyczyna. Bardzo proszę o tym pamiętać. Mamy dokumenty. Jeżeli państwo uznają, że jest to uprawniony głos w dyskusji o dobru pacjentów, to z naszego punktu widzenia, tak nie może być. Powtórzę to, co już wielokrotnie powtarzano, że nie można targować się zdrowiem i losem pacjentów, chcąc uzyskać cokolwiek – lepszy kontrakt, lepsze warunki, lepsze finansowanie, a do takiej sytuacji doszło, i to była przyczyna. Nie chcę już też, oczywiście pytać o... To prawda, spotkaliśmy się z panem dyrektorem Włodarczykiem.

**Poseł Lech Sprawka (PiS):**

Czy to jest sąd pracy?

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebuz:**

Nie, to nie jest sąd pracy. Dlatego dziwię się... Pan przewodniczący zaprosił pana dyrektora, staram się więc ustosunkować do zarzutów, które padły. Nie ma to nic wspólnego z sądem pracy.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Dużo więcej pan minister mówi niż na temat dzisiejszego posiedzenia Komisji.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Sądzę, że pan minister mówił o argumentach dotyczących sytuacji finansowej itd., i o tych incydentach, do których doszło.

Panie ministrze, proszę odpowiedzieć na pytania i proszę, nie przedstawiajmy tych argumentów, które pewnie będą używane w sądzie pracy przez obie strony. Ani minister nie ma patentu na rację, ani dyrektor – to rozstrzygnie sąd.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebuz:**

Zgoda, ale mówimy o tym, że minister zdrowia prowadzi politykę zdrowotną, zastraszając dyrektorów. Chcę wyjaśnić, że to nieprawda.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Przepraszam bardzo. Proszę jednak trzymać się tematu, bo mówiąc o zastraszaniu pójdziemy za daleko, niepotrzebnie.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Padły tu takie słowa.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Niepotrzebnie za daleko pójdziemy.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Dobrze. Teraz kwestia zamiennego stosowania kolejek i nieprzyjmowania pacjentów, poruszona przez państwa w kilku wypowiedziach.

Powtórzę jeszcze raz, w swojej pierwszej wypowiedzi mówiłem o sytuacji, kiedy nie odmawia się przyjęcia do planowych procedur. Przypomnę państwu, że system kolejek istniał i istnieje do tej pory, i oznacza, że po ocenie sytuacji pacjent, u którego nie ma zagrożenia życia, jest przyjmowany w trybie planowym, w tym wypadku w trybie odroczonego. Proszę nie podawać takich przykładów jako dowodu na tezę, że odmawia się pomocy medycznej. Lekarze obecni tu na sali wiedzą doskonale, że istnieje ogromna grupa procedur i zabiegów, które mogą być wykonywane w trybie planowym odroczonego, również wielomiesięcznie. Przecież państwo sugerują i proponują rozwiązania, które nigdzie na świecie nie istnieją. W najbogatszych krajach są kolejki. Oczywiście, jest pytanie o to, jak kolejki funkcjonują, jak sprawowana jest nad nimi kontrola, i za to odpowiadamy, ale używanie argumentów...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie ministrze, to jest w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Bardzo bym prosił, żeby pan nie pouczał posłów.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Ja nie pouczam.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Oni ją znają, używają pewnej retoryki, a pan jest urzędnikiem państwowym, niech więc pan stara się ustosunkować do tych zarzutów – czy w oddziale odsunięto od przyjęcia tych pacjentów, w przypadku których zaplanowane były zabiegi, czy były diagnostyczne świadczenia zdrowotne w listopadzie czy grudniu, bo tylko tę wiedzę chcemy uzyskać. Nie jest tak, że to jest bułka z masłem, bo jeżeli dziecko jest przygotowane, na przykład, do planowej korekty ortopedycznej, to przygotowuje się cała rodzina i psychicznie również dziecko. Nie jest więc tak, że jest to bez znaczenia. Proszę się odnieść tylko do tego, czy były takie przypadki, i co ministerstwo robi, żeby takich przypadków nie było.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

O tych przypadkach informowałem państwa, i powtarzam, że są to przypadki incydentalne.

Na zapytanie pana posła Moskala, dotyczące bardzo konkretnej sytuacji w Rzeszowie, powiem, że oczywiście przyjrzymy się tej sytuacji. Ja tej sytuacji nie znam. Z tego, co pan poseł powiedział, wynika, że pacjentce została udzielona pomoc i dalsze jej losy – jak rozumiem – są uzależnione od decyzji lekarzy. Trzeba będzie przyjrzeć się tej sytuacji, sprawdzimy, jak to wygląda.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie ministrze, można odpowiadać również pisemnie. Rozumiem, że pan deklaruje – w nawiązaniu do pytań dotyczących przypadków z Rzeszowa, czy Centrum Zdrowia Dziecka – że nie było takich miejsc. Jeśli były, to proszę odnieść się do tego może na piśmie, trudno mi sugerować. To są rzeczywiście incydentalne przypadki. My tu przyszliśmy, żeby wysłuchać informacji, a jeżeli się nie da, zawsze przyjmiemy je na piśmie. Proszę bardzo, pan przewodniczący.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, na posiedzeniach Komisji przywoływane są takie bardzo ważne przypadki, które zdarzają się w różnych miejscach Polski. Przypomnę, że jest instytucja, Rzecznik Praw Pacjenta, powołana do tego typu interwencji. Wykorzystywanie sytuacji posiedzenia Komisji Zdrowia, z jednej strony, niejako rozliczając się z tego, że dany poseł może nie wiedzieć, że w danym ośrodku onkologicznym przyjęcia są kontynu-

owane, a z drugiej strony, pytając ministra i rzucając jako przykład często dramatyczne okoliczności przyjęcia czy hospitalizacji pacjentów w różnych rejonach Polski, pomijając Rzecznika Praw Pacjenta, osoby instytucjonalnie do tego uprawnionej, możemy doprowadzić do takiej sytuacji, że posiedzenia Komisji Zdrowia będą poświęcone takim przypadkom. Jestem przekonany, że nie tylko do posłów opozycji, ale do wszystkich parlamentarzystów docierają osoby w trudnej sytuacji związanej z ochroną zdrowia. Docierały 4, 6, 8 i 10 lat temu. Tylko, jeżeli pan przewodniczący pozwala na zajmowanie się tego typu sprawami na posiedzeniu Komisji, to spowoduje, że biura poselskie staną się jakby delegaturami Rzecznika Praw Pacjenta, a nie wiem, czy panu przewodniczącemu o to by chodziło.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Mnie chodzi o to, panie przewodniczący, że mamy art. 152 ust. 2 i możemy się zajmować jednym przypadkiem pani Katarzyny C., na przykład, w powiecie jakimś tam, ponieważ to posiedzenie Komisji jest zwołane na podstawie określonego przepisu regulaminu Sejmu. I musimy ten wniosek rozpatrzyć. I tylko tyle. Słuchamy więc informacji, a jeżeli ktoś argumentuje to tak, czy inaczej, nie mamy na to wpływu.

Proszę bardzo, pan poseł. Mam nadzieję, że krótki wniosek.

**Poseł Rajmund Miller (PO):**

Bardzo krótki, panie przewodniczący. Bardzo pana proszę, żeby pan nie hamował wypowiedzi ministra, bo jako członek Komisji, chciałbym wysłuchać wypowiedzi pana ministra. Myślę, że nie jest pan osobą, która powinna decydować o tym, o czym może lub nie może mówić pan minister. Przede wszystkim, uważam, że jest to niegrzeczne, a poza tym, przyszliśmy tu wszyscy wysłuchać także argumentów. Jeżeli są zarzuty, to myślę, że urzędnik w randze ministra ma prawo wyjaśnić wszystkie te zarzuty, bo inaczej zamykamy panu ministrowi usta, a ja się z tym zgodzić nie mogę. Dziękuję. Skończyłem.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeżeli chodzi o kwestię grzeczności i niegrzeczności, to jest ona ocenna – zostawiam to. Natomiast, póki co, jest to Komisja sejmowa i to przewodniczący prowadzi obrady Komisji. Proszę bardzo.

**Poseł Krystyna Kłosin (PO):**

Panie przewodniczący, pan sugerował, żeby pan minister na moje pytanie odpowiedział pisemnie. Ja bym jednak bardzo prosiła pana ministra i pana prezesa Funduszu, żeby, jeżeli dysponują danymi, odpowiedzieli na to pytanie teraz. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo. Tylko proszę odpowiadać na pytanie.

**Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Chlebus:**

Bardzo dziękuję. Jeśli chodzi o zestawienie, o którym wspominałem, mówiłem o bilansowaniu niedowkonań w porównaniu z procedurami, które są w nadwykonaniu, ale procedurami ratującymi życie. Porównujemy te dwie wartości. Nadwykonanie dotyczące procedur ratujących życie versus niedow wykonanie, dane z poszczególnych województw, bilansowanie tych dwóch parametrów: dolnośląskie – minus 11,664, kujawsko-pomorskie – minus 14,433, lubelskie – minus 5,297, łódzkie – 604 – tu, wartość na plusie, łódzkie – minus 19,730, małopolskie – minus 42,977... Są to wartości w milionach złotych, bo o tym chyba nie wspominałem. Mazowieckie – minus 73,053, opolskie – minus 10,393, podkarpackie – minus 11,779, podlaskie – minus 6423, pomorskie – minus 4895, śląskie – minus 65,075, świętokrzyskie – na plusie wartość 9496, warmińsko-mazurskie – minus 1497, wielkopolskie – na plusie wartość 46,564 i zachodniopomorskie – minus 18,362. Mówimy o bilansie nadwykonania i niedow wykonania za okres styczeń-październik 2012 r. Tak wyglądają suche liczby, bez komentarza i na temat, mam nadzieję. Natomiast chcę powiedzieć... Nie. Podkreślę jeszcze raz, żeby wyjaśnić... Tak, dobrze. Poproszę jeszcze o głos pana prezesa.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo.

### **Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Marcin Pakulski:**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, odnośnie do nadwykonań i niedowykonań – uzupełniając wypowiedź pana ministra, a także odpowiadając w pewnym sensie pani przewodniczącej – chciałbym powiedzieć, że kwestie przesunięć pomiędzy nadwykonaniami a niedowykonaniami regulują ogólne warunki umów, które wyznaczają zasady realizacji świadczeń. §21 i §20 mówią o tym, że na wniosek świadczeniodawcy dyrektor oddziału może zgodzić się na przesunięcie pomiędzy zakresami i rodzajami świadczeń. Co to oznacza? Zakres, to inaczej specjalność, a rodzaj, to inaczej – przykład – leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja.

Dlaczego nie jest napisane, że to jest samodzielne prawo dostawcy świadczeń zdrowotnych, czyli – inaczej – świadczeniodawcy? Dlatego, że dyrektor oddziału musi uwzględnić ewentualną możliwość ograniczenia świadczeń. Chciałbym powiedzieć, że rola Narodowego Funduszu Zdrowia to nie tylko rola złego dysponenta środków publicznych, ale też rola strażnika praw ubezpieczonych w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Stąd wynikają te obwarowania, które musi wziąć pod uwagę dyrektor oddziału wojewódzkiego, wyrażając zgodę, lub nie, na przesunięcie pomiędzy tymi zakresami świadczeń. I po każdym kwartale, każdy ze świadczeniodawców ma prawo stosowny wniosek składać. Muszę powiedzieć, że takie wnioski w skali kraju zdarzają się masowo, i są takie przesunięcia.

Z czego to wynika? To wynika z tego, że trudno jest do końca jednoznacznie określić, w jakim zakresie, w jakiej umowie, tak naprawdę te środki będą wystarczające czy nie. Podam przykład. Świadczenia związane z finansowaniem porodów i leczeniem noworodków – jak państwo wiedzą – są nielimitowane. I oczywiście, o ile w skali całego województwa jesteśmy w stanie przewidzieć liczbę tych porodów – bo jest to statystyka – o tyle nie jesteśmy w stanie przewidzieć, dokładnie u którego świadczeniodawcy te porody się odbędą, bo jest to kwestia wyboru pacjenta, ubezpieczonego, gdzie chce, aby jego dziecko się urodziło. Dlatego może zaistnieć sytuacja – i tak bardzo często się zdarza – że w roku poprzednim, w szpitalu, który miał doskonałą prasę i renomę – bo na pewno tym kierują się w dużej mierze pacjenci – było więcej porodów, ale zdarzył się jakiś przykry wypadek – też szczegółowo opisany w prasie – i nagle liczba porodów spada. To jest więc ten problem, który wynika z tego, że gdzieś może być sytuacja faktycznie nadwykonań, a w innym miejscu mamy niedowykonania. Jeśli umowa jest zawarta na pewną wartość, to wtedy płatnik – reprezentuje go dyrektor oddziału wojewódzkiego – nie może powiedzieć świadczeniodawcy: „kolego, zwróć część tych pieniędzy, bo widzę, że ich nie wykorzystujesz, a ja je spożytkuję dla dobra pacjentów w sąsiednim powiecie”. Nie ma takiego prawa, ponieważ jest to umowa cywilnoprawna, która określa wysokość umowy i zobowiązania wzajemne. Stąd ten mechanizm, poniekąd związany z tymi rozliczeniami.

Muszę też państwu powiedzieć, że rozliczenie całości umowy następuje do końca lutego kolejnego roku. Czyli zamykamy rok, zamykamy grudzień, i dopiero wtedy następuje rozliczanie umów. Wtedy też, dopiero po spłynięciu wszystkich rachunków – mówiąc kolokwialnie – płatnik, czyli konkretny oddział wojewódzki, wie, ile pieniędzy pozostało z tych umów nierozliczonych, może zapłacić za część nadwykonań, które powstały, zwłaszcza w tych świadczeniach wrażliwych.

Tu chciałbym nawiązać do onkologii. Świadczenia onkologiczne należą do świadczeń szczególnej troski ze strony płatnika. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia mają za zadanie w sposób szczególny zwracać uwagę na tę kwestię, ale jest to oczywiście tylko jeden z obszarów tych ważnych, najistotniejszych świadczeń finansowanych przez płatnika. Natomiast rozliczenia międzyoddziałowe wyglądają w ten sposób, że jeśli dyrektor oddziału wojewódzkiego widzi z danych, które posiada w systemie, że liczba pacjentów z jakiegoś innego oddziału przewyższyła tę, która wcześniej była zaplanowana, to występuje do tego oddziału o wydanie upoważnienia na środki. Oczywiście, konsekwencją jest to, że oddział, który takie upoważnienie musi przekazać do tego oddziału, który zrealizował te świadczenia, musi to w planie finansowym uwzględnić, czyli zmniejszyć część rezerwy na świadczenia związane z procedurami migracyjnymi. Nie mamy natomiast odrębnej procedury związanej z finansowaniem świadczeń onkologicznych w migracji. Świadczenia onkologiczne są w taki sam sposób

rozliczane, jak inne świadczenia migracyjne, czyli jeśli są zapłacone w pierwszej kolejności przez oddział, który sfinansował te świadczenia, to wtedy ten oddział może oczywiście wystąpić do oddziału, z którego pacjenci mieli udzielone świadczenia, o sfinansowanie tych świadczeń.

Chciałbym też odnieść się do tego – jeśli państwo pozwoli, skracając wypowiedź – że stało się coś niebywałego, teraz, w grudniu 2012 r. Powiem tak, ja, tak jak pan minister i pan dyrektor, który mi towarzyszy, jesteśmy lekarzami. Mamy też dłuższą pamięć niż nasza praca po stronie płatnika czy ministerstwa. Dla mnie, to nie jest sytuacja niebywała. To nie jest sytuacja nadzwyczajna. Ta sytuacja powtarza się od lat. Ona wynika z pewnej konstrukcji finansowania świadczeń. Ona wynika z tego, być może w niektórych sytuacjach, że szpitale źle zaplanowały środki na sfinansowanie świadczeń planowych. Natomiast, z drugiej strony proszę zauważyć, że grudzień jest wyjątkowym miesiącem. Kto chce, z dobrej woli, położyć się na planowy zabieg w święta? Żeby to państwu zobrazować, powiem, że w tym krótkim czasie, jaki dał nam pan przewodniczący, przygotowaliśmy – przepraszam, że jest to tylko w jednym egzemplarzu – to porównanie. Widać tu słupki niebieskie i czerwone. To jest grudzień. Proszę zwrócić uwagę – przepraszam, wskażę długopisem – to jest 24 grudnia, 25 i 26... Ja to państwu przekażę.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę państwa, myślę, że trzeba zrobić kopię, bo nie mamy sokolego wzroku.

**Zastępca prezesa NFZ Marcin Pakulski:**

Panie przewodniczący, ja to zaraz przekażę dalej, i będą państwo mogli to zobaczyć. Niebieskie słupki oznaczają przypadki nagłe, a czerwone – przypadki planowe.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie prezesie, niech pan to przekaze, bo my tego nie widzimy. Nie jesteśmy w stanie tego zobaczyć. To trzeba po prostu skserować. Nie ma innego wyjścia. Proszę bardzo.

**Zastępca prezesa NFZ Marcin Pakulski:**

To jest grudzień 2010 r. – ta sytuacja się powtarza. Proszę uprzejmie. I to jest grudzień 2011 r. Oczywiście, nie mamy jeszcze danych z 24 grudnia 2012 r., ponieważ mamy dzisiaj 13 grudnia, jak pewnie wszyscy pamiętają. Natomiast, to pokazuje, że jest to sytuacja powtarzająca się co roku. Z czego to wynika? Po prostu wydaje mi się, że to wynika ze świąt. Tak naprawdę szpitale nie chcą narzucać sobie w okresie okołoswiątecznym więcej pracy, a pacjenci w tym czasie niespecjalnie chcą leżeć w szpitalu. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan przewodniczący Latos, proszę.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Panie ministrze, panie prezesie, a właściwie, bardziej panie prezesie, w kontekście tego, co powiedział pan minister, szanowni panowie, proszę się nie krępować. Jeżeli w tyłu oddziałach, zestawiając nadwykonania z niedowwykonaniami, jesteśmy na plusie... Naprawdę, Komisja Zdrowia się spotka, przesunie pieniądze, przyjmie określoną uchwałę. Proszę uruchomić te środki tam, gdzie ich brakuje, tam, gdzie były sygnały, nawet z tej listy pana ministra, gdzie zabrakło pieniędzy i przyjęcia są wstrzymane. Naprawdę, proszę się nie krępować, my to chętnie poprzemy.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że to było powiedziane z przekazem, bo wiemy, jaka jest sytuacja w finansach Narodowego Funduszu Zdrowia. Myślę – zresztą prezes tego nie ukrywa – że jest bardzo ciężka, i dopiero po rozliczeniu okaże się, jak spawa wygląda. Pewnie proszę nie liczyć na nadwykonania, bo nie będą specjalnie płacone.

Chciałbym zmierzać do końca. Widzę jeszcze dwa zgłoszenia. Proszę bardzo, jeszcze pani poseł Zalewska i pani poseł Radziszewska.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Bardzo dziękuję, pani przewodniczący. Ja bardzo krótko. Powtórzę swój wniosek i swoją prośbę, żeby wybrzmiały właściwie, bo dopiero wtedy będziemy mogli dyskutować

z panem ministrem i przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia. Bardzo proszę, aby podnieść poziom naszej debaty i nie puszczać jednego egzemplarza do poglądania, bo to daje żalony obraz ministerstwa i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Bardzo proszę o informację na piśmie związaną z tytułem naszego dzisiejszego posiedzenia – „Wstrzymanie w listopadzie i grudniu planowych przyjęć...”. Ułatwię – tylko instytutów, klinik i szpitali pediatrycznych. Myślę, że jeżeli panowie wyciągają określone wnioski, które w czterech zdaniach pan minister sformułował, nie będzie z tym problemu. Przeżyję, jeżeli to będzie 50 stron, może być 100. Ponadto, przy informacji dotyczącej instytutów, klinik i szpitali pediatrycznych, proszę o informację o zadłużeniu. Była tu obecna pani senator Chybicka, którą chciałam o to zapytać, ale wyszła. Jej szpital – instytut – jest zadłużony na 150 mln zł. To jest instytut Hematologii we Wrocławiu. Dziękuję.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Radziszewska.

### **Poseł Elżbieta Radziszewska (PO) – spoza składu Komisji:**

Dziękuję bardzo, jestem gościnnie na dzisiejszym posiedzeniu Komisji, ale muszę powiedzieć, że chociaż pan przewodniczący tak wszystkich dyscyplinuje, jestem niezadowolona z poziomu debaty, również tej debaty, która odbywa się poza Komisją, bo uważam, że porównanie obecnej sytuacji polskich pacjentów do sytuacji pacjentów w Korei Północnej, jest głębokim nadużyciem, obrażającym ludzi w Korei Północnej.

Problem jest zawsze wtedy, kiedy pacjent, niezależnie od tego, czy jest to stan nagły, który oczywiście jest bardziej krytycznym, wymagającym bezwzględnie natychmiastowej pomocy... Ale w przypadkach planowanych, w poprzednich latach bywało tak, że były zawieszane przyjęcia planowe we wrześniu albo w październiku. Dzisiaj mamy grudzień, ale warto było... Bardzo dobrze, że mi pani poseł podpowiada – bywało również, że w sierpniu. Żeby dokładnie zrozumieć mechanizm, jaki towarzyszy niedowyzkonaniom i nadwyzkonaniom – oczywiście wiąże się to również z zadłużeniami – mam prośbę do pana ministra. Ponieważ pan przewodniczący mówi, że kończymy – bo państwo spieszą się a swój marsz – i nie ma dzisiaj szansy na pogłębioną dyskusję, prosiłabym o przygotowanie informacji dotyczącej szpitali, które mają nadwyzkonania, dlatego że z informacji, które na co dzień docierają do nas, tych, którzy się tym interesują, wynika, że niekoniecznie szpitale, które mają nadwyzkonania, wypełniają w ciągu roku zasady kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia. Warto byłoby dokonać analizy przyjęć pacjentów, żeby zorientować się, czy rzeczywiście szpitale na różnych poziomach referencyjnych wykonują takie świadczenia, jak powinny, z czego wynikają nadwyzkonania, bo myślę, że może się to okazać bardzo ciekawym materiałem analitycznym.

Nigdy nie będzie tak w żadnym systemie – i tak nie jest w świecie – że pieniędzy wystarczy na wszystkie procedury planowe każdego roku, w każdej dziedzinie medycyny i w stosunku do każdego pacjenta. W związku z tym myślę, że najwyższa pora dokładnie to przeanalizować, bo pewnie przyczyny tego stanu rzeczy są bardziej skomplikowane niż nam się wydaje. Niekoniecznie minister zdrowia, urzędując przy Miodowej, ma wpływ na to, co się dzieje w szpitalu, którego właścicielem jest starosta, marszałek, albo jednostka jest instytutem naukowym lub klinika podległą rektorowi samodzielnej uczelni medycznej. Jeżeli dzisiaj słyszę wypowiedzi, powiedziałabym skandaliczne, które nie powinny paść, jeżeli poseł-lekarz wypowiada tego typu zdanie „jakie procedury, jakie punkty, jakie JGP, pacjent się liczy”, to niech złoży propozycję finansowania polskiej ochrony zdrowia bez procedur, bez punktów i bez Jednorodnych Grup Pacjentów. Ja sobie takiego systemu nie wyobrażam na terenie Europy. A jeżeli wypowiada się uwagi tego typu, to trzeba się głęboko zastanowić, czy ktoś, kto wypowiada takie uwagi, nie ośmiesza sam siebie, bo to jest naprawdę niebezpieczne granie uczuciami osób, które powinniśmy otaczać opieką i spokojem, bo to są ludzie, którzy cierpią, często są zgubieni w swojej chorobie i rzeczywiście często napotykają na przeszkody proceduralne, ludzką niewrażliwość, błędy lekarskie, a czasem na brak zwykłej empatii. Dobrze byłoby, żebyśmy rzeczywiście pytali, gdzie jest pacjent, i żeby to pytanie przyświecało nam tutaj, posłom na posiedzeniu Komisji Zdrowia. I niedobrze jest, jeśli pytamy, i nie pozwalamy odpowiedzieć, a jeżeli wypowiadamy krytyczne uwagi, to nie pozwalamy na skomento-

wanie uwag, które w ogóle nie mają żadnych podstaw. I to jest moja prośba do pana przewodniczącego, bo z dzisiejszego posiedzenia Komisji – minęły dwie godziny – powiem szczerze, nic nie wynika. Zostało zwołane tylko po to, żeby wywołać awanturę bez woli wysłuchania i bez woli konstruktywnego zastanowienia się, co zrobić, żeby rzeczywiście proceder, który się powtarza, odkąd jestem w Sejmie, czyli ponad 16 lat – od zawsze tak jest... Nigdy nie będzie tak, że nie znajdzie się w Polsce jeden pacjent, którego planowany zabieg będzie przełożony na miesiąc lub półtora miesiąca później. Warto więc się nad tym zastanowić. I po to tu jesteśmy, żeby konstruktywnie rozmawiać, a nie robić wielką rozróżbę.

Wiem, że już jest czas – państwo idą o 18.00 na marsz, ale serdecznie bym prosiła o to, żeby tego typu dyskusje były merytoryczne. Z tym wiąże się moja prośba do pana ministra i pana wiceprezesa w NFZ-ie. Proszę o analizę nadwykonań i niedowyoonań. Proszę się przyjrzeć temu gdzie i w którym przypadku pracownicy danego szpitala pracują w konkurencji wobec własnego rodzimego szpitala, jak są podzielone kontrakty NFZ-u, bo tam, gdzie jest 100 zł do rozdzielenia, to na 5 podmiotów wypada po 20 zł, a na 20 podmiotów wypada po 5 zł, i wszyscy piszą, że koszty stałe zabierają pieniądze, które powinny iść na leczenie. Bardzo bym prosiła, żeby przed następną dyskusją podczas posiedzenia zwołanego nie w trybie pilnym, ale w trybie planowym poprosić o dokładne dane, żeby rozmawiać merytorycznie, a nie robić hucpy. Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Już nikogo nie dopuszczam do głosu. Ja też jestem w Sejmie dość długo i mam wrażenie, że przeżyłem déjà vu, ale nie wszyscy muszą to pamiętać, nawet, jeśli są 16 lat w Sejmie.

Zamykam posiedzenie Komisji.