



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (99.)

5 września 2022 r.

Porządek obrad:

1. Informacja Ministra Zdrowia na temat realizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
2. Informacja Ministra Zdrowia na temat sytuacji epidemicznej i podjętych działań dla mieszkańców w związku z zatruciem Odry.

(Początek posiedzenia o godzinie 10 minut 01)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry.

Rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Dzisiaj w porządku obrad mamy 2 tematy, obydwa ogromnie ważne. Pierwszy to informacja ministra zdrowia na temat realizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Drugi temat to informacja ministra zdrowia na temat sytuacji epidemicznej i podjętych działań dla mieszkańców w związku z zatruciem Odry.

Jak państwo widzicie, obydwa tematy są ogromnie ważne. Wszystko, co pan minister będzie chciał przedstawić, jest dla nas bardzo istotne, bo mamy troszkę za mało wiadomości. Ze względu na to, że jest duże zainteresowanie – jak państwo widzicie, strona społeczna jest z nami dzisiaj dość licznie mimo wczesnej godziny – będę bardzo prosiła o zwarte wypowiedzi i o niepowtarzanie tych samych tematów, bo wątków, które będziemy chcieli poruszyć, jest zapewne bardzo wiele. Mamy czas do godziny 13.00. Myślę, że drugi temat będzie nieco węższy. Pierwszy z racji dużego zainteresowania strony społecznej wymaga wnikliwego podejścia. Oczywiście będę udzielała głosu wszystkim osobom zainteresowanym, ale apeluję i proszę o zwięzłe treści.

Witam wszystkich państwa na posiedzeniu komisji. Widzę, że Ministerstwo Zdrowia reprezentowane jest tym razem przez 2 ministrów, więc na pewno będzie tutaj bardzo relatywna

odpowiedź na wszystkie pytania. Witam panów ministrów, witam pana prezesa AOTMiT, pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Pierwszy raz, Panie Prezesie, widzimy się na posiedzeniu komisji, jest mi bardzo miło, że znalazł pan dzisiaj czas. Witam stronę społeczną, ekspertów przy Komisji Zdrowia i oczywiście najważniejsze osoby w tej komisji, czyli panie senatorki, które są tutaj ze mną, jak również osoby obradujące zdalnie. Witam wszystkie osoby zainteresowane tematem.

Szanowni Państwo, kilka słów wprowadzenia, dlaczego to posiedzenie komisji zostało przeze mnie zwołane. Otóż rzadko się zdarza, żeby po przyjęciu ustawy – ona była przyjęta w maju – od samego początku były niepewności co do jej losu, co do jej wdrożenia. Kwestia, która wynikała już na początku lipca i sierpnia, w momencie kiedy ustawa powinna być wdrażana, problemy, jakie się pojawiły, rzeczywiście dość mocno mnie zatrzwożyły. Przyglądałam się tym zjawiskom, uczestniczyłam w spotkaniach, dostałam mnóstwo pism na ten temat od dyrektorów i organów założycielskich. Byli oni zaniepokojeni, wręcz przerażeni tym, w jaki sposób mają realizować ustawę. Ja powiem, że jestem pod dużym wrażeniem tego, jak wiele można zrobić źle. Dwie duże, sztandarowe ustawy, które przez ostatnie lata miały poprawić system, czyli ustawa o sieci szpitali i o wzroście wynagrodzeń, powinny się absolutnie przełożyć na 2 kwestie – po pierwsze, poprawić bezpieczeństwo zdrowotne Polaków, bo przecież chodzi nam przede wszystkim o pacjentów, a po drugie, w jakiś sposób uporządkować kwestie kadr medycznych, co jest w ostatnim czasie chyba jednym z najważniejszych, priorytetowych wyzwań dla Ministerstwa Zdrowia. Ja rozumiałam, że sprawa wzrostu wynagrodzeń idzie w takim kierunku, aby ta kwestia w systemie opieki zdrowotnej się

poprawiła. Niestety okazuje się, że ani jedna, ani druga ustawa nie dała zadowalających efektów, które powinna zapewnić, a dodatkowo – co najgorsze – ustawa o realizacji wynagrodzeń spowodowała chaos, a wręcz kryzys. Czytałam również i słuchałam wypowiedzi ze strony Ministerstwa Zdrowia w tej kwestii. Pan minister Bromber, który chyba odpowiadał za realizację tej ustawy, uspakajał, mówił, że nie ma żadnego problemu z wdrożeniem ustawy, ponieważ wycena wzrosła. Okazuje się jednak, że ta wycena wiąże się z dużym znakiem zapytania. Coś złego podziało się w zakresie wyceny i wzrostu przekazanych środków, skoro nawet w głosach Ministerstwa Zdrowia pojawiły się później różnego rodzaju wątpliwości i pytania, czy aby na pewno zastosowany algorytm był dobrym algorytmem, czy na pewno wypełnił wszystkie założenia, które ustawowo miały być wypełnione. Pytano, co takiego się stało, że większość dyrektorów nie jest w stanie zrealizować ustawy. Oczywiście pan minister mówi, że to jest wina zarządzających, bo przecież ok. 90% z nich podpisało aneksy. Tylko że aneksy nie są dowodem na to, że ustawę można zrealizować. Proszę pamiętać, że dyrektorzy stanęli pod ścianą, cokolwiek zrobią, będzie źle. Podpiszą aneksy, będą zobowiązani do realizacji ustawy, zabraknie im pieniędzy. Nie podpiszą aneksów, również będą w złej sytuacji, bo nie będą mogli zrealizować ustawy i będą w kontrze do tego, co zrobić powinni. To jest naprawdę bardzo trudna sytuacja. To, że ministerstwo – trzeba to powiedzieć – kilkakrotnie potwierdziło, że prowadzi dialog, że pochyła się nad tematem, jest dosyć ważne. Aczkolwiek kiedy 2 czy 3 tygodnie temu odbyło się w Warszawie duże spotkanie przedstawicieli szpitali powiatowych, organów założycielskich, dyrektorów... Ja przyjechałam na to spotkanie, na sali było 450 osób. To nie byli przedstawiciele pojedynczych, źle zarządzanych jednostek, to nie byli pojedynczy nieudolni dyrektorzy. To był głos środowiska, to był głos związku powiatów, czyli organów założycielskich, i dyrektorów. Tam nie było dialogu. Dlaczego? Bo nie było nikogo ze strony rządowej. Stąd też jest dzisiejsze posiedzenie komisji, gdzie po jednej stronie mamy przedstawicieli ministra zdrowia, a po drugiej stronę społeczną reprezentującą, że tak powiem, wszystkie problemy, o których dzisiaj będziemy mówić.

Chciałabym, aby na zakończenie tego mojego krótkiego wprowadzenia jasno wybrzmiały

kwestie algorytmu, co do którego są duże wątpliwości. Nie wiadomo, jak on został wyliczony. Z tego, co mówili dyrektorzy, wynika, że jest on objęty jakąś tajemnicą i nie można się dowiedzieć, według jakiego wzoru te wyliczenia były robione. To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia to stanowisko ministra zdrowia w temacie... Wielu dyrektorów, skrupulatnie policzywszy pieniądze, które otrzymali, nie jest w stanie zrealizować tej ustawy. Jest więc pytanie, co z nią zrobić.

Jest też trzeci wątek, na który być może braknie nam czasu, ale który chcę tutaj zaakcentować. Jeżeli go nie poruszymy, to zrobimy kolejne posiedzenie. Jest to wątek dotyczący sieci szpitali, tego, co się dzieje w szpitalach powiatowych i z jakimi borykają się one problemami. Wycena świadczeń, wycena cen usług miała zawierać wzrost cen, wzrost kosztów, jakie czekają szpitale i z którymi już się zmagają. To, co będzie jesienią, to będzie kolejny dramat.

Mam taką propozycję, żebyście panowie ministrowie, ponieważ nie byliście na tym spotkaniu, wysłuchali najpierw głosu strony społecznej, tego, co mają do powiedzenia zarządzający, przedstawiciele organów założycielskich. Myślę, że kilka osób będzie tu bardzo skrupulatnie pokazywało państwu na liczbach, jak wygląda ten problem. A więc najpierw strona społeczna, a później poproszę panów ministrów o odniesienie się do tego, do wątpliwości, które ja zgłosiłam, jak również odniesienie się do kwestii tego, co będą mówić poszczególne osoby.

Rozpoczynamy w takim razie od dyskusji, od wystąpień strony społecznej. Może jako pierwszej oddam głos pani prezydent Kazanowskiej z tego względu, że wiem, że ma kolejne zajęcia, a chciała przedstawić sytuację, jaką mamy w Warszawie.

Bardzo proszę, Pani Prezydent, zacznę od pani. Proszę.

**ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA
STOŁĘCZNEGO WARSZAWY
RENATA KAZANOWSKA**

Bardzo dziękuję, Pani Senator. Bardzo dziękuję za dzisiejsze posiedzenie komisji i za zaproszenie na to posiedzenie. Dla nas jest ono niezwykle istotne ze względu na to, o czym powiedziała pani senator, a więc ze względu na

obowiązek dla nas jako organów tworzących wdrożenia ustawy i problemów, z jakimi się borykamy.

Jeżeli państwo pozwolicie, ja podam przykład Warszawy. Na spotkanie, o którym pani przewodnicząca przed chwileczką mówiła, przyjechało rzeczywiście prawie 500 przedstawicieli z całego kraju. Byli to głównie prezesi, dyrektorzy bardzo różnych szpitali, od szpitali specjalistycznych poprzez szpitale powiatowe, oraz przedstawiciele organów tworzących. Wszyscy oni dzielili się doświadczeniami z tego, w jaki sposób wdrażają, mogą wdrażać rozwiązania wynikające z ustawy, i mówili o kwestii aneksów.

Ja skupię się na Warszawie, jeżeli państwo pozwolicie. Myśmy do dzisiaj... Ostatni aneks podpisaliśmy w ten piątek, to był ostatni, dziesiąty szpital. Jesteśmy organem tworzącym dla 10 szpitali, oprócz tego mamy 12 SPZOZ, zakładów lecznictwa otwartego i ponad 110 przychodni. Podpisaliśmy prawie wszystkie aneksy, a od piątku wszystkie aneksy. Jeżeli państwo pozwolicie, powiem o bardzo konkretnych liczbach. Na 10 naszych szpitali w 5 zabrakło środków tylko na podwyżki z aneksów, które zostały podpisane. Dyrektorzy i prezesi szpitali mówią wprost: „Podpisywaliśmy te aneksy pod przymusem chwili. Albo podpisujemy aneks i mamy pieniądze na najbliższe wynagrodzenia, albo nie podpisujemy aneksu i po prostu nie mamy za co wypłacić pensji”. To był powód, dla którego te aneksy zostały podpisane. W 5 przypadkach, w 5 szpitalach zabrakło na podwyżki z tych aneksów. We wszystkich szpitalach, jeżeli doliczymy... Ustawa stanowi, że pieniędzy miało starczyć na wszystko, tzn. na podwyżki dla personelu białego, dla personelu niemedycznego oraz na wzrost kosztów wynikających z inflacji. W żadnym szpitalu nie zostało pieniędzy na wzrost wynikający z inflacji, który przyjęliśmy w naszych szacunkach na poziomie 30%. Uważam, że jest to poziom zaniżony. Nie mylmy inflacji wskazanej w danych GUS-owskich na poziomie 16% z inflacją, z jaką borykamy się w placówkach medycznych, ponieważ bardzo wiele obszarów, które wpływają na inflację, jak chociażby cena energii elektrycznej... Tu od kilku lat były stałe opłaty i ceny się nie zmieniały. W przyszłym roku tylko na energię elektryczną w naszych 10 szpitalach i 12 zakładach lecznictwa otwartego będą potrzebować 38 milionów zł. Tylko na prąd. Odbiór

odpadów medycznych w niektórych placówkach – wzrost o 1200%. Leki? Sami państwo wiecie. Środki ochrony itd... Przyjęcie wskaźnika inflacji na poziomie 30% jest ostrożne. Naszym zdaniem jest to wskaźnik zaniżony. W przyszłym roku, po uwzględnieniu aneksów, po przeliczeniu kwot z tych aneksów i oszacowaniu wszystkiego na 12 miesięcy... W przyszłym roku zabraknie nam w szpitalach 113 milionów zł, a w lecznictwie otwartym prawie 28 milionów zł. W przypadku Warszawy jest 140 milionów zł niedoszacowania, dlatego jak słyszę, że jest 350 milionów zł dodatkowych środków do podziału, to pytam: co to jest? Tylko w jednym mieście niedobory wynoszą 140 milionów zł przy naprawdę bardzo ostrożnym szacowaniu.

Kolejna niezwykle istotna rzecz, to, o czym pani senator już wspomniała, to metodologia naliczania środków do podpisywanych aneksów. Ja nie jestem przekonana... Trochę się dziwię, że dyskusje, które odbyły się już po podziale środków, kiedy było widać, że dzieje się coś złego... Na spotkaniu, które odbyło się w Warszawie, samorządowcy oraz przedstawiciele organów tworzących z południa Polski, zdaje się z Podhala, mówili wprost: „Są szpitale, gdzie po podwyżkach dostaliśmy o zł, ponieważ nastąpiło zmniejszenie kontraktów po dodatkach dla personelu. Chodzi głównie o zembalowe. Finalnie dostaliśmy o zł albo w granicach o zł przy jednoczesnym obowiązku zrealizowania podwyżek”. W przekazie pojawiła się taka oto argumentacja, że rzeczywiście coś złego zadziało się w szpitalach powiatowych i te 350 milionów zostanie podzielone między szpitale pierwszego i drugiego poziomu zabezpieczenia.

Szanowni Państwo, to jest naprawdę zła droga. Ja bardzo prosiłabym o to, żebyśmy bardzo mocno zastanowili się, czy aby na pewno powinniśmy w ten sposób rozmawiać o naprawieniu systemu, bo rozumiem, że jest dobra wola, aby naprawić to, co złego się zadziało, i że znajdziemy wspólne rozwiązanie.

Chcę podać przykład warszawskich szpitali, szczególnie jednego szpitala, jest to Szpital Białski w Warszawie, który dostał zwiększenie środków na poziomie 67 milionów 494 tysięcy 162 zł. To są nasze szacunki na 12 miesięcy. Ale zmniejszenie kontraktu po dodatkach jest prawie 30-milionowe, więc rzeczywista kwota zwiększenia to 38 milionów zł przy szacowanych kosztach podwyżek w skali 12 miesięcy

wynoszących ponad 40 milionów. W tym szpitalu tylko na podwyżki brakuje ponad 1 miliona 800 tysięcy zł. A gdzie inflacja? Gdzie cała reszta, o której wspominaliśmy? W tym szpitalu w skali roku zabraknie ponad 32 milionów zł, a mówię o szpitalu, który do tej pory, a więc do 2022 r. i do czasu sławnych aneksów, radził sobie, wychodził na zero. Oczywiście wymagał wsparcia w zakresie remontów, zakupów inwestycyjnych, ale kontrakty, który miał podpisane z Narodowym Funduszem Zdrowia, pozwalały mu wychodzić na zero. W przyszłym roku szpital ma mieć stratę na poziomie ponad 32 milionów zł. Tylko ten jeden szpital. Co istotne, to nie jest szpital pierwszego, drugiego poziomu zabezpieczenia, tylko to jest szpital na trzecim poziomie referencyjności. Nie wolno nam dyskutować tylko i wyłącznie o tym, że brakuje pieniędzy na pierwszym i drugim poziomie. Nie. Podaję bardzo konkretny przykład bardzo konkretnego szpitala na trzecim poziomie, który ma notować stratę na poziomie ponad 32 milionów zł. Uważam, że w Polsce jest na tyle mało szpitali... Mamy placówki Narodowego Funduszu Zdrowia na poziomie województw. Powinniśmy odwiedzić każdy szpital, powinniśmy adres po adresie sprawdzić, co takiego się wydarzyło, jak powinno wyglądać korygowanie aneksów, które zostały już podpisane. Bardzo o to apeluję. Uważam, że jesteśmy w stanie znaleźć rozwiązanie.

Ja bardzo się też cieszę, Pani Senator, i chcę to powiedzieć, że rozmowy trwają. Myśmy mieli ostatnie spotkanie dosłownie w ubiegłym tygodniu. Rozmawiamy o tym wszystkim, co się wydarzyło. Wiem, że idzie zmiana wycen szpitalnych oddziałów ratunkowych, co nas bardzo cieszy, bo SOR bardzo mocno ciągną szpitale w dół. SOR w Polsce są – to też jest symptomatyczne – w szpitalach, dla których przede wszystkim samorządy, organy publiczne są organami tworzącymi. SOR w szpitalach prywatnych, zdaje się, nie znajdziemy. To też pokazuje, że niezwykle istotne jest, aby zmienić wyceny dla SOR, bardzo mocno ciągnących w dół, dla izb przyjęć, dla oddziałów wewnętrznych. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Mnie też cieszy, że są rozmowy, ale szkoda, że są one dopiero w tym momencie. Dobrze byłoby, zanim przyjmujemy ustawę, żeby wszystko było policzone i przedyskutowane.

Kto z państwa...
Proszę bardzo.

WICEPREZES NACZELNEJ RADY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
MARIOLA ŁODZIŃSKA

Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Ja też chciałabym powiedzieć, że rozmowy trwają. Byłabym mało precyzyjna, gdybym powiedziała, że takich spotkań nie ma. Mamy spotkanie z Ministerstwem Zdrowia, z funduszem zdrowia, spotkaliśmy się też z panem prezesem Toporem-Mądrym w tej sprawie. To, o czym mówi pani prezydent Kaznowska... Ja bym mogła porównać tę sytuację do sytuacji w opiece długoterminowej. Jeżeli nic się tam nie zmieni w ciągu tego miesiąca, to – możemy tak powiedzieć – opieka długoterminowa w Polsce przestanie funkcjonować. Ofiarą obecnej sytuacji padły podmioty pielęgniarskie, które świadczą opiekę długoterminową, domową i zatrudniają pielęgniarki na umowę o pracę, ponieważ tych środków – mamy takie wyliczenia – nie jest wystarczająca ilość... Czasami to jest w ogóle na minusie, więc podmioty muszą do tego dokładać. Ja mogę powiedzieć, że mamy jak gdyby 2 strony medalu. Z jednej strony jest brak środków dla pracodawców, ale słyszymy od Ministerstwa Zdrowia, że środki, które zostały przekazane i wyliczone, w pierwszej kolejności powinny iść na realizację ustawy. Z drugiej strony mamy właśnie taką sytuację, że w tej chwili naprawdę dochodzi do ogromnego niezadowolenia środowiska pielęgniarek i położnych. Ta ustawa nie jest realizowana, ponieważ do chwili obecnej, do 30 czerwca pielęgniarki miały uznane kwalifikacje, a od 1 lipca tych kwalifikacji, już najwyższych im nie uznano. W związku z tym jest ogromne odium niezadowolenia, z którym musimy się borykać jako naczelna izba pielęgniarek. Co istotne, w tej chwili, gdzie mamy, powiedzmy, państwowe ratownictwo medyczne... Pielęgniarki pracujące w państwowym systemie ratownictwa medycznego muszą mieć albo specjalizację, albo kurs kwalifikacyjny. Z reguły są to specjalistki i dyrektorzy nie uznają ich kwalifikacji, czyli szeregują je do najniższej grupy.

W związku z tym jest kolejna grupa niezadowolonych osób, które tego nie otrzymały, posiadając wymagane kwalifikacje na stanowisku pracy.

Mamy w tej chwili na Podkarpaciu... Jeśli chodzi o liczbę pielęgniarek i normy zatrudnienia, to na Podkarpaciu były one spełnione, ponieważ tam faktycznie jest bardzo dużo podmiotów, które kształcą pielęgniarki. I teraz mamy taką sytuację, że być może ze względu na brak środków na realizację podwyżek... Ja nie twierdzę, że tak nie może być. W tej chwili obniża się etaty pielęgniarkom, czyli etat obniża się z pełnego do 3/4, ewentualnie nie przedłuża się umów o pracę. Proszę państwa, przy takich brakach kadr pielęgniarskich podejmuje się działania, które później mogą skutkować brakiem dostępu do tej opieki.

Generalnie uważamy, że w tej chwili realizuje się to, o czym rozmawialiśmy na etapie negocjacji zmiany ustawy. Obawialiśmy się tego, że jeżeli pieniądze pójdą w ramach tych środków do budżetu szpitala, a nie będą oznaczone jako środki na wynagrodzenia, to szpitale w różny sposób będą starały się spłacać nimi zobowiązania, które wynikają z funkcjonowania szpitali, chociażby, tak jak powiedziała pani prezydent, ze względu na podwyżki cen praktycznie wszystkiego, na inflację. W związku z tym my jesteśmy między młotem a kowadłem. W tej chwili jest ogromne niezadowolenie środowiska, bo jako prekursorki, jako prekursorzy realizacji podwyżek – to zaczęło się od pana ministra Zembali – dostałyśmy jako pielęgniarki, jako jedyna grupa zawodowa... Później oczywiście inne grupy również się tego domagały. Powstała ustawa i w tej chwili jako jedyna grupa staliśmy się zakładnikami tej ustawy. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze z państwa chce zabrać głos?

Proszę bardzo. Proszę się przedstawiać. Dobrze?

**PREZES ZARZĄDU ZWIĄZKU SZPITALI POWIATOWYCH WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
WŁADYSŁAW PERCHALUK**

Dziękuję, Pani Senator.

Władysław Perchaluk, prezes Związku Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego.

Proszę państwa, ja króciutko, bo pani prezydent i pani już przedstawiły sytuację. Ja powiem krótko o szpitalach powiatowych w województwie śląskim. Ja gratuluję pani prezydent, że jest tu tylko 5 szpitali z takimi problemami. Na Śląsku jest ich ponad 20. Nie chcąc być gołosłowny, przygotowałem sobie konkretne wyliczenia, dane, które podali mi dyrektorzy. Nie chciałbym oczywiście przedstawiać wszystkich, ale ta ustawa spowodowała, że dyrektorom w różnych szpitalach, o różnym stopniu zabezpieczenia, mówię tutaj o jedynkach, dwójkach i trójkach, brakowało od kilkudziesięciu do kilkuset tysięcy złotych miesięcznie bez uwzględnienia inflacji.

Wiele rzeczy zostało tu poruszonych, również kwestia personelu. Proszę państwa, zaczął się, że tak powiem, ruch personelu w stosunku do pracodawców. Jest to ruch na zasadzie „dziękujemy za współpracę, idziemy na swoje”. Na terenie Śląska zaczynają być problemy z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie internistycznym. To jest główny problem, który zaczął się pojawiać, oprócz tego problemu, który pani tutaj sygnalizowała, jeżeli chodzi o opiekę długoterminową, paliatywną.

Jeżeli chodzi, proszę państwa... Ważne są tego typu sprawy jak kadry, kadry, jeszcze raz kadry. Zwolnienia pielęgniarek, wyjścia lekarzy ze szpitali – to grozi nam w najbliższym, i to krótkim czasie. To nie jest już, Panie Ministrze, Pani Senator, za pięć dwunasta. Jest już pięć po dwunastej. Niestety żądania płacowe i to, czym państwo zachęciliście – mówię tu o ustawie o wynagrodzeniach – spowodowało wsadzenie kija w mrowisko. Powiem wprost: jest duże niezadowolenie ze względu na taki, a nie inny podział środków. Dyrektorom zarzuca się wiele różnych rzeczy, a szczególnie braki w zarządzaniu. Organom założycielskim zarzuca się brak kontroli. Nie jest tak. Pandemia to sprawdziła, i w 100%. To właśnie szpitale powiatowe stały w pierwszej kolejności, jak to się mówi, do przyjęcia pacjenta i potrafiły sobie poradzić, zanim pojawiły się jakiegokolwiek pierwsze rozporządzenia, zarządzenia ze strony ministra zdrowia czy sanepidu.

Proszę państwa, reasumując, powiem, że jeżeli państwo jako organizatorzy świadczeń i ci, którzy wydają odpowiednie ustawy i rozporządzenia, nie zareagujecie na uwagi, które były zgłaszane kilka tygodni temu w pałacu kultury i tutaj, to, jak śmiem twierdzić, szpitale, szczególnie

prowadzone w formie spółek prawa handlowego... Już 2 mi zgłosiły, że w miesiącu październiku lub listopadzie ogłoszą upadłość. Upadłość może ogłosić prezes radzie nadzorczej itd., gorzej jest z SPZOZ. Ale, proszę państwa, one mogą ogłosić upadłość radzie nadzorczej nie tylko ze względu na takie, a nie inne problemy finansowe, które wyniknęły z ustawy podwyżkowej, ale również z powodu inflacji. Mówiąc o inflacji, mówimy też o różnego rodzaju dostawcach, którzy już zaczynają reagować. Widzimy to niestety po nierozstrzygniętych przetargach i coraz większej tendencji do zakupów z wolnej ręki, co, jak wiadomo, jest zdecydowanie, zdecydowanie droższe.

Proszę państwa, ja pozwoliłem sobie już na początku pandemii rzucić takie hasło: „Oby nie brakło nas w systemie”. To niestety zawsze było traktowane tak, że ja jestem Wernyhorą, że otwieram puszkę Pandory. Także inne rzeczy mówiono o moich tego typu wypowiedziach. Niestety zaczynamy się z tym coraz bardziej zderzać. Sygnalizowałem tu, będąc na spotkaniu z panem ministrem Piotrem Bromberem... Mieliśmy takie jedno jedyne spotkanie. Szkoda, że nie odbyło się drugie, kiedy zorganizowałem dużą konferencję prasową na Śląsku z udziałem dyrektorów i prezesów, którzy jasno i konkretnie przedstawili to, co spowodowała ustawa, oraz jej niedoskonałości. Przede wszystkim mówili też, co należy z tym fantem zrobić, proszę państwa. Niestety odpowiedź od pana wiceministra Kraski przysła dwudziestego piątego i była bardzo, bardzo enigmatyczna, dlatego pozwoliłem sobie – przepraszam, już kończę moją przydługą wypowiedź – wysłać kolejne pismo do pana ministra i do pana prezesa, jeżeli chodzi o te rzeczy, które są związane z finansowaniem świadczeń zdrowotnych. Podniesienie, proszę państwa, współczynników do 1,04 i 1,03 dla szpitali pierwszego i drugiego stopnia zabezpieczenia niestety niewiele poprawiło sytuację finansową. Ja wiem, że z korespondencją bywa różnie. Czasami korespondencja wysyłana drogą mailową, elektroniczną jest odbierana, ale natłok, jaki jest... Pozwólcie państwo, że na ręce panów ministrów i pana prezesa pozwolę sobie złożyć ostateczne pismo, które wysłaliśmy w tej sprawie.

Bardzo dziękuję, Pani Senator.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Ja tylko przypomnę, że my w Komisji Zdrowia w momencie, kiedy uchwalaliśmy tę ustawę, również zwracaliśmy uwagę na to, że mogą wystąpić kłopoty, i prosiliśmy o chwilę rozważenia nad tą ustawą. Zgłaszane były poprawki, które później niestety przepadły w Sejmie. Może czasami trzeba jednak wsłuchać się w głos opozycji, bo wszyscy mamy jeden cel, mianowicie taki, żeby ochrona zdrowia zabezpieczyła poziom zdrowotności, szczególnie że zbliżamy się do kolejnej, jesiennej fali zachorowań. To wszystko, co mówią dyrektorzy, nie brzmi najlepiej.

Są dwa głosy z zewnątrz, online. Bardzo poproszę, najpierw pani Małgorzata Pietrzak, Okręgowa Izba Aptekarska, a później pan Remigiusz Pawelczak, Wielkopolski Związek Szpitali.

Najpierw pani prezes Pietrzak. Proszę bardzo.

**PREZES POMORSKO-KUJAWSKIEJ
OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ
MAŁGORZATA PIETRZAK**

Dzień dobry, Pani Senator. Dziękuję za udzielenie głosu.

Szanowni Państwo!

Do Naczelnej Izby Aptekarskiej...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Nie słyhać pani, bardzo przepraszam. Proszę bliżej mikrofonu i głośniej.)

Teraz lepiej? Przepraszam bardzo.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Proszę próbować, na razie źle słyhać.)

Dzień dobry. Teraz może lepiej? Przepraszam.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Tak, lepiej. Proszę bardzo.)

Dzień dobry. Dziękuję pani senator za udzielenie głosu.

Do Naczelnej Izby Aptekarskiej także wpływają głosy niezadowolonych farmaceutów, którzy pracują w aptekach szpitalnych. Tak jak w przypadku pielęgniarek nie są brane pod uwagę ich kwalifikacje. Chodzi o to, że farmaceuci zostali zakwalifikowani do 2 grup – do grupy II ze współczynnikiem 1,29 farmaceuci ze specjalizacją, a do grupy V ze współczynnikiem 1,02 farmaceuci z wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim. I teraz dowiadujemy się, że w niektórych szpitalach nie są uznawane kwalifikacje, po prostu dyrektorzy uważają, że

farmaceuci z wykształceniem i ze specjalizacją... Ta specjalizacja jest nieuznawana. Dyrektorzy uważają, że na tym stanowisku, na którym farmaceuci obecnie pracują, nie jest potrzebna taka specjalizacja. Proszę pamiętać, że farmaceuci robią specjalizację za własne pieniądze, nie są w żaden sposób dofinansowywani. Oni podwyższają swoje własne kwalifikacje i nagle się okazuje, że te kwalifikacje nie są w ich pracy w ogóle potrzebne. My tutaj wnosimy... Bardzo proszę zwrócić na to uwagę. Naczelna Rada Aptekarska uważa, że fakt posiadania danej kwalifikacji jest odpowiedni do tego, aby jednak umieścić farmaceutę w grupie wyższej, czyli zastosować współczynnik 1,29. My przecież bardzo chcemy, żeby farmaceuci podnosili swoje kwalifikacje. Oni podnoszą je za własne pieniądze, a potem niestety nie mają rekompensaty w postaci odpowiedniego wynagrodzenia. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pan Remigiusz Pawelczak, proszę.

Czy jest pan Remigiusz Pawelczak z Wielkopolskiego Związku Szpitali? Nie ma.

(Głos z sali: Jest, tylko nie włączył mikrofonu.)

No to może za chwilę.

Czy ktoś z państwa na sali chce zabrać głos?

Proszę bardzo.

(Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie Jerzy Friediger: Proszę państwa, koleżanki i koledzy są znakomicie przygotowani...)

Prosimy o przedstawienie się, bo to wszystko jest nagrywane.

**DYREKTOR SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO
IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO W KRAKOWIE
JERZY FRIEDIGER**

Przepraszam.

Jerzy Friediger, dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.

Są na sali koleżanki i koledzy, którzy są znakomicie przygotowani cyfrowo i liczbowo do poparcia wielu twierdzeń, które przedstawiają

dyrektorzy szpitali. Ja chciałbym prosić państwa ministrów, dyrektorów, prezesów o kilka rzeczy. Przede wszystkim o to, żebyście państwo zechcieli uprzejmie, w sposób oficjalny przekazać pracownikom ochrony zdrowia to, że my jesteśmy przez państwa zobowiązani do wypłacania wynagrodzeń według wymaganych kwalifikacji. Taka była wypowiedź pana ministra Brombera i my się tego trzymamy. Nie mówię tu o tym, że na inne rzeczy nie mamy pieniędzy. W związku z tym jest prośba o oficjalne potwierdzenie tego do odpowiednich organizacji, czyli do izby pielęgniarskiej, do pielęgniarskich związków zawodowych, i o niezwalanie wszystkiego, co się dzieje źle, na dyrektorów szpitali, bo są takie próby. To, że dyrektorzy nie chcą uznawać i nie uznają kwalifikacji, jest po prostu nieprawdą.

Jeszcze tylko jedna rzecz, krótka. Ja się spodziewam, że państwo będziecie nam tutaj mówili o szpitalach, które są zadowolone i które wypłacają według wymagań i według posiadanych kwalifikacji, dlatego bardzo bym prosił, żebyśmy z tej rozmowy wyłączyli z góry szpitale wyspospecjalistyczne, szpitale kliniczne, ponieważ one są finansowane na zupełnie innej zasadzie i otrzymują zupełnie inne pieniądze. W związku z tym jest rzeczą naturalną, że te szpitale będzie stać na to, żeby wypłacać według posiadanych kwalifikacji.

To tyle z mojej strony, dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Proszę bardzo, kolejna osoba. Proszę się przedstawić.

**EKSPERT DO SPRAW ZDROWIA
W FEDERACJI PRZEDSIĘBIORCÓW
POLSKICH
WOJCIECH WIŚNIEWSKI**

Uprzejmie dziękuję.

Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

M.in. mój podpis znalazł się pod stanowiskiem zespołu trójstronnego, którzy rozpoczął proces nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach. Chciałbym zwrócić państwa uwagę na to, że być

może znaczna część tej dyskusji powinna być poświęcona temu stanowisku z listopada ubiegłego roku. Jeżeli dobrze rozumiem słowa moich przedmówców i przedmówczyń, środków pozostających w dyspozycji ośrodków jest za mało. W punkcie trzecim stanowiska podpisanego 5 listopada ubiegłego roku, w zdaniu drugim znajduje się stwierdzenie, że połowa wzrostu nakładów publicznych na ochronę zdrowia będzie skierowana na finansowanie podwyżek wynikających z funkcjonowania ustawy, a druga połowa zostanie skierowana – to był efekt dyskusji – na zwiększenie dostępności świadczeń i finansowanie nowych technologii oraz innych potrzeb polskich pacjentów.

W ostatnim czasie skierowano do Rady Dialogu Społecznego projekt nowelizacji ustawy budżetowej. Sejm zaopiniował plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na kolejny rok. Zwracam uwagę, że jeżeli okaże się, że środków pozostających w dyspozycji szpitali czy innych podmiotów na realizację ustawy wynagrodzeniowej będzie za mało, nie będziemy w stanie zrealizować stanowiska zespołu trójstronnego. To znaczy, że na końcu może się okazać... Żeby sprawa była jasna: my chcemy, żeby pracownicy sektora ochrony zdrowia byli odpowiednio wynagradzani, i m.in. z tego powodu podpisaliśmy to stanowisko, chociaż wiemy, że nie jest to koniec tej drogi. Zwracam jednak uwagę Wysokiej Komisji – być może znalazłaby się tu przestrzeń na taką dyskusję – na to, że być może w przyszłym roku zabraknie nam po prostu pieniędzy nie tylko na sfinansowanie podwyżek w ochronie zdrowia, ale też na zwiększenie dostępności świadczeń. Niestety dostrzegamy – to widać w sprawozdaniach Narodowego Funduszu Zdrowia – że pomimo nominalnego wzrostu nakładów publicznych na ochronę zdrowia liczba realizowanych świadczeń się nie podnosi. Co więcej, w projekcie ustawy budżetowej na przyszły rok, o którym wspomniałem, środków na ochronę zdrowia w tej części budżetowej jest mniej aniżeli w tym. Z tego powodu zwracam się do państwa, także do pana ministra, z prośbą, żebyśmy dyskutowali o nieselektywnej realizacji stanowiska zespołu trójstronnego.

Mam też pytania, takie konkretne, jeżeli mogę. Jaki będzie, jak dzisiaj państwo szacujecie, łączny koszt wdrożenia nowelizacji ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym w przyszłym roku? Jaki odsetek ogółu wzrostu

nakładów publicznych na ochronę zdrowia będzie to stanowić? Pięknie dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Kwestia wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia jest ogromnie ważna, podkreślam to jeszcze raz. Również ministerstwo mówiło, że kwestia kadr jest sprawą priorytetową. Ale wycena świadczeń miała również zagwarantować wzrost cen, które powodują wzrost kosztów funkcjonowania jednostek. Do tego wszystkiego dokładamy trzeci element, czyli liczbę świadczeń, którą powinniśmy powiększać każdego miesiąca, chociażby ze względu na to, że mamy dług zdrowotny zaciągnięty w pandemii. W świetle tego, co tutaj przed chwilą padło, widzimy, że jeżeli rzeczywiście tak, a nie inaczej zostanie uchwalony plan Narodowego Funduszu Zdrowia, to będzie istniało realne zagrożenie co do liczby świadczeń.

Ja tylko wspomnę taką rzecz. Mianowicie nakłękłam się ostatnio na raport, który pokazuje jasno, że kwestia AOS jest ogromnie zagrożona, gdyż większość tych świadczeń jest w tej chwili wykonywanych w gabinetach prywatnych. A więc jest pytanie: czy taka jest linia rządu, linia partii rządzącej, żeby w ten sposób, krok po kroku przesuwac świadczenia zdrowotne do sektora prywatnego, opłacanego bezpośrednio przez pacjenta?

Czy ktoś jeszcze ze strony...

Proszę bardzo, Marek Wójcik, proszę.

Ja przepraszam za te warunki, ale niestety... Nie wiem, dlaczego te sale są podzielone, jest dosyć ciasno. Bardzo przepraszam, że musicie się panowie przesiadać.

**PEŁNOMOCNIK DO SPRAW
LEGISLACYJNYCH ZARZĄDU ZWIĄZKU
MIAST POLSKICH
MAREK WÓJCIK**

Nic nie szkodzi, Pani Przewodnicząca.
Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie Senatorowie! Panowie Ministrowie! Panowie Prezesi!
Marek Wójcik, Związek Miast Polskich.

Otóż ja chciałbym powiedzieć po żołniersku. Jest uprzejma prośba do osób, które decydują o tym, jakie środki faktycznie trafią do podmiotów leczniczych na realizację podwyżek, o to, żeby spróbować zrealizować zobowiązanie, które wynika z naszych uzgodnień. Po pierwsze, jest przeszacowanie stawek SOR-owskich w pierwszym rzucie, od 1 października, i w drugim, od 1 stycznia przyszłego roku. Po drugie, dokładnie to samo jest, jeżeli chodzi o internę. Złożyliście państwo obietnice i czekamy z niecierpliwością na ich realizację. Oczywiście deklarujemy współpracę jak do tej pory, to jest jasne. Parę rzeczy udało nam się wspólnie zrobić. To byłoby jakieś wsparcie.

Druga kwestia, którą poruszę, o której powiem jednym zdaniem, jest taka, że mamy ogromne zróżnicowanie, jeżeli chodzi o sytuację podmiotów leczniczych po wprowadzeniu tych rozwiązań. To nie jest linia demarkacyjna, która dotyczy poszczególnych szpitali w sieci. Ona biegnie w pionie, a nie w poziomie.

Trzecia sprawa. Chciałbym prosić też o pamiętanie o tych szpitalach, które nie są w sieci. One są w zupełnie innej sytuacji. Mechanizmy, które już w tej chwili państwo proponujecie po stronie Ministerstwa Zdrowia, funduszu, chociażby te 2%... No, to nie dotyczy tych szpitali.

I ostatnie zdanie, które będzie dosyć twarde. Ja jestem w stanie je uzasadnić twardymi liczbami. Otóż jest ogromna prośba o to, aby zadbać o to, żeby do podmiotów leczniczych rzeczywiście trafiły takie środki, które zagwarantują wdrożenie tej ustawy. Jeżeli tak się nie stanie, to niestety dojdzie do paradoksu. Niebawem wysoka, ogromna skala wzrostu nakładów na ochronę zdrowia przekłada się na obniżenie dostępności systemu, a nie odwrotnie. Ja mogę pójść nawet dalej: ten ogromny wzrost nakładów na system może działać na niekorzyść pacjenta. Dlaczego? Dlatego, że jeżeli my w naszych szpitalach będziemy musieli wypłacać wynagrodzenia, bo chcemy to robić, bo personel medyczny powinien zarabiać godziwie, a nie dostaniemy na to adekwatnych środków, to będziemy szukać oszczędności gdzie indziej. Tak? I to się niestety odbije na pacjencie. To jest pewien paradoks. Chcę zwrócić na to uwagę, gorąco prosząc o to, żeby ten paradoks zlikwidować poprzez zagwarantowanie nam odpowiednich środków. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Tutaj przy okazji wraca kolejny pomysł, jaki miał być wdrożony, czyli ustawa o jakości, której dotychczas nie widzieliśmy. Być może pan minister przybliży nam tutaj losy tej ustawy.

Kto jeszcze z państwa?

Widzę 3 ręce. Jeżeli państwo pozwolicie... Za chwilę też panie senator będą zabierały głos. Wiem, że jest w tej chwili przy mikrofonie pan Remigiusz Pawelczak, który wcześniej miał kłopot, więc może oddam panu głos. Dobrze?

Proszę bardzo.

**PREZES ZARZĄDU WIELKOPOLSKIEGO
ZWIĄZKU SZPITALI
REMIGIUSZ PAWELCZAK**

Dzień dobry państwu.

Mam nadzieję, że jestem słyszany.

Proszę państwa, my przypatrujemy się z Wielkopolski rozmowom, które się toczą pomiędzy naszym ogólnopolskim przedstawicielem, Ogólnopolskim Związkiem Pracodawców Szpitali Powiatowych a Ministerstwem Zdrowia i NFZ. My tylko dostarczamy dane, które mówią o sytuacji szpitali powiatowych w Wielkopolsce. W naszym związku jest 30 szpitali. Króciutko państwu powiem, że 17 szpitalom z tych 30 nie starcza nawet na podwyżki wynikające z ustawy, 9 szpitalom starczy na podwyżki z ustawy, 2 starczy na podwyżki z ustawy i 10-procentową podwyżkę dla kontraktowców i zleceńców, ale żadnemu ze szpitali nie starczy na to, żeby pokryć koszty inflacji. Mamy dokładne wyliczenia, które przekazaliśmy wyżej, do Warszawy. Brakuje nam, wszystkim szpitalom, prawie 20 milionów w skali miesiąca. Jako związek zbieramy dane dotyczące przewidywanej straty naszych szpitali na koniec roku. Te dane są najgorsze od wielu, wielu lat. Szacowane straty są głównie kilkumilionowe, ale są też szpitale średniej wielkości, które przewidują stratę na kwotę 14 milionów zł. Sytuacja w Wielkopolsce może być bardzo trudna. Mamy dane z 1/3 szpitali, średnia strata jest przewidywana na poziomie 6, 7, 8 milionów zł. To będzie krach dla niektórych szpitali.

Tyle z mojej strony. Wspieramy ogólnopolski związek. Bardzo zależy nam na tym, żeby

toczyły się merytoryczne rozmowy i żeby ten domniemany błąd, który nastąpił przy wyliczeniu dla szpitali powiatowych... żeby go znaleźć i natychmiast zniwelować. Dziękuję uprzejmie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Może po kolei. Dobrze?
Proszę, pani.

**PRZEDSTAWICIELKA OGÓLNOPOLSKIEGO
ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
JOLANTA JANUSZCZAK**

Jola Januszczak, Ogólnopolski Związek Pielęgniarek i Położnych.

Witam panią przewodniczącą, pana ministra, wszystkich zebranych.

Chciałabym tylko, nie ponawiając tego, co mówili przedmówcy, zwrócić uwagę na to, że w OSR z 1 kwietnia 2022 r. jasno czytamy, że szacuje się, że pielęgniarek i położnych z wykształceniem wyższym i specjalizacją jest 73%, a bez specjalizacji – tylko 27%.

Pytanie moje brzmi: dlaczego więc padają sugestie... Czytam dość uważnie wypowiedzi pana ministra i artykuły. Pan minister jakby gloryfikuje pielęgniarki i położne, ale nie odzwierciedla się to w działaniach, dlatego te sugestie, które do nas też docierają... To jest to, co mówił pan dyrektor. Oczywiście mamy taką wiedzę i bardzo nad tym ubolewamy. I moje pytanie jest takie: co z OSR, z sytuacją faktyczną?

Druga sprawa. Powiem kolokwialnie: właśnie topią się szpitale, topią się instytuty, i powiatowe, i miejskie, i podlegające pod Ministerstwo Zdrowia. Drugi etap zabierania pieniędzy fakturowanych, czyli tzw. zembalowych, również dla lekarzy i ratowników medycznych miał być rozłożony na lata. Tak się nie stało i to nakreśla spiralę zadłużenia. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Proszę... A może wcześniej pan?
Proszę.

**WICEPREZES NACZELNEJ RADY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
SEBASTIAN IRZYKOWSKI**

Sebastian Irzykowski, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Proszę państwa, ja mam niestety taką obawę, że my zmierzamy do tego samego punktu, w którym byliśmy, kiedy została wdrożona ustawa 203. Pracownicy mieli dostać określone według ustawy pieniądze, a pracodawcy tych pieniędzy nie wypłacili. Wpadliśmy w karuzelę przerzucania się odpowiedzialnością pomiędzy pracodawcą a narodowym funduszem, Ministerstwem Zdrowia, agencją oceny technologii medycznych, a tak naprawdę wszyscy głośno mówią o tym, że priorytetem dla wszystkich są pracownicy oraz wysoka jakość i dostęp do świadczeń zdrowotnych. Zapomnieliśmy w ogóle... Mówimy cały czas o ustawie i o pracownikach zatrudnionych na umowę o pracę, ale samorząd zawodowy, każdy, a pielęgniarski w szczególności, reprezentuje również osoby, które wykonują swój zawód w formie działalności gospodarczej, praktyk grupowych czy indywidualnych. I na to pracodawcy nie otrzymali praktycznie żadnych środków. Jeżeli tych ludzi zabierzemy z systemu – wiemy, że ci ludzie stanowią sporą grupę pracowników medycznych i wypracowują bardzo dużo godzin, o czym też wiemy – to co się stanie z systemem? Czy szpitale będą w stanie funkcjonować bez tych pracowników? Myślę, że nie.

Tak na koniec, jak gdyby z zupełnie innej strony, chciałbym przypomnieć panom ministrom i panom prezesom o centrach zdrowia psychicznego i podmiotach, które weszły w pilotaż psychiatryczny. W tym pilotażu tak naprawdę nie zostały uwzględnione środki na podwyżki. Nie zostały. A tam też są pracownicy. Tak samo nie ma pieniędzy na kwestie związane z inflacją. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę, jeszcze pan i pan. Dwie osoby i po mału będziemy...

**PREZES ZARZĄDU ZWIĄZKU
SZPITALI POWIATOWYCH
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
WŁADYSŁAW PERCHALUK**

To ja króciutko.

Proszę państwa, bardzo dużo mówi się o pieniądzach...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Oj, przepraszam. Dwa słowa i kończę. Tak?

(Głos z sali: Dobrze.)

Chodzi o taką sprawę. Współpracuję z Uniwersytetem Ekonomicznym w Katowicach, bo to są dla mnie za duże liczby. Poprosiłem, żeby przyjrzeni się temu, jakie wydatki były w trakcie pandemii, a jakie są w trakcie zagrożenia epidemicznego. I w związku z tym mam pytanie do panów ministrów. Gdzie jest 10 miliardów zł? Pytam o tę różnicę, która powstała. Czy ona została doliczona, wliczona w te koszty? Chociaż ja słyszałem, że to są inne pieniądze, jeżeli chodzi o podwyżki.

I druga rzecz. Biorąc pod uwagę 130 miliardów na przyszły rok i zniesienie wszystkich współczynników korygujących, wszystkich dodatków... Mam kolejne pytanie: gdzie jest *circa about* 7 miliardów zł? Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Proszę bardzo, teraz pan.

CZŁONEK ZARZĄDU

OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU

PRACODAWCÓW SZPITALI POWIATOWYCH

MARIUSZ TROJANOWSKI

Dzień dobry państwu.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Ja nazywam się Mariusz Trojanowski, jestem członkiem zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

Szanowni Państwo, na początek chciałbym omówić tutaj jedną rzecz, żebyśmy znali tę sprawę od strony pracodawców. Powiem o tym, co podkreślały panie, które reprezentują związki zawodowe pielęgniarek. Proszę państwa, tak naprawdę to się wyraża w takiej rzeczy. Nie jest prawdą, że dyrektorzy nie chcą. Czasami po prostu dyrektorzy nie mogą.

Jak to wygląda w praktyce? Szanowni Państwo, przeciętny szpital, taki średni, powiatowy, który zatrudnia 20 pielęgniarek, które kwalifikują się do najwyższej grupy... To jest koszt

ok. 600–800 tysięcy. I jeżeli ustawa – tu jest rola ustawodawcy – mówi „wymagane na danym stanowisku”, a takich wymogów nie odnajdujemy w przepisach prawa, to dyrektor musi sam zdecydować, co robi, czy kwalifikuje, czy nie. Jeśli sam zrobi kwalifikację, to wtedy, niestety, jak pojawią się złe wyniki finansowe szpitala, to zostanie mu to wytknięte jako nieudolność w zarządzaniu. I chciałbym, żebyście państwo spojrzeli na to z tej drugiej strony, żebyście zobaczyli, jakie mogą być rozwiązania. Pamiętajmy jeszcze o tym, że kodeks pracy mówi wyraźnie, że płaca należy się za wykonaną pracę, a tutaj ustawodawca, bez nowelizacji kodeksu pracy, bez wchodzenia w ten szczególny przepis, określił, że to jest płaca za posiadane kwalifikacje. To jest rzecz, która przez samego dyrektora... No, dyrektor nie jest w stanie tego rozwiąć w zakładzie pracy, a musi działać tak, żeby szpital funkcjonował i żeby nie zarzucono mu niegospodarności. Myślę, że większość dyrektorów – wiem to, bo mamy wspólne spotkania – naprawdę chce. Dlaczego? To też jest po stronie dyrektora. Zwróćcie państwo uwagę na to, że jeżeli jeden z dyrektorów zdecyduje się zapłacić wyższą stawkę, to tym samym zdecyduje, że nastąpi przepływ pielęgniarek, i to tych najlepiej wykształconych, z jednego szpitala do drugiego. I tak się właśnie dzieje. Temu należy zapobiec, bo to, proszę państwa, nie jest dobre. Mówię o sytuacji nierównowagi, kiedy tylko ze względu na wynagrodzenie odchodzą pielęgniarki, które przez wiele lat pracowały w danej jednostce.

Jakie my widzimy rozwiązanie? Najlepsze rozwiązanie, które w tej chwili można zastosować, oczywiście na poziomie pozaustawowym, byłoby takie, że albo Narodowy Fundusz Zdrowia, albo minister zdrowia określiłby wymogi i wtedy moglibyśmy rozmawiać, proszę państwa. Bo dyrektor w szpitalu sam tego zrobić nie może. Oczywiście teoretycznie może, bo może stworzyć w zakładzie pracy regulamin pracy, który wprowadzi takie wymogi, ale wtedy weźmie na siebie całe odium odpowiedzialności. Chciałbym, żebyście państwo o tym wiedzieli. To wszystko z tego wynika, tak jest właśnie z tego powodu.

Proszę państwa, odnosząc się do całości sprawy, powiem, że nie możemy nie zauważać, że ustawa w swoim tytule – to *argumentum a rubrica* – wskazuje na to, że to jest ustawa o minimalnym wynagrodzeniu. I jeżeli my pod

szylDEM tej ustawy mówimy również o inflacji, mówimy również o zabezpieczeniu innych potrzeb szpitali, to niestety następuje tutaj sytuacja pewnego nieporozumienia.

I teraz chciałbym coś powiedzieć, chciałbym, żeby to wybrzmiało, proszę państwa. Akurat nasz związek wielokrotnie spotykał się i z panami ministrami, i z panem ministrem, i z prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia. My wypracowujemy wiele różnych tematów, ale na tej drodze nastąpiły pewne nieporozumienia. Określiłiśmy sobie, żeby już nie płynęły pieniądze, które są dawane ekstra, od zembalowego począwszy, bo to troszeczkę zaburza system. I żeby ujednoczyć sprawę wynagrodzeń, postanowili, chociaż nie było w tej sprawie jednolitości w związku, nie wszyscy mieli to samo zdanie, żeby włożyć te środki do ogólnej puli wyceny świadczeń. Ale wówczas nikt nie mówił, myśmy o tym nie rozmawiali, że środki, które do tej pory były dawane, zostaną zabrane. Myśmy tego nie wiedzieli. Dzisiaj, proszę państwa, u nas w związku na pewno jest taka sytuacja, że część z nas wycofuje się ze swojego stanowiska. Gdyby to były środki znaczone, to wtedy pieniądze byłyby zapewnione według numerów PESEL w przypadku umów o pracę.

Teraz drugi ważny problem, trzeba się nad tym zastanowić. Nigdy nie jest tak, proszę państwa, że jak pójdą środki dla zatrudnionych na umowę o pracę, to wszyscy zatrudnieni na umowach cywilnoprawnych będą zadowoleni i nic się nie będzie działo. Jest cała fala roszczeń pracowników zatrudnionych na innych umowach niż umowy o pracę, w tym kadry wysokospecjalistycznej, lekarzy, którzy, niestety, proszę państwa, też domagają się zwiększenia wynagrodzeń. Ale nie tylko oni. Wszyscy, proszę państwa, którzy są zatrudnieni w innych obszarach, a więc pielęgniarki zatrudnione na umowach cywilnoprawnych, diagności itd... Nie będzie takiej sytuacji... Jeżeli podniesiemy minimalne wynagrodzenie przy umowie o pracę, to nie będzie to dotyczyło innych pracowników, niestety. Musimy brać to pod uwagę.

Następną, zupełnie odrębną sprawą jest kwestia inflacji, i to nie tylko inflacji rozumianej w prosty, konsumpcyjny sposób, którą się ogłasza na poziomie 16%, ale inflacji, która, proszę państwa, robi się inflacją przemysłową i techniczną. Nagle dowiadujemy się, że cena prądu w niektórych szpitalach rośnie o 300-400%,

a gazu – o 500%. My nawet nie wiemy, skąd te ceny się biorą. To oczywiście nie jest sprawa ministra zdrowia, ale zwracamy uwagę na to, że tak się dzieje. Musimy wszyscy razem pomyśleć, co z tym faktem zrobić, bo szpital będzie musiał zapłacić, czy chce, czy nie. W związku z tym proszę... Tu się zwracam do wszystkich związków zawodowych. Chciałbym, żeby wszyscy wiedzieli, że my jako dyrektorzy naprawdę nie jesteśmy tutaj jakimiś hamulcowymi, nam nie chodzi o to, żeby pracownik nie zarabiał pieniędzy. Nam jest lepiej, kiedy pracownik jest dobrze opłacony, ponieważ on wtedy lepiej pracuje. Tutaj nie ma tej kwestii, ale jest kwestia zarządzania, o czym cały czas mówimy. Oczywiście muszę powiedzieć – to musi wybrzmieć akurat z mojej strony, ze strony mojego związku – że my stoimy na stanowisku, że w Polsce dyrektorzy w szpitalach są naprawdę dobrze wykształceni, że dyrektorzy naprawdę dobrze zarządzają. Trzeba to sobie powiedzieć jasno. Kto, proszę państwa, zarządza od wielu lat w takich warunkach jak dyrektorzy w naszych szpitalach? Przecież my wiemy, że nie chodzi tylko o to, co jest teraz, tak było przez wiele lat. Sytuacja jest trudna, trudno ją rozwiązać, a dyrektorzy muszą sobie z nią radzić. A więc to nie jest tak... Trzeba dać im instrumenty.

Chciałbym to powiedzieć, chciałbym, żeby to wybrzmiało z naszej strony, ze strony dyrektorów. Czego my właściwie oczekujemy? Proszę państwa, oczekujemy przede wszystkim tego, żeby naprawdę policzyć te środki, które dotyczą umów o pracę, i zobaczyć, jak to wszystko się przekłada na umowy cywilnoprawne. Wtedy, proszę państwa, będziemy mogli porozmawiać, co zrobić dalej. Wiadomo, że państwo nie ma... My zdajemy sobie sprawę z tego, że tutaj po prostu trzeba by było znaleźć dodatkowe środki, że minister finansów musiałby te środki gdzieś znaleźć i że budżet tutaj państwa musiałby zadziałać. Co do tego nie ma wątpliwości. Ale oczywiście jest tu jedno wielkie pytanie: co w takim razie ze środkami, które były cofnięte? Mówię o zembalowych, o tych wszystkich wcześniejszych pieniądzach. Może to by uzdrowiło sytuację? My przynajmniej tak myślimy i tak myśleliśmy od początku. Gdyby te środki nie były zabrane, te, które zostały odliczone, to pewnie w jakiś sposób byśmy sobie dawali radę.

Ostatnią kwestią jest sprawa samych wycen świadczeń. W naszej ocenie wycena świadczeń odbywa się w sposób, powiedziałbym,

karkołomny, dlatego że ta wycena świadczeń nigdy nie odpowiada realiom i cenom rzeczywistym, tym, które są w danym czasie, tylko ona zawsze sięga wstecz. Dlatego nigdy nie znajdziemy, że tak powiem, końca tego rozwiązania, ceny aktualnej. Już kończąc, chciałbym jedno bardzo wyraźnie powiedzieć. Otóż dyrektorzy szpitali nie mają, proszę państwa, wpływu na cenę produktu, czyli na cenę świadczeń. I w związku z tym należy zrozumieć, że tę bardzo ważną rolę menadżerską, jaką jest właśnie kształtowanie ceny produktów, odgrywa za nas organ państwowy. W związku z tym nie możemy sobie rano powiedzieć, że operacje będą więcej kosztowały czy inne świadczenie będzie więcej kosztowało. My jesteśmy poza tym. Tak więc kiedy rynek kształtuje inne ceny i koszt naszego produktu, czyli na koszt świadczenia, bo tak trzeba mówić od strony menadżerskiej... to my nigdy za tym nie nadążymy, proszę państwa. Bo jeżeli koszt danej operacji i wszystkich do niej potrzebnych rzeczy, jak również płaca lekarza i zespołu, który operuje, rosną z dnia na dzień, a my nie mamy tego w wycenie, to nie można tu mówić o tym, żeby dyrektor mógł podążyć za takim... i znaleźć jakiegokolwiek rozwiązanie.

To może tyle. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Myślę, że dla nas to jest jasne. Jak rozumiem, także dla strony rządowej powinno być to jednoznaczne.

Jeszcze pan z prawej strony i później państwo senatorowie, bo też proszą o głos.

Bardzo proszę.

**CZŁONEK ZARZĄDU
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU
PRACODAWCÓW SZPITALI POWIATOWYCH
ADAM STYCZEŃ**

Bardzo dziękuję.

Moje nazwisko Styczeń Adam. Ja reprezentuję Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych, jak również Stowarzyszenie Szpitali Małopolski.

Szanowna Pani Senator! Szanowni Państwo Senatorowie! Szanowni Goście dzisiejszego spotkania!

Należałoby zadać pytanie: skoro jest tak dobrze, to dlaczego jest tak źle? Skoro tak duża ilość środków została do systemu w tej chwili przekazana na wzrost wynagrodzeń, to pytanie, dlaczego osoby zarządzające placówkami tych wynagrodzeń nie są w stanie zrealizować. Ja może w podobnym układzie jak pani prezydent miasta stołecznego Warszawy przedstawię sytuację z poziomu Małopolski. Na 19 szpitali, które zabezpieczają ponad 60% województwa małopolskiego, w zakresie realizacji podstawowych wynagrodzeń wystarcza tylko 7 szpitalom, w zakresie art. 5 wystarcza tylko 3 szpitalom, a z kolei w zakresie umów cywilnoprawnych nie wystarcza już nikomu. Nie mówię już o kosztach działalności.

Szanowni Państwo, jak słyszymy z przekazów medialnych, agencja taryfikacji, Ministerstwo Zdrowia, informuje następująco: dokonana wycena świadczeń powinna pozwolić na zrealizowanie w pełni wzrostu wynagrodzeń, jak również zrealizowanie go w części umów cywilnoprawnych, i ostatecznie – to też wzięto pod uwagę – pokryć wzrastające koszty inflacji. Szanowni Państwo, nic bardziej mylnego. Dlaczego? Ja zawsze wyznaję taką zasadę: jeżeli został przyjęty wadliwy algorytm podziału środków, to trzeba się do tego po prostu przyznać i powiedzieć, że musimy zrobić wszystko, żeby w jak najkrótszym czasie ten algorytm poprawić. Podam państwu przykład kilku danych. Jest rzeczą nienormalną, kiedy szpitalowi powiatowemu, stanowiącemu podstawowe zabezpieczenie szpitalne, który w swoich strukturach ma 11 oddziałów w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, brakuje blisko miliona złotych na realizację ustawowych podwyżek, a szpital jednoprofilowy, realizujący świadczenia od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00, otrzymuje 395% wzrostu środków. I należałoby zadać Ministerstwu Zdrowia pytanie: co tak naprawdę jest dla państwa istotne? Czy zabezpieczenie świadczeń dla naszych pacjentów w zakresie jednoprofilowych działalności, jak psychiatria, jak rehabilitacja lecznicza, jak wspomniana przed chwilą okulistyka, czy w zakresie kompleksowych świadczeń, począwszy do systemu państwowego ratownictwa medycznego, poprzez, jak mówię, oddziały zabiegowe, oddziały zachowawcze, skończywszy na oddziałach specjalistycznych?

I, Szanowni Państwo, kolejny element. Jeżeli dzisiaj w wycenie świadczeń mamy taką rozbieżność ceny za wartość punktową... Myślę, że nawet minister zdrowia takich rzeczy po agencji taryfikacji się nie spodziewał. Bo nie wyobrażam sobie sytuacji, że w podobnych szpitalach, które zatrudniają taką samą kadrę, wykonują taki sam zakres świadczeń, zabieg endoprotezoplastyki w jednym szpitalu jest droższy o 2 tysiące 600 zł niż w drugim, tylko dlatego, że w jednym szpitalu wyceniono to na 1,38, a w drugim – na 1,42. Wszyscy spełniamy takie same warunki, zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia.

I, Szanowni Państwo, na koniec, jak zostało powiedziane już wcześniej, prosimy państwa o podjęcie takich działań, abyśmy byli w stanie zrealizować te wzrosty wynagrodzeń, ponieważ została rozbudzona w personelu medycznym nadzieja, że tak się stanie. I myślę, że każdy z senatorów i posłów, głosując za wspomnianą ustawą, był święcie przekonany, że głosuje za podwyżkami. Tymczasem dzisiaj, patrząc na ten obraz, który mamy, można powiedzieć, że tak naprawdę to było głosowanie nad wolną likwidacją szpitali. Bo skoro dzisiaj kilkunastu szpitalom miesięcznie brakuje 15 milionów zł na ustawowy wzrost wynagrodzeń, to wzięwszy pod uwagę koszty działalności, 28... Jeżeli pomnożyć to przez 12 miesięcy, to wyjdzie kwota 2-krotnie wyższa niż ta, o której wspomniała pani prezydent miasta Warszawy.

Dlatego powiem krótko: my dłużej nie możemy czekać. Skoro dzisiaj agencja taryfikacji potrzebuje roku na zmianę taryfy świadczeń w jednym tylko zakresie, jak np. interna, to ja się pytam, co się stało, że przedkładając rekomendację ministrowi zdrowia, państwo przeszacowaliście cały system opieki zdrowotnej w ciągu 2 tygodni, w ciągu tak krótkiego czasu. Jeszcze raz to powtarzam, jeżeli powstał błąd, powiedzmy sobie szczerze: zrobmy wszystko, żeby go jak najszybciej naprawić, żeby te środki, które były przeznaczone w ramach ustawy, jak najszybciej trafiły do naszych pracowników. I jeszcze raz powtarzam: pieniądze nie mogą podzielić nas, jako kierownictwa szpitali, i naszych współpracowników, z którymi pracujemy od kilku dekad. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

O metodologię, o wzory i o algorytmy pytamy cały czas, ponieważ mamy świadomość właśnie zróżnicowania tych wycen w poszczególnych placówkach. I to od samego początku również mocno wybrzmiało.

Państwo Senatorowie, proszę bardzo. Pani senator Gorgoń-Komor, pani senator Alicja Chybicka, pani senator Ewa Matecka i pan senator Wojciech Konieczny.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca, za udzielenie głosu.

Ja już powiem krótko: proszę państwa, to, że zmiany systemowe są konieczne, to wszyscy wiemy. Tak jak poprzednik, który się wypowiedział, powiedział, że głosowaliśmy za podwyżkami, a okazało się, że otworzyliśmy puszkę Pandory i jest tyle kłopotów... Zmiany systemowe powinny się zacząć od POZ. Bo wiemy, że szpitale przejmują funkcję POZ, zwłaszcza w godzinach popołudniowych, dyżurowych. To mówię jako lekarz praktyk pracujący w szpitalu. To, że umiera szpitalnictwo, to też jest faktem, gdyż likwidują się oddziały. To, że powinny być lepiej wycenione świadczenia, które nie są tzw. wisienkami na torcie, czy interna i pediatra, o czym mówiliśmy na posiedzeniu zespołu pani prof. Chybickiej w piątek... Ale, proszę państwa, pieniądze leżały na stole. Nie tak dawno, tuż po pandemii, kiedy głosowaliśmy nad Krajowym Planem Odbudowy, a Unia z Funduszu Odbudowy rekomendowała, tu przypomnę, sumę 50% z 750 miliardów euro na odbudowę po pandemii, kiedy to właśnie głównie szpitale przyjęły na siebie opiekę nad ciężko chorymi pacjentami, musiały się nauczyć nowych procedur, były zmieniane oddziały... Pamiętam, jak w tym wielkim chaosie na pierwszym posiedzeniu komisji z panią przewodniczącą już byliśmy na alarm, że trzeba coś zrobić, bo czuliśmy, jako praktykujące lekarki, że, no, śmierć stoi u bram. Co się potwierdziło w długim zdrowotnym Polaków, 200 tysięcy nadmiarowych zgonów. Proszę państwa, i my tych pieniędzy nie... Krajowy Plan Odbudowy oczywiście zupełnie nie wziął pod uwagę rekomendacji unijnych, o wiele mniejsze pieniądze przeznaczył na to zdrowie. Zawsze to zdrowie jest traktowane po macoszemu. I po

prostu nie wiem, dlaczego Polska nie potrafi skorzystać z tych pieniędzy. Już nie chcę tutaj zaczynać jakiejś politycznej dysputy, bo to nie ma sensu. Nad zdrowiem powinniśmy się pochylić ponad podziałami politycznymi.

Druga sprawa. Państwo dyrektorzy... Tu wysłuchaliśmy głosu pracodawców, ale są jeszcze pracownicy, którzy chcą, aby ta ustawa została wykonana. Ja dzisiaj na stole mam po 15 pism ze związków pielęgniarek... Nawet w moim Bielsku-Białej pani dyrektor w szpitalu wojewódzkim nie wykonuje tej ustawy, bo chce sobie zrobić rezerwy na nowy rok. Oczywiście, pracownicy zwracają się do dyrektora, nie do parlamentarzystów. Do parlamentarzystów też, bo jesteśmy ich głosem. I proszę państwa, ja liczę na to, że ministerstwo ten temat rozwiąże szybko. Bo jak nie, to nie będzie opieki medycznej w najbliższym czasie. I więcej już nie powiem... Tzn. opieki publicznej. Oczywiście, system jest taki, że my, jako specjaliści, idziemy do prywatnej ochrony zdrowia. Bo co mamy zrobić? Jest, że tak powiem, kanibalizacja lekarzy, pielęgniarek. Wszyscy szukają jakiegoś dodatkowego źródła zarobkowania. W czasie wolnym od pracy każdy może robić, co chce, w związku ze swoimi kwalifikacji. I do pana dyrektora, przedstawiciele dyrektorów jednostek... Ja powiem tak: wszyscy pracujący w szpitalu podnoszą swoje kwalifikacje, poczynawszy od dyrektora, po lekarzy, pielęgniarki, diagnostów. Wszyscy się specjalizujemy, i to nie zawsze na koszt państwa, tylko też na własny koszt. Ale chcemy dobrze pracować i mieć z tyłu głowy spokój do tej pracy. To jest potrzebne ochronie zdrowia w najbliższym czasie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Ja tylko dodam do tego, co pani senator powiedziała, że oprócz bardzo ważnej roli kadry medycznej – bo bez nich nie będzie przecież tego systemu – i dyrektorów zarządzających, którzy też, jak wiemy, muszą w różny sposób się gimnastykować, pamiętajmy o pacjentach. Bo przecież te reformy i te ustawy były przede wszystkim po to, żeby zwiększyć dostępność.

I jeszcze raz przypominam o nieprawdopodobnym długi zdrowotnym, który został zaciągnięty.

Pani senator Chybicka.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, jak dziś pamiętam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia, na którym mówił pan, że będzie wielki sukces. Rozbłysła gwiazda na niebie, ludzie się rzeczywiście ucieszyli – mam tu na myśli personel medyczny – że będą mieli dodatkowe środki, a co za tym idzie, pacjenci też będą bardziej zadowoleni. Bo jest kwestią oczywistą, że same pieniądze z Narodowego Funduszu Zdrowia żadnego chorego nie ulecą. Do tego potrzebny jest personel, i to najlepiej byłoby, gdyby ten personel mógł pracować tylko w jednej jednostce. A tak naprawdę zrobiła się z tego totalna katastrofa. Ja tu mam listę 145 szpitali powiatowych, które nie wypłacą wspomnianych podwyżek.

Panie Ministrze, jak pan to wymyślił? Jak pan to zrobił? To wszystko po prostu leży. Wydaje mi się, że za chwilę pewnie od pana powinniśmy usłyszeć, co pan zrobi, żeby tak nie było. Bo inaczej staniemy nie tylko przed tym, co było mówione na posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu do spraw Dzieci, gdzie pediatrizy alarmowali, że za chwilę populacja wieku rozwojowego zostanie bez pomocy medycznej. To będzie dotyczyło wszystkich grup. I tak naprawdę... Tutaj po kolei występowali przedstawiciele dyrekcji, pielęgniarek... No, nie było nikogo z Naczelnej Izby Lekarskiej, nikt nie mówił o lekarzach. Ale z punktu widzenia każdej grupy jest źle i są pewne wady. A to nie wzięto pod uwagę kontraktów, a to dyrektor rzeczywiście nie ma z czego zapłacić, a personel ma pretensje do dyrektorów. We wszystkich szpitalach w tej chwili wrze. Zamiast tej radości, tej gwiazdy na niebie, jest jedna wielka, totalna katastrofa.

I niech pan powie: co pan w tej chwili zrobi? Co pan powie ludziom? Gdzie ta podwyżka, gdzie ten błąd? I jak pan już wie, gdzie on jest, to trzeba go błyskiem naprawić. Bo inaczej naprawdę wielu Polaków zapłaci za to życiem.

Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Matecka.

SENATOR
EWA MATECKA

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Szanowni Państwo, to jest kolejna źle przygotowana ustawa. Ustawa, która wprowadza chaos, ustawa, która niczego nie poprawia, a wprost przeciwnie – wprowadza dużo zamieszania. Ja pamiętam to posiedzenie Komisji Zdrowia, na którym debatowaliśmy nad tą ustawą. Wtedy zadałam panu ministrowi pytanie o wskazanie źródeł środków do zrealizowania tej ustawy, źródeł pokrycia tych podwyżek. Pan minister wtedy mówił, że źródłami pokrycia będzie zwiększona część PKB na ochronę zdrowia, 7% PKB, co oczywiście jest niemożliwe, dlatego że 7% dopiero wchodzi w 2027 r. Wskazywał pan minister na pewne mechanizmy, które pozwolą zrealizować tę ustawę. Panie Ministrze, o jakich mechanizmach pan mówił? Które to mechanizmy zawiodły i nie pozwalają na pełną realizację tej ustawy? Czy państwo dysponujecie analizą, badaniami, które mogłyby wskazać na potrzeby wynikające z realizacji tej ustawy? I czy państwo dzisiaj już wiecie, w jakim procencie te potrzeby nie zostały zrealizowane? W jakiej wysokości środki nie zostały szpitalom przekazane? Na 250 szpitali powiatowych 150 nie będzie mogło zrealizować tej ustawy. To jest rzeczywiście katastrofa. W moim okręgu wyborczym na 4 szpitale powiatowe 3 na pewno nie będą mogły zrealizować wspomnianej ustawy. Co do czwartego nie mam pewności, ale sprawdzę. Sytuacja jest absolutnie trudna i trzeba jak najszybciej ją rozwiązać. Nie byliście po prostu państwo przygotowani do zrealizowania ustawy w takim kształcie, w jakim została zapisana. A nasze poprawki nie zostały uwzględnione. Dzisiaj, po zaledwie kilku miesiącach, wracamy do tematu. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Proszę bardzo, pan senator.

SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panowie Ministrowie! Szanowni Państwo!

Owszem, ustawa nie była zbyt szczęśliwa, ale to, co państwo w ministerstwie z nią zrobiliście, to już jest skandal. Zrobiliście coś nieprawdopodobnego: nie policzyliście kosztów realizacji tej ustawy. Nie policzyliście, ponieważ nie spytaliście szpitali. Nie spytaliście szpitali, ile ludzie w tych szpitalach zarabiają, ile potrzeba pieniędzy, aby dorównać do tych minimalnych wynagrodzeń. Nie wiedzieliście tego. Wprowadziliście art. 5, w którym nakazujecie wypłatę pracownikom innym niż pracownicy medyczni... i nie wiecie, ilu ich jest w szpitalu. Nie wiecie, czy szpital dysponuje 10, czy 15, czy 20... Narzucacie różne normy, narzucacie inne rozwiązania informatyczne, które muszą skutkować zatrudnieniem dodatkowych pracowników. I nie spytaliście przed realizacją tej ustawy, szpitale nie dostały zapytania: ilu zatrudniacie pracowników? No, bo musimy wam wypłacić pieniądze, bo uchwaliliśmy ustawę. Tego nie zrobiliście. To jest skandal. To znaczy, że w ogóle nie jesteście przygotowani do wprowadzenia tego typu rozwiązań i to wszystko było robione na łapu-capu.

Następne sprawy. Zrobiliście coś takiego: bogatym szpitalom, dobrze finansowanym, dodaliście jeszcze więcej pieniędzy i są jeszcze bogatsze. Biednym szpitalom, których już wcześniej nie było stać na realizację ich zadań, jeszcze zabraliście pieniądze. Jeszcze zabraliście i pogorszyliście ich sytuację. To też jest coś, czego nikt się nie spodziewał. Zastawiacie się szpitalami, które na tym dobrze wyszły, szpitalami, NZOZ, różnie to można nazywać. Zastawiacie się, ponieważ tam pracownicy są zatrudniani na kontraktach. Czyli jeżeli jakiś szpital zatrudnia pracowników na kontraktach, to nie odebraliście współczynników korygujących, bo tam ich nigdy nie było. W związku z czym nie odebraliście ciężkich milionów, a często dodaliście 30% do kontraktu. Spadała manna z nieba do niektórych szpitali, które nie wiedzą, skąd to się w ogóle wzięło, skąd są te pieniądze, do NZOZ. I oni są rzeczywiście zadowoleni. A te szpitale, gdzie ludzie są zatrudnieni na etatach, gdzie pracują tak, jak powinni, ukaraliście. Czy to jest wasz sposób na służbę zdrowia, żeby wszyscy pracowali na kontraktach po 400 godzin i teraz takie szpitale będziecie nagradzać? Najwyraźniej tak. To się do tego przyznajcie. A jednocześnie przedstawiacie się jako rząd, który wspiera ludzi, który jest

propracowniczy itd. Absolutnie nie, to rozwiązanie jest skrajnie antypracownicze, to, co teraz wprowadziliście.

Następna kwestia. Ja w szpitalu, którym kieruję, zrealizowałem tę ustawę, tak jak ją napisaliście. I podpisałem ze związkami zawodowymi porozumienie. Bo ja nie będę ludziom zabierał pieniędzy, które im się należą. Ci ludzie te pieniądze wszędzie wywalczą. Stworzyliście takie ramy prawne, że ludzie pójdą do Państwowej Inspekcji Pracy albo do sądu pracy i nawet jeżeli dyrektorzy dzisiaj nie dają tych pieniędzy, nie dają podwyżek pracownikom niemedycznym, nie dają pełnych podwyżek pielęgniarkom itd., to i tak je później dadzą, tylko że z odsetkami. Ponieważ sądy będą sądzić na korzyść pracowników, bo tak stworzyliście prawo. Ja to dokładnie wiem, bo się wypytywałem. Moje pytania szły właśnie w tym kierunku w czasie obrad i komisji, i Senatu, aby wydobyć od was odpowiedzi. Wydobyłem te odpowiedzi. I ja wiem, że te ustawy trzeba realizować. I dyrektor nie ma tutaj... Nie namawiajcie dyrektorów do łamania prawa, do tego, żeby ludziom nie wypłacali pieniędzy, które są zapisane w prawie, które sami zapisaliście. I nie mówicie, że dyrektor, który realizuje prawo, jest złym zarządzającym. Bo on nie ma wyjścia. A jak nie będzie wypłacał, to, tak jak mówię, wypłaci z odsetkami.

Następna kwestia, najważniejsza właściwie w tym wszystkim, jedyne, co mnie interesuje: co chcecie z tym zrobić? Ponieważ bogatym już nie zabieracie. No, taka prawda. Wypłaciliście rzeczywiście dużo pieniędzy np. szpitalom kardiologicznym czy np. NZOZ, które prowadzą, nie wiem, działalność w postaci badań radiologicznych, rezonansów, tomografii itd. Tam ludzie są zatrudnieni na kontraktach, podnieśliście im wycenę o 30%. Oni są bardzo zadowoleni. Już im tego nie zabieracie. Co chcecie zrobić, żeby uratować szpitale, które w tej chwili się zapadają?

Panie Ministrze, u mnie w szpitalu po odebraniu tych współczynników korygujących i dodaniu tego, co dodaliście, nastąpił wzrost kontraktu o 3,4%. Te pieniądze, które co miesiąc wpływają, nie starczą na wypłatę dodatków dla pielęgniarek, już pominię cały pozostały personel. Ja wiem, że wy o tym nie wiecie, bo nie przeprowadziliście żadnych analiz, ale teraz szpitale będą kierowały pozwymi o zapłatę do NFZ. Ponieważ jeżeli szpital realizuje ustawę, to nie może być karany. I NFZ ma obowiązek zapłacić,

zgodnie z obowiązującym prawem. Tak więc jeżeli prawo mówi, że trzeba ludziom wypłacić pieniądze, i prawo mówi, że NFZ ma pokryć te koszty, to ma pokryć.

Tak więc ja się was pytam: co chcecie zrobić? Jak chcecie... I nie pudrujcie tutaj, że chcecie zwiększyć wycenę na chirurgii o ileś tam procent, gdzieś tam indziej o ileś tam procent czy że dodajecie... Bo wy dodajecie 1/10 tego, co jest potrzebne. Pytam o konkretne rozwiązania. Jak chcecie to samo, co daliście szpitalom, którym nie odebraliście współczynników korygujących, dać tym, którym odebraliście? Jaki macie na to pomysł? To jest właściwie moje jedyne pytanie. Bo jak nie umiecie na to odpowiedzieć, to znaczy, że po prostu nie ma zarządzania szpitalami w Polsce i jest chaos większy, niż sobie ktokolwiek wyobraża. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Teraz przyszedł czas na odpowiedzi. Pytań padło mnóstwo. Mam nadzieję, że panowie ministrowie będziecie odpowiadać bardzo skrupulatnie i merytorycznie.

Podsumowując całą tę dyskusję, powiem tak: chcielibyśmy wiedzieć, czy rzeczywiście wszystkie koszty wdrożenia ustawy były oszacowane w sposób wiarygodny. Które szpitale – i w jakim procencie – zrealizowały zamierzenie dotyczące podwyżki o 22%? Czy były to tylko szpitale wysokospecjalistyczne, czy być może także inne szpitale? I jak ten algorytm i ta metodologia były wyliczane, że w 2 sąsiednich szpitalach ta sama wykonywana procedura wyceniona została inaczej? I ostatnie moje pytanie: czy jednym z pomysłów tej ustawy jest być może likwidacja części szpitali powiatowych, która właśnie w ten sposób miałyby się wydarzyć?

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Nie wiem, który z was będzie zabierał głos jako pierwszy...

Pan minister Bromber.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER

Dzień dobry państwu jeszcze raz.

Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie Senatorowie! Obecni Goście!

Zostaliśmy zobowiązani do przedstawienia informacji ministra zdrowia na temat realizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jeżeli pani przewodnicząca i państwo pozwolicie, zrobimy to w 3 obszarach. Pierwszy to będzie informacja na temat harmonogramu wdrożenia ustawy, działań podejmowanych w tym zakresie przez Ministerstwo Zdrowia oraz współpracy z partnerami społecznymi. Druga część informacji to będzie informacja na temat przyjętego modelu przekazania środków finansowych do podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na finansowanie wdrożenia ustawy. I trzecia część naszego wystąpienia to będzie informacja z zakresu działań podejmowanych już w związku z samym procesem przekazywania środków dla świadczeniodawców na pokrycie kosztów wdrożenia ustawy.

Nim przejdę do omówienia pierwszej części, chciałbym podkreślić, że nieprawdziwe jest stwierdzenie o chęci likwidacji szpitali powiatowych. Również nigdy z naszych ust nie padło stwierdzenie, że winni są zarządzający, a już na pewno nikt na nikogo nie przerzuca odpowiedzialności za proces, w którym uczestniczymy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czy mogę kontynuować?

Szanowni Państwo, ustawa, jak wszyscy wiemy, obowiązuje od 1 lipca, weszła w życie 29 czerwca. Zgodnie z zapisami ustawy – przypomnę – i z dyspozycją ministra zdrowia w maksymalnie skróconym terminie prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydał rekomendację w sprawie zmiany poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, tak aby możliwe było dokonanie zmian w umowach. Następnie te zmiany w umowach zostały przeprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ja przypomnę tylko, że pracodawcy mieli 2 terminy ustawowe, pierwszy do 13 lipca, jeżeli chcieli zrobić to w drodze porozumienia, i do 20 lipca jeżeli zrobili to w drodze zarządzenia, bo uprzednio nie mogli zawrzeć takiego porozumienia.

Bardzo ważne są tutaj te działania, które podejmujemy już w trakcie realizacji tejże ustawy. Tutaj – i dziękuję za te słowa, które padły z ust niektórych – jesteśmy, jak myślę, w ciągłym

kontakcie zarówno ze stroną społeczną, z pracodawcami, jak również ze stroną samorządową. Tych spotkań było mnóstwo. Na kanwie tego spotkania, o którym mówiła pani przewodnicząca... Również po tym ostatnim spotkaniu, w którym pani przewodnicząca uczestniczyła, spotkaliśmy się wspólnie z panem prezesem, z przedstawicielami jednostek samorządu terytorialnego, by omówić ustalenia z tego spotkania.

Oczywiście, w kontekście roli Ministerstwa Zdrowia... korespondujemy zarówno z pracodawcami, jak i z pracownikami, jeżeli chodzi o kwestię dotyczące interpretacji tej ustawy. I w głównej mierze te interpretacje dotyczą kwalifikacji posiadanych lub wymaganych. Wielokrotnie podkreślaliśmy, i to też w dłuższej perspektywie czasowej, że punktem wyjścia są kwalifikacje wymagane, a nie posiadane. Aczkolwiek równolegle też uruchomiliśmy pracę nad zmianą taryfikatora i ten taryfikator w niedalekiej przyszłości ulegnie zmianie, wspólnie procedujemy zmianę, m.in. ze środowiskiem pielęgniarek i położonych. I myślę, że w niedługim czasie to rozporządzenie zostanie przekazane do konsultacji. W głównej mierze wspomniane pytania, tak jak powiedziałem, dotyczą kwalifikacji wymaganych i posiadanych oraz przekwalifikowania, przeszerowywania pracowników. Oczywiście, również jesteśmy w kontakcie z Państwową Inspekcją Pracy, która jest wskazana w tejże ustawie do kontroli. Do tej chwili, według informacji przekazanej przez główny inspektorat pracy, wpłynęło 336 skarg odnoszących się do 32 podmiotów leczniczych. Pełną informację inspekcja pracy ma przekazać na najbliższym posiedzeniu zespołu trójstronnego, które odbędzie się 12 września. 12 września odbędzie się zarówno posiedzenie prezydium, jak i zespołu trójstronnego. Przypomnę, że 30 czerwca odbyło się też posiedzenie zespołu trójstronnego, które w całości było poświęcone omawianiu wdrażania tejże ustawy. Również 12 sierpnia było posiedzenie zespołu trójstronnego. I tak jak powiedziałem, 12 września również wdrażanie tej ustawy będzie omawiane na posiedzeniu zespołu trójstronnego. Przypomnę, że w zespole trójstronnym uczestniczą zarówno pracodawcy, jak i strona społeczna oraz Ministerstwo Zdrowia. Tak że z tych 3 perspektyw analizowaliśmy kwestie związane z wdrażaniem tejże ustawy.

Przypomnę również, że przedmiot tej ustawy był wielokrotnie omawiany na posiedzeniach Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, m.in. 4 sierpnia, 30 sierpnia i również najbliższe posiedzenie, 13 września, będzie temu poświęcone.

Jeżeli chodzi o kwestie związane z przyjętym algorytmem i modelem przekazania środków finansowych do podmiotów leczniczych, to proszę o zabranie głosu w tym zakresie pana ministra Macieja Miłkowskiego.

Panie Ministrze, oddaję głos.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ja tylko jedno słowo, Panie Ministrze. No, ten harmonogram... Nikt do tego nie ma żadnych wątpliwości. No, ustawa została przyjęta, została wdrożona. Tu pytania były o to, w jaki sposób te założenia, metodologia... i w jaki sposób cały proces się odbył. A to czy były 3 spotkania, 4 spotkania czy 5 spotkań już po przyjęciu ustawy... No, dobrze, że nas pan o tym informuje, ale to nic nie wnosi do tematu.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca, bardzo proszę o stworzenie przestrzeni do swobodnej, merytorycznej wypowiedzi, zgodnie z moją propozycją, i oddanie głosu...*)

To ja prowadzę posiedzenie komisji, Panie Ministrze, i ja udzielam głosu.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Dlatego użyłem sformułowania, że bardzo proszę o stworzenie przestrzeni.*)

Ale cały czas ta przestrzeń jest, Panie Ministrze. Tylko proszę odpowiadać na zadane pytania. Bo po to tutaj wszyscy przyjechaliśmy, aby strona społeczna zadała pytania, ponieważ ma wątpliwości. I tylko o to prosimy, żebyście państwo się do tego odnieśli.

Proszę bardzo, pan minister Miłkowski, tak?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Tak, jeśli można.*)

Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo Senatorowie! Wszyscy Obecni Goście!

Chciałbym się odnieść... Mamy tutaj bardzo wiele pytań i oczekiwań co do wdrażania ustawy – bo mówimy tutaj o wdrażaniu ustawy – czy do okresu de facto przed wejściem w życie. Bo były pytania, na jakiej podstawie był przygotowywany OSR, na jakiej podstawie przyjęliśmy założenia w tym zakresie i na jakiej podstawie prezes w ciągu 2 tygodni przygotował zmianę wycen całości systemu ochrony zdrowia, podczas gdy pełną taryfikację prowadzi około roku dla poszczególnych zakresów świadczeń, dla poszczególnych procedur medycznych, jednorodnych grup pacjentów.

(*Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Panie Ministrze, ja mam tylko prośbę: troszkę głośniej, dobrze? Ponieważ są też osoby uczestniczące on-line i one też chciałyby słyszeć. Bliżej mikrofonu.*)

Dobrze. Przepraszam bardzo.

Tak że do tego chciałem się odnieść. Prezes agencji oceny technologii medycznych pozyskał dane szczegółowe na każdy PESEL od świadczeniodawców, tzn. numery PESEL były zanonimizowane, ale de facto stanowisko każdej osoby w danym podmiocie leczniczym z aktualnym wynagrodzeniem, ze wszystkimi świadczeniami, pochodnymi oraz z docelową zmianą tych wskaźników. I te informacje zostały przekazane przez bardzo dużą liczbę podmiotów i na podstawie tego została przygotowana zmiana.

Tutaj chciałem powiedzieć, trochę à propos przygotowania ustawy i proponowanych zmian, że faktycznie, gdyby wspomniane zmiany weszły w życie to, na pewno w tej sytuacji by nie pomogły. To znaczy jeśli byśmy 2-krotnie podwyższyli minimalne wynagrodzenia oczekiwane na danym stanowisku, no, to przy takiej samej liczbie świadczeń na pewno Narodowy Fundusz Zdrowia nie miałby środków na sfinansowanie. Sytuacja na pewno byłaby gorsza. To było mówione od samego początku, że nie jesteśmy w stanie przeszacować w taki sposób świadczeń zdrowotnych, żeby wystarczyło na te podwyższone wynagrodzenia. Tak że tu oczekiwania były takie... Wiele osób zwracało uwagę, że system finansowania, system realizacji tej ustawy jest niewłaściwy w stosunku do tego, jak było do tej pory, jak było rozpoczęte finansowanie „zembaliowego”. Czyli, jak państwo wiedzą, na poszczególne etaty były coraz wyższe

wynagrodzenia, ponieważ poszczególne grupy, że tak powiem, wchodziły do tych wynagrodzeń, najpierw dodatkowo ratownicy, po pielęgniarzach, później lekarze i część grup, które w ogóle nie były wcześniej uwzględnione. I właściwie prowadziło to do sytuacji takiej, że nie mieliśmy żadnych podmiotów w Polsce, które miałyby identyczną cenę w danym zakresie świadczeń, w danych procedurach medycznych. Każdy miał inną, w zależności od tego, ilu pracowników zatrudniał według poszczególnych wynagrodzeń. I wycena taryf była niemożliwa do realizacji, ponieważ musiałyby one, żeby było uczciwie w całej Polsce, uwzględniać dla każdego podmiotu inną taryfę, z uwzględnieniem odrębnych źródeł finansowania, odrębnych przekazów środków finansowych. I to uniemożliwiało podmiotom leczniczym systemowe zarządzanie. Nie chcieliśmy – zresztą mówiliśmy to i rok temu, i przy tej ustawie – dojść do sytuacji, gdzie Narodowy Fundusz Zdrowia, tak jak w systemie brytyjskim, w całości finansuje wszystkie wynagrodzenia całego personelu podmiotów leczniczych, gdzie każdy pracownik jest pracownikiem Narodowego Funduszu Zdrowia i dyrektor szpitala wyłącznie organizuje plan, grafik pracy poszczególnych podmiotów leczniczych, a NFZ ustala wynagrodzenia według jednolitej stawki czy aktualnej minimalnej, która jest przedstawiona. Tego nie chcieliśmy robić, uważaliśmy, że to jest zły pomysł, żeby tak mocno ingerować w podmioty lecznicze, tym bardziej że część podmiotów jest podmiotami prywatnymi, ale zdecydowana większość – podmiotami samorządowymi. Tak że w tym zakresie nie możemy realizować...

I była tutaj mowa, że niektórzy mają świetną sytuację, w szczególności szpitale kliniczne, szpitale instytutowe, gdzie nadzoruje minister zdrowia... Bardzo różne są te świadczenia. No, chciałbym powiedzieć, że właśnie od tego momentu te wynagrodzenia są jednakowe w zakresie danego rodzaju świadczeń. Oczywiście, jednakowe w większości zakresów, tak jak to... Jest sieć szpitali... Te wynagrodzenia nadal są różne w niektórych innych zakresach świadczeń, gdzie konkursy były realizowane w długim okresie czasowym, i w zależności od tego, ile dany oddział miał środków finansowych, jaka była konkurencja, tak cena została ukształtowana. I zauważyliśmy, że część tych podmiotów, która ma ceny bardzo mocno poniżej średniej, nie

jest w stanie wypłacić wynagrodzeń według tych bardzo mocno zaniżonych kosztów, które były zrealizowane w latach poprzednich. W związku z tym uzgodniliśmy ten wskaźnik szóstego decyla, że na wstępie podwyższamy wszystkie wynagrodzenia do szóstego decyla. I dodatkowo dokładamy dodatki, które zostały uwzględnione.

Tu była mowa o tym, że powinniśmy skupić się tylko i wyłącznie na ustawie, nie skupiać się na dodatkowych świadczeniach. Nam wychodziło, że... Zresztą mówiliśmy o tym, że sama ustawa... Odrębne źródło finansowania na PESEL możemy zrealizować tylko zgodnie z tym, co jest w załączniku do ustawy, czyli w odniesieniu do minimalnego wynagrodzenia. Widzieliśmy też, i rozmawialiśmy o tym z podmiotami, że są również inne osoby, które pracują, które już mają powyżej tego minimalnego... a są na przykład kierownikami oddziałów, kierującymi oddziałami, kierującymi zespołami ludzkimi. I te osoby zrównałyby się z pozostałymi osobami, czyli wszyscy by mieli np. minimalne wynagrodzenia. I chcieliśmy uwzględnić również te osoby, które nie były we wspomnianej tabeli uwzględnione. Tak jak również art. 5, który został uwzględniony... W związku z tym przyjęliśmy wariant, który obejmował również art. 5 oraz inflację. Tutaj była mowa o inflacji 30%, że właściwie powinniśmy przyjąć... Całe założenie było przyjmowane według dopełnienia inflacji, która była wcześniej zakładana, inflacja 4,5%, która została przedstawiona dla podmiotów leczniczych 1 kwietnia br. I niedoszacowanie tamtej inflacji na tamten okres... To było przygotowane na 1 lipca.

Zgodnie z wytycznymi prezes miał również obowiązek analizy realizacji tej ustawy. W związku z tym razem z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak państwo wiecie... Od 1 sierpnia zostały dokonane 3 zmiany. Jedna to właśnie wzrost w podmiotach leczniczych o 3 gr ceny każdego punktu. I dotyczy to wszystkich podmiotów leczniczych, nie tylko poziomu pierwszego i drugiego. Tu faktycznie pani prezydent mówi o podmiotach trzeciego poziomu referencyjnego, które są bardzo istotne w systemie, ponieważ mają bardzo często bardzo duże szpitalne oddziały ratunkowe, jedne z większych w Polsce, to właśnie trzeci poziom referencyjny. Dlatego o tych podmiotach myślimy w 2 zakresach. I wraz z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego ustaliliśmy, że zmiany w tym zakresie będą dostosowane w 2 krokach. Szpitalne

oddziały ratunkowe, SOR, izby przyjęć oraz nocna i świąteczna pomoc lekarska... Od 1 października będzie zmiana wycen, ale w 2 etapach: szacunkowy wzrost będzie od 1 października i docelowy wzrost, już ze wszystkimi wskaźnikami, od 1 stycznia przyszłego roku. Identyczny algorytm zostanie zastosowany w przypadku świadczeń oddziału chorób wewnętrznych. To są świadczenia właśnie w tych podmiotach, które mają duże szpitalne oddziały ratunkowe bądź izby przyjęć, bo wiele osób jest po przyjęciu do szpitala właśnie kwalifikowanych na zabiegowe leczenie, ale też znaczna część – na oddział chorób wewnętrznych. I 1 października jest wstęp, tzn. szacunkowa wycena będzie od 1 października, a od 1 stycznia dodatkowa zmiana wycen, ostateczna, już po ostatecznym... Żeby się nie pomylić. Tak że to też było uzgodnione z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

I jest jeszcze jedna kwestia. To też mówiłem, że pracujemy jeszcze nad istotnymi zmianami i teraz jeszcze nie mamy ostatecznego projektu, ale na 1 października również proponujemy jedną zmianę, która będzie konsultowana z państwem, zostanie przedstawiona do konsultacji publicznych na pewno w pierwszej połowie tego miesiąca, czyli w ciągu 2 tygodni będzie to przedstawione i państwo będą się mogli odnieść. Aktualnie jeszcze nad tym pracujemy. I też chciałbym powiedzieć to, co pan minister Bromber powiedział: bardzo sobie cenimy ten dialog ze związkami powiatów, z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego. I te informacje... Oczywiście, nie dostaliśmy chyba jeszcze pełnych informacji... To, co pan przewodniczący mówił, przekazanie do centrali Związku Powiatów Polskich... Jak jeszcze można by otrzymać te najbardziej aktualne dane, żebyśmy ewentualnie jeszcze mogli uwzględnić w tych ostatecznych zmianach, które są przygotowane... I będziemy mogli to realizować.

Tak że to są te główne sprawy. Chciałbym powiedzieć, że system finansowania, który był do tej pory, PESEL, bardzo mocno różnicował podmioty lecznicze, i, o czym już była mowa, wiele podmiotów w ogóle nie pozyskiwało środków z odrębnego PESEL. Tutaj pani przewodnicząca mówiła o opiece długoterminowej. Zdecydowana większość w ogóle nie miała żadnego dodatku do wynagrodzeń w zakresie opieki długoterminowej, ale część podmiotów miała, i to bardzo wysokie, zdecydowanie wyższe niż... najwyższe

w systemie ochrony zdrowia. I faktycznie niektóre podmioty nie dostały żadnego wzrostu wynagrodzenia, ponieważ dodatkowy wzrost wyceny nie wystarczył na ten wskaźnik, który był do tej pory. Wiemy, że niektóre podmioty miały odrębne strumienie finansowania, nawet 50% kosztów normalnej działalności, podczas gdy inne miały zero. Mieliśmy bardzo różnorodne ceny w Polsce. No, i tak jak za każdym razem, jak staramy się te ceny ujednocnić, by powiedzieć, że są uczciwe dla wszystkich podmiotów... Zawsze jest ten problem. I nad tym jeszcze się zastanawiamy, jak to zrealizować, żeby części podmiotów polepszyć sytuację. Ale widzimy, że... Tu pan dyrektor Styczeń mówił, że są niektóre szpitale, które są właśnie najważniejszym zabezpieczeniem powiatów, mają 11 oddziałów szpitalnych, duże szpitale, średnio to wychodzi właśnie po 1 tysiąc mieszkańców na 1 oddział. No, i uważamy, że 1 oddział na 1 tysiąc mieszkańców to jest... No, trudno, żeby się utrzymał przy takiej liczbie mieszkańców, żeby tak zabezpieczyć.

Tak że ja dziękuję. Jeśli prezes chciałby jeszcze dwa słowa krótko...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Bardzo proszę, Panie Prezesie.

Ja tylko ponawiam to pytanie: czy był błąd w oszacowaniu wdrożenia ustawy? Bo to jest właściwie clou całości.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Znaczy ja chciałbym przede wszystkim powiedzieć, że... Pierwsza kwestia: to, co...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Bo to nie wstyd się przyznać do błędu, Panie Ministrze.)

...zrobiliśmy 1 sierpnia, to już jest pierwszy etap poprawki, jeżeli chodzi o ten raport, który zrobił prezes. I druga kwestia: to, co zrobimy teraz, od 1 października, to jest druga wersja poprawki. Ale ważne jest to, że my finansujemy to w ramach ustawy 6%, my finansujemy to w ramach aktualnych środków finansowych

i w latach przyszłych mamy zabezpieczenie. Wiemy o tym, już teraz szacujemy, że przyszły rok, 1 lipca, to będzie minimalnie 10-procentowy wzrost. I już planujemy... Wiemy, że w pierwszym okresie tego pierwszego roku zdecydowanie więcej środków poszło na realizację tej ustawy... Tak jak pan Wojciech Wiśniewski mówił, nie ma równomierności pomiędzy 50% środków na wzrost wynagrodzeń a nowymi kosztami świadczeń zdrowotnych, nowymi świadczeniami, nowym koszykiem świadczeń gwarantowanych. W tym okresie, kiedy jeszcze ten wzrost wynosi mniej niż 7%, zdecydowaną większość przekazaliśmy właśnie na realizację tej ustawy, minimalnych wynagrodzeń, po to, żeby ją zrealizować. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Panie Prezesie, były 2 rekomendacje, o ile wiemy. Została wybrana druga, zaakceptowana przez Ministerstwo Zdrowia. Na podstawie tej drugiej rekomendacji Narodowy Fundusz Zdrowia realizował poprzez algorytm wzrost.

Proszę się odnieść do tego, czy w świetle tego wszystkiego, co dzisiaj tutaj mówimy i co od dłuższego czasu na pewno pan słyszy o tym popełnionym błędzie, o tym, że jest za mało pieniędzy w systemie, że jest zróżnicowanie pomiędzy właśnie szpitalami powiatowymi a wysokospecjalistycznymi... Proszę się odnieść jako osoba, która rekomendowała ten wzrost wynagrodzeń i proponowała pewnego rodzaju metodologię.

Proszę bardzo.

**PREZES AGENCJI OCENY TECHNOLOGII
MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI
ROMAN TOPÓR-MĄDRY**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Roman Topór-Mądry, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Agencja, przyjmując metodologię taką, jaka jest opisana – ona jest szczegółowo opisana w rekomendacji – no, kierowała się zasadą pozyskiwania danych ze stanu rzeczywistego, tak, jak one wyglądają w obecnej sytuacji, oczywiście,

uchwaloną ustawę, która definiowała grupy zawodowe i podwyżki w tych grupach, i oczywiście, sytuacją finansowania opieki zdrowotnej. Myśmy... Tu było mówione z pewnym zarzutem, że nie zbieraliśmy tych danych. Myśmy zwrócili się do wszystkich podmiotów, poprzez własną korespondencję z podmiotami, ale również poprzez system SZOI, z prośbą o przekazanie danych dotyczących indywidualnych wartości wynagrodzeń z wszystkimi dodatkami, tak żeby ta informacja o kosztach osobowych była kompletna. Również prosiliśmy o informacje odnoszące się do kontraktów, aby też mieć świadomość, w jakim stopniu... jak różnorodnie te wartości wyglądają. Te wszystkie dane uzyskaliśmy z niemal 10% podmiotów. Wydaje się, że to nie jest dość duża próba, niemniej jednak one stanowiły około 50% wartości budżetowej z 88 miliardów zł, które obecnie znajdują się w systemie, poza lekami, poza kilkoma innymi drobnymi elementami. Tak że z tych 88 miliardów zł posiadaliśmy 50% danych. Było w tej bazie około 350 szpitali.

Metodologia polegała na tym, że adekwatny wzrost w stosunku do grup zawodowych, które składały się na pewien obszar finansowanych świadczeń, było tych obszarów 48 – był dolożony do wartości wzrostu, średnio, tak, żeby niwelować te różnice, o których tutaj mówimy.

Jest też w rekomendacji taka analiza wartości punktów. Myślę, że dość obrazująca to, co się stało przez wiele lat właśnie różnych kontraktów. I ta rekomendacja uwzględniała wspomniany element wyrównywania, również ten element wyrównywania od dołu, żeby te najniżej wycenione wartości punktów, które posiadali niektórzy świadczeniodawcy, podwyższyć. I to zostało ustalone na poziomie szóstego decyla. Czyli każdy świadczeniodawca ma tę wartość zrównaną do szóstego decyla. I do tego był dolożony wzrost wynikający z analiz danych przekazanych od państwa w 48 grupach, które są wyszczególnione. To jest...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Prezesie, ja takie dodatkowe pytanie zadam. Czy w świetle tego wszystkiego, o czym dzisiaj tutaj jest mowa, zmieniłby pan coś w tej metodologii? Czy uważa pan, że ona jest dobra?

(Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Roman Topór-Mądry: Jeszcze tu pan...)

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Jeszcze w świetle tego, co tutaj mówimy... Nasze zamiary, nasze zamierzenia, które przedstawiłem, na pewno zrealizujemy. Ale, co do zasady, nie chcemy bardzo obciążać podmiotów leczniczych, ponieważ to jest bardzo duża praca, ta, którą wykonały w marcu, kwietniu. Ale teraz, po tym okresie 3-miesięcznym, poprosiłbym jednak wszystkie podmioty o przedstawienie jeszcze raz informacji o realizacji tej ustawy, tak samo jak do tej pory, czyli w podziale na szczegółowe dane, żebyśmy do końca roku mieli pełną informację.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze, oni mają te dane, bo myśmy widzieli, każdy szpital ma to dokładnie policzone. Tak więc to jest tylko kwestia przekazania

Niemniej jednak jeżeli pan minister mówi, że jakieś konkretne rozwiązania pojawią się koło marca... Dobrze zrozumiałam?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Nie, nie, konkretne do 1 października, mówię, na pewno zrobimy do 1 października...)

Do 1 października. A wdrożenie od stycznia, tak? SOR i interny...

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Nie, wdrożenie od 1 października, jeżeli chodzi o SOR, internę czy izbę przyjęć, w zakresie części świadczeń. Czyli albo współczynnikiem to zrobimy, albo częściową retaryfikacją. A ostatecznie 1 stycznia docelowe rozwiązanie w tych zakresach. I dodatkowo jeszcze od 1 października jedno rozwiązanie, które przedstawimy państwu we wrześniu. A niezależnie od tego poprosiłbym o szczegółową informację poprzez agencję... Tzn. ja wiem, że państwo w Związku Powiatów Polskich trochę inaczej zbierają te dane... Czyli

poprosilibyśmy o dane szczegółowe o faktycznych wynagrodzeniach poszczególnych pracowników w zależności od zajmowanego stanowiska.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze, ja się tylko boję o jedną kwestię. Taką refleksję mam w tej chwili. Bo to, że się dzieje, że będą poprawy, zmiany wycen, to bardzo dobrze, też po to się tutaj w końcu spotkaliśmy, żeby rozmawiać, jak z tego wszystkiego wybrnąć. Tylko mam taką małą wątpliwość: jeżeli to się zacznie koło października, mniej więcej koło stycznia się skończy, to czy aby nie będzie takiej sytuacji... Ja już nie chcę mówić o jakiejś katastrofie, o tym, że zamkną się poszczególne oddziały czy szpitale. Tylko, Panie Ministrze, proszę zwrócić uwagę na jeszcze jedną kwestię, która ma miejsce w systemie, a mianowicie na podkupywanie kadry. Tam, gdzie są szpitale wysokospecjalistyczne, lekarze, personel medyczny przechodzą. To wszystko powoduje...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, to pani prezydent dopowiedziała.

Tak więc to jest ten problem, że będzie taka sytuacja, że w niektórych regionach i obszarach pacjenci nie będą...

(Rozmowy na sali)

Ale proszę jeszcze o chwilę cierpliwości, zaraz będziemy ten temat zamykać.

Powstaną takie obszary w zabezpieczeniu zdrowotnym, gdzie nie będzie świadczonych pewnych zakresów usług. I to jest ta nasza obawa.

(Głos z sali: W publicznych.)

W publicznych. Tak, wszystko idzie w ręce prywatnych gabinetów i prywatnych szpitali, bez kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Czy panowie macie tę świadomość?

Ktoś w was ostatnio może korzystał z publicznej opieki zdrowotnej? Mnie się akurat przydarzyło i wiele ciekawego bym mogła na ten temat powiedzieć.

Czy jeszcze pan prezes coś doda?

Proszę.

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
FILIP NOWAK

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Bardzo dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia. W zasadzie dużo zostało powiedziane, zarówno ze strony świadczeniodawców, organów tworzących, jak i ze strony rządowej. Ale jeśli państwo pozwolicie, przedstawię rolę Narodowego Funduszu Zdrowia w tym przedsięwzięciu i opowiem, co się wydarzyło do tej pory.

Jak panowie ministrowie powiedzieli, sekwencja zdarzeń była taka, że na podstawie danych od świadczeniodawców przygotowano rekomendację. Później ta rekomendacja została skierowana do Narodowego Funduszu Zdrowia. I w krótkim czasie, przy ogromnym zaangażowaniu zarówno rynku, jak i pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, stworzyliśmy i przygotowaliśmy 32 tysiące aneksów umów. Ja bardzo dziękuję wszystkim z państwa, którzy te aneksy podpisali, bo uważam, że to jest dobra decyzja, zarówno dla pacjentów, jak i dla pracowników, dla których ta ustawa została stworzona.

576 umów zostało zaproponowanych szpitalom podstawowego zabezpieczenia szpitalnego. I na dzisiaj jeszcze w drodze jest umowa z jednym szpitalem. I za to też chciałbym serdecznie podziękować.

Spotkania, o których tutaj często mówiliśmy, czy ich jest dużo, czy mało, odbywały się na wiele miesięcy przed uchwaleniem ustawy i na wiele miesięcy przed konsumpcją tej ustawy. Podczas tych spotkań z osobami, które w dużej mierze są tutaj, na sali, ale nie tylko, rozmawialiśmy o tym, jakie są podstawowe problemy i co przede wszystkim utrudnia zarządzanie szpitalami. I to zarządzanie szpitalami właśnie utrudniał m.in. ten strumień finansowania bezpośrednio dla pracowników czy też bezpośrednio na wynagrodzenia, w nowszej wersji; zróżnicowanie cen wynikające często z różnej sekwencji prowadzonych postępowań konkursowych. A to, co najbardziej było potrzebne zarządzającym, to właśnie ta możliwość elastycznego zarządzania i dostosowywania potencjału, którym dysponują, do potrzeb zdrowotnych czy też do wartości kontraktu. Również wiedzieliśmy o tym, że to jest bardzo trudne zadanie, że chcemy wiele rzeczy naprawić w jednej ustawie. Wiedzieliśmy, że będą temu towarzyszyły ogromne emocje, i te emocje są. Ale wiedzieliśmy też, że nie da się tej sytuacji załatwić jednego dnia, że będziemy na bieżąco reagować i korygować wszelkie zjawiska, które się pojawiają.

Efektem tego działania jest to, o czym mówił pan minister. My przyspieszamy... czy też wybieramy z szerokiej palety działań, które planujemy, te, które są dzisiaj najpilniejsze. Chodzi o szpitalne oddziały ratunkowe. Ale nie działamy w taki sposób, żeby wyłącznie podnosić wycenę gotowości. Działamy w taki sposób, żeby również zaoferować coś lepszego pacjentom, czyli poprawić serwis, płacić najwięcej tam, gdzie ten serwis jest najlepszy, i tam, gdzie ci pacjenci najczęściej trafiają. To jest kwestia izb przyjęć, to jest oczywiście kwestia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. No, rozmawialiśmy tutaj o tym, jak powiązana jest podstawowa opieka zdrowotna z lecznictwem szpitalnym. Mówiliśmy także o tym, że istotna jest interna. Interna jest bardzo rozległą dziedziną ochrony zdrowia, specjalnością ochrony zdrowia, i tutaj też planujemy przyspieszenie pewnych działań. Oprócz tego w trybie pilnym podnieśliśmy o 3 gr wycenę punktu w sieci szpitali, ale także zadbaliliśmy o szpitale pierwszego i drugiego poziomu. Tak jak pan dyrektor raczył zauważyć, to powoduje, że pewne świadczenia w jednych szpitalach są wycenione wyżej, w innych są wycenione gorzej. Wynika to ze współczynnika, o który państwo zabiegaliście.

Było pytanie o to, czy strumień podwyżkowy, strumień tych pierwszych podwyżek, zawiera się w aneksach, które są... Tak, kwota 18 miliardów rocznie to kwota bez tych 7 miliardów, które oprócz tego zostały zaproponowane w umowach.

Była mowa o tym, że w niektórych szpitalach przewidujecie państwo bardzo trudną sytuację w roku 2023, że umowy, które są zagwarantowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, generują zysk już na wstępie. Otóż jest to niemożliwe, ponieważ propozycje finansowania na rok 2023 zgodnie z ustawą zostaną państwu przedstawione do 31 października, tak więc nikt nie może powiedzieć, jaka będzie sytuacja w roku 2023. Możemy się skupić na sytuacji w roku 2022, w drugim półroczu 2022 r. Pragnę tylko zauważyć, że średnia cena punktu w sieci obecnie, po tych wszelkich zmianach, to 1,40, a w roku 2023 będzie ona wynosiła minimum 1,62, czyli będzie taka jak w drugim półroczu.

Jakie będą kolejne zadania? Narodowy Fundusz Zdrowia, oczywiście wspólnie z ministerstwem, a często na wniosek ministra zdrowia, przygotowuje różnego rodzaju działania, które

będziemy uruchamiać – podobnie jak te, które opisałem do tej pory – w zależności od tego, jak będzie wyglądała sytuacja na rynku usług zdrowotnych w naszym kraju.

Jeszcze raz bardzo dziękuję za te spotkania. Mam nadzieję, że tych spotkań będzie dużo, ponieważ wiele pracy przed nami. Dziękuję też samorządowcom – część z nich widzę tutaj, na sali – którzy często emocjonalnie, tak jak my, podchodzą do sprawy. No, wypracowujemy rozwiązania, które, jak wierzę, są korzystne, które pozwolą nam wdrożyć tę ustawę w sposób najkorzystniejszy dla pracowników i pacjentów. Dziękuję.

(Głos z sali: ...Przepraszam bardzo.)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję... Momencik, momencik.

(Głos z sali: Jasne.)

Jest kilka osób, które chcą dodać coś ad vocem, do tych wypowiedzi się odnieść. Ja jednak będę pilnowała czasu, ponieważ, jak państwo wiecie, jest jeszcze drugi temat, a sala jest zarezerwowana na pewien okres. Udzielę oczywiście państwu głosu, ale proszę o półminutowe, minutowe wypowiedzi.

Pan senator.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Panowie Ministrowie! Panie Prezesie!

Wygląda na to, że abstrahujecie od układu odniesienia, tzn. od wielkości problemu. Nie rozwiąże tego problemu podniesienie wyceny świadczeń na internie czy na chirurgii o ileś tam procent. To nie da poprawy jakości na SOR, ponieważ na SOR poprawa jakości zależy od zatrudnienia ludzi, a z kolei na tych ludzi nie ma pieniędzy, ponieważ ich nie wypłacacie.

Jest jeden prosty sposób, żeby zebrać dane. Zwróćcie się do szpitali, tak aby wszystkie szpitale przekazały państwu dane na temat tego, ile kosztuje realizacja tej ustawy i ile otrzymują pieniądze. Szpitale są w stanie zrobić to w 2 dni. Wszyscy dyrektorzy finansowi i główne księgowo te dane mają. Włożą je w odpowiednią

tabelkę, którą przysłacie, i w 2 dni będziecie mieć dane z całej Polski, ze wszystkich szpitali. Tak że proszę zająć się tym w ten sposób, w ciągu 2 dni zebrać dane i się do nich ustosunkować. A opowieści o tym, że przy inflacji rzędu 15%, przy wzroście zarobków o 20–30%, podniesiecie wyceny świadczeń na chirurgii o 8% czy o 3%... To naprawdę już dzisiaj nie przystoi. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Kto jeszcze? Pani prezydent, pani prezes, pan... I na tym już koniec. Ale naprawdę krótko.

**WICEPREZES NACZELNEJ RADY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
MARIOLA ŁODZIŃSKA**

No, ja króciutko, bardzo króciutko.

Rozumiem, że jeśli chodzi o szpitale, to mamy tutaj taką deklarację, że będzie to wszystko przeliczane i być może będą...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Niektóre, tak? Ale mam nadzieję, że później uwzględnione zostaną kwalifikacje moich koleżanek i kolegów.

Ja mam jedno zasadnicze pytanie: co mam powiedzieć, Panie Prezesie, moim koleżankom od opieki długoterminowej? Czy macie tutaj państwo jakieś rozwiązania? Czy planujecie państwo jakieś rozwiązania? Tak jak powiedziałam, opieka długoterminowa za chwileczkę przestanie w Polsce istnieć.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo.

**WICEPREZES NACZELNEJ RADY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
SEBASTIAN IRZYKOWSKI**

Ja mam jeszcze pytanie do panów ministrów. No, ten pomysł w kwestii zbierania

danych jest jak najbardziej oczywisty i powinien być zrealizowany, ale państwo popełniacie pewien błąd, i to już w kwestii tego, jak należy zbierać te dane. Podmioty, które płacą pracownikom właściwie, wykażą te środki w sposób właściwy, a te, które płacą niewłaściwie, wykażą je niewłaściwie. I znowu będzie problem, bo część pracowników usłyszy, że nie ma środków na podwyżki.

(Zastępca Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy Renata Kaznowska: Myślę, że się spotkamy...)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani Prezydent, proszę mikrofon włączyć.

**ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA
STOŁECZNEGO WARSZAWY
RENATA KAZNOWSKA**

Szanowni Państwo, wykorzystam swoje 60 sekund. Dokładnie w tym samym czasie w Senacie odbywa się drugie posiedzenie komisji, posiedzenie na temat dochodów jednostek samorządu terytorialnego. Ja bym bardzo chciała, abyśmy wszyscy mieli pełną świadomość, gdzie się dzisiaj znajdujemy, jeśli chodzi o finanse, i dlaczego z tak dużą determinacją walczymy o zmianę wyceny świadczeń i urzeczywistnienie tych kwot.

Podam przykład Warszawy. W ramach tzw. Polskiego Ładu Warszawa w ciągu roku ma stracić 2 miliardy 600 milionów zł dochodów. Dostaliśmy środki rekompensujące w wysokości, uwaga, 1 miliarda 200 milionów – 1 miliard 400 milionów zł znikło. Ustawa o zmianie ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego – koledzy o tym w tej chwili dyskutują – przewiduje, że Warszawa ma stracić kolejne 351 milionów zł.

Mamy do czynienia z bankructwem samorządów i, siłą rzeczy, bankructwem ochrony zdrowia. My nie będziemy mieli z czego dopłacić. Jeżeli państwo nie podniesiecie wyceny świadczeń, my, samorządowcy w powiatach – a szpitali powiatowych w Polsce jest prawie 300 – zwyczajnie nie będziemy mieli z czego dopłacać.

Czeka nas też bankructwo edukacji. Dokładnie to samo dzieje się w tej chwili w dramatycznie niedofinansowanej edukacji – ograniczenie dochodów jednostek samorządu terytorialnego z jednej strony i przerzucanie wydatków z drugiej strony. Bardzo proszę o to, abyście zastanowili się nad tym, a przede wszystkim skorygowali te błędy, które się zdarzyły, i podnieśli wyceny świadczeń w szpitalach, bo inaczej one będą bankrutować. I naprawdę nie będzie już potrzebna reforma szpitali, bo nie będzie czego reformować, jeśli chodzi o szpitale powiatowe. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, jeszcze pan. Proszę.

**CZŁONEK ZARZĄDU
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU
PRACODAWCÓW SZPITALI POWIATOWYCH
MARIUSZ TROJANOWSKI**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Parlamentarzyści! Szanowni Państwo Ministrze!

Ja mam jeszcze taką wielką prośbę. Chodzi o to, żeby to nam nie uciekło, żebyśmy zwrócili uwagę na jedną, bardzo ważną kwestię. Otóż dzisiaj koszty zatrudnienia w szpitalach dochodzą do 80–85%. Musimy wiedzieć o tym, że mimo dosypywania środków... No, mówi się o tym, że jest dużo środków, i rzeczywiście się je dosypuje. Jednak gros tych środków idzie na same wypłaty wynagrodzeń. No, to jest 85% kosztów szpitali. Jeśli o to chodzi, to zastanówmy się, za co my będziemy niedługo leczyć tych pacjentów, jak będziemy utrzymywać te szpitale.

Jeszcze tylko krótka prośba do pana ministra Brombera. Chodzi o to, co pan, Panie Ministrze, obiecał, o to, żeby wyjaśnić sprawę pielęgniarek. No, będzie dobrze, jeżeli razem to zrobimy. To da się szybko załatwić w całej Polsce.

I jeszcze jedno słówko w imieniu nas wszystkich. Proszę bardzo, jeszcze kolega z zarządu i kończymy. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę.

**CZŁONEK ZARZĄDU
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU
PRACODAWCÓW SZPITALI POWIATOWYCH
ADAM STYCZEŃ**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Ja w dyskusji jakby wiceprzewodniczącego Senatu... Otóż, Szanowni Państwo Ministrze, dzisiaj, po 10 latach, kiedy nie następowała wycena świadczeń w internecie, mówienie, że te środki będą przeznaczone na wzrost wynagrodzeń, jest mało poważne. To są środki, które pozwolą szpitalom w dalszym ciągu funkcjonować.

I drugi element – bardzo istotny, Pani Senator. Ja myślę, że te dane, o których dzisiaj mówimy, Narodowy Fundusz Zdrowia w dużym stopniu posiada. Myślę, że taką lekcję należałoby odrobić, ponieważ państwo posiadacie te dane, posiadacie numer PESEL każdego z pracowników. Wystarczyłoby, żebyście państwo nałożyli to na siatkę z nowej ustawy. Od razu wyszedłby państwu niedobór środków, które są nam dzisiaj potrzebne. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, tę część posiedzenia komisji będziemy zamykać. Ja, słuchając tej całej debaty, wypisałam sobie tutaj kilka bardziej szczegółowych pytań, ale stwierdziłam teraz, że nie będę państwu zadawała tych pytań i prosiła o odpowiedź pisemną. Mam nadzieję, Panie Ministrze, że do 5 października będziecie gotowi z nowymi wyliczeniami, z nowymi wycenami, z nowymi propozycjami. Mam taką propozycję, żeby dać państwu ten miesiąc na przygotowanie zmian dotyczących tej ustawy, która, jak się okazuje przy jej wdrażaniu, zawierała jednak podstawowe błędy. To już, myślę, w tej chwili wszyscy wiemy. Pytanie jest teraz takie: w jaki sposób z tego wyjść, w jaki sposób rozwiązać ten problem i w jaki sposób zapewnić zwiększenie dostępności świadczeń dla pacjentów? Bo to jest w tej chwili jednym z najważniejszych wyzwań. Ponieważ na początku października będzie kolejne posiedzenie Senatu, mniej więcej piątego zaplanujemy kolejne posiedzenie na dokładnie ten sam temat, właśnie po to, żeby posłuchać, co państwo przez miesiąc opracowaliście i na

jakim etapie jesteśmy. No, jesień naprawdę stanie się olbrzymim wyzwaniem, jeżeli chodzi o zabezpieczenie świadczeń dla pacjentów. I to jest nasze najważniejsze wyzwanie. Nie mówię już o tym, w jaki sposób zabezpieczyć kadrę medyczną, której, jak wiemy, ogromnie, ogromnie brakuje. Nie możemy sobie pozwolić na to, żeby kolejne rzesze różnych pracowników medycznych odchodziły z systemu. Dziękuję bardzo.

Tę część zamykam.

Teraz 5 minut przerwy.

(Przerwa w obradach)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Szanowni Państwo! Wysoka Komisjo!

Rozpoczynamy rozpatrywanie drugiego punktu naszego posiedzenia: informacja ministra zdrowia na temat sytuacji epidemicznej i podjętych działań dla mieszkańców w związku z zatruciem Odry.

Widzę, że został z nami pan minister Miłkowski. Jest również pani minister. Rozumiem, że głównego inspektora sanitarnego nie będzie. Tak? Czy jest online?

(Głos z sali: W drodze do Karpacza...)

Ja wiem. Pani minister go zastępuje, tak?

Ja specjalnie zwołałam posiedzenie dzisiaj do południa, żeby właśnie te osoby, które według mnie tutaj powinny być, mogły się pojawić i potem dojechać do Karpacza. Ale rozumiem, że to pan minister będzie tutaj udzielał nam informacji.

Bardzo proszę, Panie Ministrze. Chcielibyśmy wiedzieć, jak to wygląda w kontekście reżimu sanitarnego, wywiadu epidemicznego. Jak wygląda sytuacja? A przede wszystkim chodzi o to, kiedy Główny Inspektorat Sanitarny powziął informację o tym, że jest skażenie środowiska, i jakie działania były podejmowane. Ja tylko powiem, że opieram się na ustawie dotyczącej inspekcji sanitarnej, gdzie zapisano, że do jej obowiązków należy nadzór nad warunkami środowiska w celu ochrony zdrowia ludzkiego, ale także nadzór bieżący i zapobiegawczy w zakresie chorób spowodowanych zmianą w środowisku, zmiennymi warunkami środowiska. Jest tu także kwestia, której ja osobiście nie widzę. Chodzi mianowicie nie tylko o nadzór i koordynację różnych działań, ale i o prowadzenie działalności

edukacyjno-informacyjnej dla społeczeństwa. Tego ogromnie mi brakowało i dalej brakuje. Bardzo proszę, Panie Ministrze, o przedstawienie, w jaki sposób to przebiegało, kiedy inspekcja sanitarna powzięła tę wiadomość, jakie działania zostały podjęte, jak wyglądała sytuacja wtedy, na początku sierpnia, jak wygląda w tej chwili i jakie działania są podejmowane.

Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję, Szanowna Pani Przewodnicząca.

To nasze spotkanie dotyczy wyłącznie sektora zdrowia, który w tym zakresie jest praktycznie w całości... Te zadania są realizowane przez inspekcję sanitarną. Powiem, że już we wcześniejszym okresie odbyło się kilka posiedzeń sejmowych, na których my również jako Ministerstwo Zdrowia, sektor zdrowia, byliśmy obecni. Ale na tych wszystkich burzliwych, wielogodzinnych posiedzeniach praktycznie nie zabieraliśmy głosu, ponieważ my jesteśmy na ostatnim miejscu w zakresie tej sytuacji na Odrze. W naszym zakresie najmniej się działo, najmniej mieliśmy do zrobienia.

Inspekcja sanitarna, jak pani przewodnicząca powiedziała, jest odpowiedzialna za kilka zakresów, w szczególności za bezpieczeństwo żywności oraz wody, tzn. nadzoruje wszystkie ujęcia wody pitnej i bezpieczeństwo wody pitnej dla ludzi i zwierząt. W tym zakresie monitoruje wszystkie próbki i wszystkie ujęcia, zgodnie z planem działań. O tym pani minister poinformuje. Dodatkowo, tak jak powiedziałem, nadzoruje bezpieczeństwo żywności, prowadząc kontrole, w tym przypadku w szczególności kontrole targowisk, kontrole sklepów. Poszukuje żywności, która byłaby niewiadomego pochodzenia, ryb niewiadomego pochodzenia, no i w ten sposób realizuje te zadania. Oprócz tego inspekcja sanitarna sprawuje nadzór nad zdrowiem obywateli, koordynuje tę sytuację, sprawdza, czy sytuacja na Odrze miała wpływ na zdrowie społeczeństwa. Przeprowadzała też wywiady z osobami, które podejrzewały, że mogły mieć problemy zdrowotne związane z sytuacją na Odrze. Ostatnie zadanie, które realizuje, to nadzór nad kąpieliskami, które są na Odrze

i w dorzeczu Odry. Wszystkie te zadania inspekcja sanitarna realizuje stale, to nie jest związane tylko z tą sytuacją, ale w przypadku tego akurat zdarzenia inspekcja sanitarna jest zaangażowana od 10 sierpnia, od początku uczestniczy we wszystkich pracach sztabu kryzysowego w tym zakresie, oczywiście z ramienia Ministerstwa Zdrowia, no i dokonuje wszelkich kontroli.

Jeśli chodzi o informacje o tych kontrolach w poszczególnych zakresach i o efekty tych kontroli, to chciałbym oddać głos pani minister.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Rozumiem, że inspekcja sanitarna, w tym główny inspektor, dowiedziała się o tym oficjalnie 10 sierpnia. Czy państwo jako osoby sprawujące nadzór nad zdrowiem społeczeństwa widzieliście te obrazki, te relacje dotyczące śniętych ryb? I z waszej strony nie było kompletnie zainteresowania, żadnej reakcji? Czekaliście państwo na jakieś oficjalne powiadomienie? Żadnych działań inspekcja sama z siebie nie podjęła do 10 sierpnia? To jest moje pierwsze pytanie.

I drugie. Skąd państwo dowiedzieliście się o tym skażeniu? Kto państwu przekazał taką informację?

Proszę bardzo.

**ZASTĘPCA GŁÓWNEGO INSPEKTORA
SANITARNEGO
IZABELA KUCHARSKA**

Szanowna Pani Senator! Szanowni Państwo Senatorowie! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Odpowiadając na te pytania, powiem tak: 10 sierpnia tego roku ja osobiście otrzymałam telefon od wojewódzkiego inspektora sanitarnego z Gorzowa Wielkopolskiego, który poinformował mnie, że tego dnia powiatowy inspektor sanitarny w Ślubicach otrzymał informację o dużej ilości śniętych ryb na tym odcinku Odry, który nadzoruje. Do tej pory żadnych informacji na ten temat nie mieliśmy. Z informacji otrzymanych od wojewodów i później od inspektorów sanitarnych z innych województw wynikało, że

działania były podejmowane regionalnie i nie wymagało to interwencji... No, tak stwierdzono. Nie wymagało to interwencji na poziomie ogólnokrajowym. Tak że, tak jak pan minister mówił, dziesiątego otrzymaliśmy te informacje. Te działania w zakresie monitoringu ujęć wody przeznaczonej do spożycia, jak również monitoringu kąpielisk, kontrole w zakresie bezpieczeństwa żywności, jak też nadzór w ramach ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nadzór nad przypadkami zatrucia pokarmowych, ewentualnie nad innymi zdarzeniami, które mogłyby mieć związek z kontaktem z wodą czy rybami, były i są prowadzone w ramach naszych bieżących działań. Później, po dziesiątym, oczywiście znacznie zintensyfikowaliśmy te działania na poziomie centralnym.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

A coś więcej? Jakie działania państwo podjąć? Jakie nowe działania zainicjowaliście? Jak to wygląda teraz?

(Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Izabela Kucharska: Tak, oczywiście...)

Proszę bardzo.

**ZASTĘPCA GŁÓWNEGO INSPEKTORA
SANITARNEGO
IZABELA KUCHARSKA**

Oczywiście.

No więc tak... Jeśli chodzi o monitoring ujęć wody przeznaczonej do spożycia, to po powzięciu tych informacji o Odrze wydane zostało polecenie dla 5 wojewódzkich inspektorów sanitarnych. Później okresowo wydano je też dla województwa łódzkiego i wielkopolskiego. W łódzkim chodziło o rzekę Ner, a w wielkopolskim o rzekę Barycz, dopływ Odry, gdzie też obserwowano trochę tych śniętych ryb, ale to trwało krótko.

Prowadzony był monitoring w postaci kontroli wody surowej, czyli przed przefiltrowaniem, z ujęć zarówno powierzchniowych, jak i głębinowych, znajdujących się do 2 km od rzeki Odry, jak również ze studni indywidualnych, z których czerpana jest woda do celów gastronomicznych, do celów prowadzenia działalności

gospodarczej, i z tych studni prywatnych, które znajdują się najbliżej Odry, gdzie istniało ryzyko – to wynika z informacji hydrogeologicznej – przesączania się wody z Odry do takiego właśnie ujęcia, do studni prywatnej.

W podsumowaniu tych działań powiem, że od 10 sierpnia łączna liczba sprawdzeń ujęć wody wynosi 974. Tak jak mówię i podkreślam, to są sprawdzenia ujęć wody, z kolei... Przepraszam, nie chcę pomylić danych. Do dnia wczorajszego łącznie – bo składamy sprawozdania co dobę – organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonały łącznie 59 tysięcy 612 oznaczeń parametrów jakości wody w ujęciach zarówno powierzchniowych, jak i głębinowych, z których 58 tysięcy 287 pochodziło z wodociągów i ujęć indywidualnych, a 1 tysiąc 297 dotyczyło wody w kąpieliskach, do czego zaraz wrócę.

Łącznie badaliśmy maksymalnie 34 parametry chemiczne i fizykochemiczne, co wynika wprost z rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie badania ujęć wody przeznaczonej do spożycia. Tak jak mówię, badana była nie woda po filtrowaniu, tylko woda surowa. Nie stwierdzono, poza nielicznymi przypadkami charakterystycznymi dla wód głębinowych, przekroczenia parametrów. Przyjęliśmy taką metodykę, że jeśli w wodzie surowej przekroczone zostaną istotne parametry, woda będzie pobierana z ujęć sieciowych, czyli już tak jakby z kranu. Ponieważ nie doszło do stwierdzenia przekroczeń parametrów, w zasadzie nie badaliśmy ujęć wody w sieci. Te pierwiastki charakterystyczne dla ujęć głębinowych to głównie nikiel, ale przekroczenia w wodzie surowej były tak nieznaczne, że nie stanowiły żadnego zagrożenia dla zdrowia ludzi. I to tyle, jeśli chodzi o badania ujęć wody.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Na Odrze nie ma bezpośredniego...)

Tak, może rzeczywiście warto zaznaczyć, że na Odrze nie ma takiego bezpośredniego ujęcia powierzchniowego. No, oprócz jednego, które jest nieczynne.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

My to wiemy, Pani Minister. Oczywiście badania próbek potwierdziły, że tam nie było zagrożenia epidemicznego – tak wynika z tego, co

pani mówi – ale ten proces trwa dalej. To, że te ryby zostały częściowo odłowione, nie znaczy, że cały proces zaburzeń gnilnych na dnie nie toczy się dalej. Czy te badania są w dalszym ciągu robione? Czy w dalszym ciągu państwo badacie te próbki wodne? I przede wszystkim chodzi o to, czy jest jakaś komunikacja, jakaś informacja dla mieszkańców. To moje pytanie jest przede wszystkim wynikiem rozmów z ludźmi, którzy mówili od samego początku, że w tej całej katastrofie, w tym całym nieszczęściu, jednym z największych problemów był fakt braku informacji. Ja rozumiem, że na początku nie wiadziło, jakie jest skażenie, czy są to jakieś metale, czy to jest taki bądź inny czynnik, jednak komunikowanie się ze społeczeństwem, informowanie go, ostrzeżenie... No, wydaje się, że jest to obowiązek inspekcji sanitarnej. Czy takie działania były podejmowane?

ZASTĘPCA GŁÓWNEGO INSPEKTORA
SANITARNEGO
IZABELA KUCHARSKA

Szanowna Pani Senator, próbki badane są cały czas. Przez ostatnią dobę zbadanych czy oznaczonych zostało 90 parametrów jakości wody, w tym 86 oznaczeń z takich ujęć, jak wodociągi i ujęcia indywidualne. Takie dobowe raporty przedstawiamy zarówno w sztabie odrowym prowadzonym przez ministra klimatu oraz ministra spraw wewnętrznych i administracji, a także ministrowi zdrowia. Nadal kontynuujemy te badania w związku z sytuacją, o której pani mówi.

Jeśli chodzi o informowanie, to podjęta została taka decyzja, żeby... Z tego, co wiem, wynika, że każdy z wojewodów podjął na swoim forum taką decyzję, że komunikacja ze społeczeństwem odbywa się za pośrednictwem wojewody bądź wskazanej przez niego osoby z urzędu wojewódzkiego.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Ale dlaczego państwo daliście sobie odebrać te kompetencje? No, jest jakaś katastrofa, jest zagrożenie epidemiczne – przecież na początku nikt nie wiedział, jak to się dalej potoczy – jest

sztab kryzysowy i występuje minister klimatu, który w odpowiedni sposób, zgodnie ze swoimi kompetencjami, informuje o różnych wydarzeniach. Ministra zdrowia czy też głównego inspektora sanitarnego ja osobiście nie widziałam ani razu.

Czy uważacie państwo, że w sytuacji, gdy zarządzacie zdrowiem publicznym, prowadząc cały nadzór epidemiczny, ta rola, którą wam przypisano, powinna być wam odebrana? Bo ja tak to właśnie odbieram, że tę część wam odebrano.

ZASTĘPCA GŁÓWNEGO INSPEKTORA
SANITARNEGO
IZABELA KUCHARSKA

Pani Senator, w sztabie ogólnokrajowym podjęta została decyzja, że komunikować będzie jedna osoba. Tak zdecydowały wszystkie resorty, instytucje i służby, które codziennie spotykają się w ramach tych właśnie posiedzeń kryzysowych.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

To jaki stan jest teraz? Jaki to etap? Co państwo zamierzacie dalej? Czy są jakieś inicjatywy? Może jest jakaś strategia na przyszłość? Może wyciągnięto jakieś wnioski z tej całej katastrofy? Może trzeba coś zrobić? Czy macie państwo jakiś plan?

ZASTĘPCA GŁÓWNEGO INSPEKTORA
SANITARNEGO
IZABELA KUCHARSKA

Nie wspominałam jeszcze o nadzorze nad kąpieliskami, do czego też jesteśmy uprawnieni. W sumie do końca sierpnia zamkniętych było 6 takich kąpielisk, właśnie z powodu przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, które są ustawowo monitorowane w tych kąpieliskach. No, w tej chwili kończy się już sezon. Informacje na temat stanu wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie przeznaczonych do kąpeli są prezentowane w dostępnym powszechnie serwisie kąpieliskowym.

Kolejne działania to monitoring punktów gastronomicznych i miejsc sprzedaży. Zawsze istnieje ryzyko jakiegoś nieuczciwego handlu, tak więc założyliśmy, że może mieć miejsce takie zdarzenie. Obawialiśmy się handlu rybami z rzeki Odry, ale w trakcie tych kontroli nie stwierdziliśmy przekroczenia jakości tego...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Inaczej: w trakcie kontroli w pionie bezpieczeństwa żywności i żywienia kontrolowana dokumentacja nie wskazywała na jakiegokolwiek nieprawidłowości. Stan sprzedawanego mięsa nie budził zastrzeżeń.

I ostatnia kwestia to sprawy zdrowotne. Będąc w kontakcie ze wszystkimi służbami i inspekcjami, które podejmowały działania na miejscu, bezpośrednio odławiając te ryby i mając kontakt z wodą, poinformowaliśmy o konieczności przestrzegania tych przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy. Razem z wojewodami byliśmy w gotowości, jeśli chodzi o dostarczanie środków ochrony indywidualnej dla tych osób. Tutaj też pomagały osoby indywidualne, niefunkcjonujące w ramach podmiotów, o których mówiłam. Nawiązana została bezpośrednia współpraca z ponad 3 tysiącami podmiotów leczniczych w powiatach przyodrzańskich. Mieliśmy kontakt roboczy polegający na tym, że przekazywano nam... My także czynnie pozyskiwaliśmy informacje o osobach czy zdarzeniach zdrowotnych, które mogły mieć związek z pracą na rzece Odrze. Takich zdarzeń – oprócz tych sześciu z 12, 13 i 14 sierpnia – nie odnotowaliśmy.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie senator proszę o głos, w związku z tym...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę bardzo, najpierw pani senator Komor.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Ja co prawda jestem z południa Polski, ale interesują mnie skutki zdrowotne. No, był okres, kiedy nie wiedzieliśmy, że jest taka katastrofa ekologiczna. Mnie interesuje, czy... Bo mówiła

pani o skutkach zdrowotnych. Są prowadzone badania kąpielisk, jakieś tam kontrole żywności, kontrole, czy ryby nie są nieuczciwie sprzedawane, czy nie są to zanieczyszczone ryby z Odry. Ale czy macie państwo kontakt z jednostkami prowadzącymi działalność leczniczą? I czy w tym pierwszym okresie i później zwiększyła się zachorowalność na jakieś choroby zakaźne, choroby układu oddechowego?

I moje drugie pytanie. Chodzi o ptaki padlinożerne, które mogą się żywić tymi szczątkami ryb. Tam zachodzą procesy gnilne. Czy nie obawiacie się państwo, że mogą one przenosić różne bakterie, infekcje? Czy jest to jakoś monitorowane?

**ZASTĘPCA GŁÓWNEGO INSPEKTORA
SANITARNEGO
IZABELA KUCHARSKA**

Jeśli chodzi o współpracę z podmiotami leczniczymi, to w powiatach przyodrzańskich bezpośrednio współpracujemy z ok. 3 tysiącami podmiotów, które zgłaszają nam... One zostały do tego zobligowane, zostały poproszone o zgłaszanie nam wszystkich zdarzeń zdrowotnych, które według lekarza mogą mieć związek przyczynowo-skutkowy z pracą przy Odrze czy przy rybach. Takich zdarzeń było łącznie 6 i one wystąpiły w okresie 12–14 sierpnia, później już takich nie notowano. Wszystkie przypadki, które zostały do nas zgłoszone, poddano dochodzeniu epidemiologicznemu i wykluczono. Były to np. przypadki jakichś chorób skóry. Dana osoba mówiła, że wystąpiło to po wejściu do rzeki Odry, jednak w trakcie dochodzenia epidemiologicznego okazywało się, że wystąpienie tych zmian skórnych miało miejsce 2 albo 3 dni wcześniej, przed wejściem do Odry. Czyli wszystko to było przez nas weryfikowane. Łącznie było 6 takich sytuacji, które w opinii lekarza mogły mieć związek przyczynowo-skutkowy z pracą przy Odrze. Były to przypadki, które wymagały tylko doraźnej pomocy medycznej, przypadki niewymagające hospitalizacji.

Jeśli chodzi o ptactwo i zwierzynę, które roznoszą czy mogą roznosić różne drobnoustroje, no to wymyka się to nam chyba w całości, jest to poza monitoringiem. Ale cały czas w powiatach przyodrzańskich trwa współpraca z tymi 3 tysiącami podmiotów medycznych. To działa na takiej zasadzie, że my aktywnie, czynnie zbieramy wywiad czy informacje z tych przychodni.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Proszę.

SENATOR
ALICJA CHYBICKA

Szanowni Państwo, ja całe swoje życie mieszkam nad Odrą. To, co się wydarzyło, dla kogoś, kto nad tą Odrą żyje, jest sytuacją tragiczną. I to, co pani teraz mówi... Jest już po fakcie. Tym, czego kompletnie brakło i czego brakuje do chwili obecnej, jest informacja. Naszego wojewody w ogóle nie było. Przez Wrocław Odra płynie meandrem. Stoją nad nią wielkie osiedla, którym Odra zrobiła kiedyś psikusa, zalewając je, ale na co dzień dawała ona mieszkańcom radość i świeże, wilgotne powietrze. Jest mnóstwo plaż nad Odrą, są ogródki, w których można zjeść, wypić. Nie było żadnego ostrzeżenia, nic. Mnóstwo martwych ryb płynęło Odrą. Rybacy próbowali te ryby odławiać, odławiali je. Ptaki uciekły, ptaki są mądre. Jest tak, że przyroda potrafi się chronić. Był taki moment, kiedy Niemcy stwierdzili zawartość ołowiu w jakiejś tam próbce. Gdyby to była prawda – ołów jest chorobotwórczy w bardzo dużym stopniu – mielibyśmy do czynienia z prawdziwą katastrofą. Fartownie ułożyło się, że tylko jedna próbka ten ołów zawierała. Zresztą laboratorium niemieckie do chwili obecnej to potwierdza. Te działania, o których pani mówi, to normalne, rutynowe działania sanepidu. Gdyby nie to, że rzeczywiście nie ma do chwili obecnej zgłoszeń... Ja myślę, że chyba tylko u psychiatry ktoś wyląduje. Mogę powiedzieć o naszym wielkim Wrocławiu, ale podejrzewam, że na całej długości Odry dla ludzi był to szok. Przeraza mnie brak jakiegokolwiek reakcji ze strony państwa. Na początku nie było nikogo, wszyscy byli na urloпах. Rzeka martwych ryb płynęła i nie wiadomo, co by było dalej, gdyby nie wędkarze.

Jednak zawiódł ten system, który rząd powinien przygotować. Minister do spraw klimatu, ale także minister zdrowia powinni być przygotowani na taką okoliczność, zwłaszcza że my dopuszczamy do takiej liczby zrzutów do Odry. Ja powiem szczerze, że nie sądziłam, że oprócz kilkuset nielegalnych zrzutów do Odry jest tak dużo tych legalnych, że są na to pozwolenia. No,

nie jest oceniane, co do tej Odry się leje. Przecież to wszystko stało się nie bez powodu. Te algi nie rosną w ogóle w wodzie słodkiej. To niewątpliwie spuszczone przez fabryki chemikalia spowodowały, że woda się bardziej zasoliła, a równocześnie nałożyło się na to zjawisko klimatyczne w postaci wysokiej temperatury, z którą my we Wrocławiu mamy teraz do czynienia w kółko na różowo. U nas jest jak w Afryce, w każdym razie przez dużą część roku tak jest. Wydaje mi się, że to jest pytanie do pani i pana ministra, pytanie na okoliczność tego, że to może dotknąć każdą z naszych polskich rzek. Ja podejrzewam, że wszystkie są w podobnej sytuacji, że tych zrzutów jest potąd i nikt nie wie, jakie to są substancje. Potrzebny jest system ostrzegania ludności: to wolno, a tego nie wolno.

Panie Ministrze, niech mi pan powie, co by było, gdyby rzeczywiście jakaś fest toksyna poszła do tej wody, a nad Odrą ful ludzi by tym oddychało? Przecież pan wie, że Odra paruje, zwłaszcza w taki upał. W powietrzu było pełno tego wszystkiego. Dlaczego nie było żadnego ostrzeżenia? Ja po prostu tego nie mogę pojąć. I cokolwiek pan nie powie, prawdą jest, że go nie było. Ja tam byłam wtedy i wiem, że te ostrzeżenia były podawane z olbrzymim poślizgiem, dopiero jak wojewoda wrócił z urlopu. Mówię o części Odry we Wrocławiu, bo oczywiście tej pozostałej części nie ma... Wrocław ma ten fart, że nie pobiera wody z Odry, w związku z czym nie było zagrożenia, że coś się stanie z naszą wodą do picia. Powinno być tak, że... Być może to Ministerstwo Zdrowia, właśnie z przyczyn zdrowotnych, powinno wydać np. zakaz spacerów nad Odrą, spacerów po wałach, wychodzenia na te plaże, do tych ogródków. Tego w ogóle nie było. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

...Odniosą do tych 2 kwestii?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Ja do tej drugiej kwestii. Od komunikacji z obywatelami jest m.in. system Rządowego

Centrum Bezpieczeństwa. Z tego, co wiem, wynika, że co najmniej...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Centrum bezpieczeństwa też dowiedziało się po 2 tygodniach, Panie Ministrze. To po prostu nie zadziało.)

Wysłało informację do obywateli mieszkających na danym terenie, wysłało SMS-y do...

(Głos z sali: ...Wszystko już spłynęło.)

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ale kiedy, Panie Ministrze? Po 2 tygodniach?)

Ja dokładnego terminu nie znam.

U nas wszyscy byli w pracy – podkreślam to, żeby była jasność – w inspekcji sanitarnej również. Faktycznie, nas ta sytuacja, niejako w zakresie zdrowia obywateli, nie dotknęła, no ale standardowe działania inspekcji sanitarnej są prowadzone zawsze, tutaj po prostu były mocniej zaakcentowane. Poza tym zamknięciem kąpielisk pozostałe zadania były właściwie realizowane przez wojewodów. W naszym zakresie nie potrzebowaliśmy więcej informacji, ponieważ bezpieczeństwo wody było zachowane, nie było z tym problemu.

A jak będzie później? Na pewno to, co teraz wynika z planu sprawdzeń... Ten plan sprawdzeń cały czas jest realizowany, my codziennie...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, czy informacja skierowana do społeczeństwa według pana opinii była wystarczająca, odpowiednio szybka i adekwatna do sytuacji? Czy nie uważa pan, że jednak ten system należy po prostu usprawnić?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Sytuacja, w której można pić wodę... Nie było takiej informacji. Gdyby była informacja, że jest jakiegokolwiek niebezpieczeństwo, natychmiast zostałoby to przekazane. Ponieważ jej nie było, nie przekazaliśmy takich informacji.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, ale wy się dowiedzieliście dopiero 10 sierpnia, a śnięte ryby płynęły już

pod koniec lipca. Przez 2 tygodnie nie było żadnych działań. Ja rozumiem, że jak państwo się dowiedzieliście, jak pan minister się dowiedział, jak główny inspektor się dowiedział, to zaczęły się działania, ale wy tego nie wiedzieliście. I dlatego moje pytanie jest takie: czy nie widzicie tutaj państwo luki? To trzeba usprawnić. No, przecież taki kryzys może się zdarzyć po raz kolejny w innej dziedzinie. I co, znowu będziemy czekać 2 tygodnie, 3 tygodnie, aż będzie jakieś zagrożenie, żeby podjąć działania? Przecież to nie działa.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Tylko że ja mówię o tym pod kątem resortu zdrowia. Zanieczyszczenia wody mogą być wszędzie i dlatego standardowo monitorujemy poszczególne ujęcia. Nie ma czegoś takiego... To nie Ministerstwo Zdrowia... Nie od bezpieczeństwa wody ta sytuacja się zaczęła, nie powinniśmy pracować od końca.

(Głos z sali: Dlaczego?)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, zostawmy już kwestię Odry. Będziemy się przyglądać, jakie działania państwo zainicjujecie, co będziecie chcieli poprawić i w jaki sposób usprawnicie wymianę między resortami. Bo to rzeczywiście nie zadziało.

Ale ponieważ pan minister tu dzisiaj jest, skorzystam z okazji i zapytam o jeszcze jedną sprawę, również związaną z bezpieczeństwem zdrowotnym, ale dotyczącą tym razem powietrza. Proszę mi powiedzieć, jak państwo jako Ministerstwo Zdrowia ustosunkowujecie się do wypowiedzi pana Jarosława Kaczyńskiego, który powiedział, że ze względu na braki węgla można będzie palić czymś, może poza oponami. Żadnej reakcji z waszej strony ja nie widziałam.

(Głos z sali: No, będziemy się na izbach przyglądać...)

Bardzo proszę, Panie Ministrze. Jaki jest wasz stosunek do tej wypowiedzi? Bo przecież cały czas walczymy o czyste powietrze, mówimy o tym, jaki to jest problem, jakie to jest zagrożenie, jeżeli chodzi o zdrowotność. Wiemy

dokładnie, ile osób umiera z powodu smogu. No, niejednokrotnie były spotkania na ten temat, mamy twarde dane. Walczymy ze smogiem, walczymy o to, żeby powietrze było czyste, i nagle słyszymy tego typu wypowiedź.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Tutaj główną, właściwą instytucją jest resort ochrony środowiska, ale my wiemy, że jeśli chodzi o zdrowie społeczeństwa, to mamy z tym problem, bo sporo chorób układu oddechowego... Jest to jedna z głównych przyczyn zgonów. Kiedyś, 5 lat temu, mieliśmy do czynienia z taką sytuacją, że w najzimniejszym okresie, kiedy temperatury i smog... W lutym istotnie było więcej zgonów, tak że są to okresy szczególne. No, oczywiście w tym zakresie inspekcja ochrony środowiska... Wiem, że poszczególne regiony coraz bardziej skłaniają się do wykorzystania dronów i karania obywateli, którzy palą nieprawidłowymi produktami, które są niebezpieczne. Na pewno w tym zakresie cały czas będziemy realizować swoje zadania. Ja wiem, że... Nie chcę oceniać tych wypowiedzi, ponieważ merytorycznie...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ale dlaczego nie było dementi, Panie Ministrze? Dlaczego Ministerstwo Zdrowia w ogóle nie zabrało głosu w tej kwestii? Może teraz jest czas na to, żebyście państwo jednak zareagowali?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Będziemy rozmawiali z ministerstwem środowiska.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani senator. Proszę.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGON-KOMOR**

Ja też jestem tym trochę załamana. Wiecie państwo, patrzę na tę całą drożynę i na możliwość zbierania chrustu. Ludzie będą palili opionami, plastikiem. No, to są realia, fakty.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Do tego wszystkiego dochodzi ochrona zdrowia, gdzie jest kanibalizacja personelu. Nie zrealizowano ustawy o najniższych wynagrodzeniach. Po prostu państwo musicie tutaj współpracować, bo tego, co nas czeka na jesieni, ja jako praktyk za bardzo sobie nie wyobrażam. Nie wiem, gdzie będą leczeni ludzie z konkretnymi przypadłościami. To dotyczy nie tylko chorób układu oddechowego, ale i chorób krążenia. Tak jak pani przewodnicząca mówiła, są twarde dane na potwierdzenie tego, że nawet taki smog, jaki do tej pory był, zagrażał zdrowiu. A co będzie tej jesieni, w takiej sytuacji finansowej, przy tym kryzysie, przy tej inflacji...

(Głos z sali: Przy tej biedzie.)

...przy tej biedzie? To będzie duży, duży problem zdrowotny, dług zdrowotny na pewno się zwiększy przez tę sytuację. I tutaj trzeba rozmawiać. Ministerstwo Zdrowia powinno być słuchane przez różnych decydentów, przez osoby, które się tak publicznie wypowiadają. Musicie mówić wprost, jakie niesie to zagrożenia.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, ja będę podsumowywała, bo widzę, że tutaj niewiele już...

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Ja chciałbym tylko powiedzieć, że na pewno jest to bardzo trudna sytuacja, ale mamy dobry rząd na trudne czasy, w związku z tym...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Nie, Panie Ministrze, błagam...

(Głos z sali: ...Pan nie mówi.)

Proszę, rozmawiajmy o zdrowiu w tej chwili, bo to są naprawdę olbrzymie wyzwania.

Możemy sobie tutaj robić różne żarty, ale jesienią naprawdę będzie dramat zdrowotny. Myślę, że kto jak kto, ale minister zdrowia ma świadomość tego, co się wydarzy. Ja raczej oczekuję mocnych, twardych zachowań i postaw w tym zakresie, a nie pozwalania sobie na oceny, że rząd jest dobry. To, czy jest dobry, ocenią raczej wyborcy, a może nawet przyszli pacjenci.

Panie Ministrze, zadeklarował się pan, że będzie pan rozmawiał z ministrem klimatu. Rozumiem, że jako Ministerstwo Zdrowia również zabierzecie głos w tej sprawie i jednoznacznie odetniecie się od tego stwierdzenia, że można palić byle czym.

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie komisji.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 56)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy