



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Zapis stenograficzny**  
**(183)**

18. posiedzenie  
Komisji Zdrowia  
w dniu 8 kwietnia 2008 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja na temat programu wczesnej interwencji i zagrożeń wynikających z obecnej formy finansowania.
2. Sprawy różne.

*(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 05)*

*(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)*

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam panią senator i panów senatorów, witam zaproszonych gości. Witam wszystkich uczestników tego spotkania.

Pozwolą państwo, że parę osób wymienię z nazwiska. Bardzo się cieszę, że są z nami pan minister Duda z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, pan minister Fronczak z Ministerstwa Zdrowia; przewodniczący sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, pan Sławomir Piechota; wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położonych, pani Elżbieta Garwacka-Czachor. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, panią dyrektor czy minister...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

...panią Serafin. Tak, z Ministerstwa Edukacji Narodowej. Bardzo przepraszam, skoncentrowałem się na tytulaturze personalnej, a nie instytucjonalnej. Bardzo się cieszę, że jest pani z nami.

Witam panią z narodowego funduszu. Witam też pana profesora Gadzinowskiego, byłego konsultanta do spraw neonatologii. Witam panie, bo akurat panie pilotowały program, o którym będziemy dzisiaj rozmawiać, panią Małgorzatę Gorący, panią Alę Szatkowską z Wrocławia i panią Pietraszkiewicz.

Witam wszystkich pozostałych uczestników tego spotkania. Wybaczcie państwo, że nie będę odczytywał listy.

Proponowałbym następujący przebieg tego seminaryjnego posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia. Jest przygotowana krótka prezentacja, która wszystkim uczestnikom pozwoli na... To byłaby pierwsza część tego spotkania, następnie bardzo bym prosił pana ministra zdrowia o wypowiedź, potem pytania i dyskusja. Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, to uznam, że taki plan posiedzenia komisji został zaaprobowany. Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do obrad.

Bardzo proszę panią Małgorzatę Gorący o prezentację programu.

**Prezes Zarządu Dolnośląskiego Stowarzyszenia  
Pomocy Dzieciom i Młodzieży z MPDz „Ostoja”  
Małgorzata Gorący:**

Witam państwa serdecznie.

---

Chciałabym przedstawić państwu w pigułce efekty naszych wieloletnich działań na rzecz małego dziecka zagrożonego niepełnosprawnością i niepełnosprawnego. Program rządowy powstał z inicjatywy organizacji pozarządowych pod auspicjami rzecznika praw obywatelskich w 2004 r. Prace nad stworzeniem tego programu prowadził zespół roboczy Społecznej Rady do spraw Ochrony Praw Dziecka Niepełnosprawnego przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. W skład tego zespołu wchodziła organizacja pozarządowa, zajmująca się dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnościami. Pozwolę sobie wymienić tę, która miała główny wkład w jego powstanie – szczególnie uznanie dla Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, bo to był główny inicjator.

Ten program o bardzo długiej nazwie, ale nazwie oddającej wszystkie założenia, czyli program „Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie”... Założenia tego programu wynikają z wieloletnich doświadczeń organizacji i placówek działających na rzecz dzieci zagrożonych niepełnosprawnością. Najważniejsze z tych założeń to jak najwcześniejsze rozpoznanie zaburzeń rozwoju dziecka, niezbędne powiązanie diagnozy z terapią, kwalifikowanie do usprawniania na podstawie rozpoznania nieprawidłowości w rozwoju psychoruchowym, opieka medyczna, usprawnianie ruchowe, terapia psychologiczna, pedagogiczna i logopedyczna, które powinny stanowić nierozdzielalną całość. Diagnoza, terapia, ocena efektów powinny być wynikiem współpracy zespołu specjalistów. Opieką powinno być objęte nie tylko dziecko, lecz także jego rodzina.

Te najważniejsze założenia programowe pozwoliły wykorzystać we wczesnym okresie rozwoju to, nad czym możemy pracować, czyli przede wszystkim plastyczność centralnego układu nerwowego, większą podatność małych dzieci na postępowanie terapeutyczne, szybsze niż u starszych dzieci postępy usprawniania, możliwość zahamowania rozwoju wielu zaburzeń, zatrzymanie niekorzystnych zmian, pełniejszą korektę zaburzonych funkcji, kompensacje deficytów, łatwiejsze generalizowanie przez małe dzieci wypracowanych umiejętności i nawyków. Bardzo istotne jest także to, że rodzice małych dzieci zdecydowanie mają więcej nadziei, siły, zapału i wiary, i na tym możemy bazować.

Głównymi założeniami pilotażu programu pod tą długą nazwą – ale skracamy ją i używamy skrótu WWKSC – stało się ilościowe i jakościowe określenie potrzeb i problemów medycznych, socjalnych oraz edukacyjnych jako spójnych, związanych z występowaniem zaburzeń rozwojowych lub niepełnosprawności wśród dzieci w wieku od zera do ukończenia siódmego roku życia, a także wypracowanie standardów: standardu świadczeń medyczno-terapeutyczno-edukacyjnych, standardów kwalifikacji personelu w takiej placówce i standardu organizacji pracy zespołów prowadzących takie działania, jednym słowem: wypracowanie jednolitego, zrównoważonego i zintegrowanego systemu medyczno-pedagogiczno-organizacyjno-finansowego.

Zakres pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie w ramach tego programu, pilotażu programu, zakłada, że są to działania wczesnej interwencji. Mamy na myśli interwencję medyczną, wczesne psychopedagogiczne wspomaganie rozwoju dziecka, a także realizację programów, które wspomagają rodziny, chodzi zwłaszcza o instruktaże, szkolenia dla rodziców, pomoc w zaopatrzeniu dziecka w odpowiedni sprzęt, pomoc socjalną. Najważniejsze, co musi zaistnieć w takim programie, to pomoc, która

jest spójna, wielospecjalistyczna i która powinna być prowadzona w sposób kompleksowy, skoordynowany i ciągły.

Programem zostały objęte dzieci w wieku od zera do ukończenia siódmego roku życia, zagrożone nieprawidłowym rozwojem, czyli dzieci z grupy ryzyka ciążowo-porodowego oraz dzieci, u których zaburzenia rozwojowe występują w przebiegu różnorodnych jednostek chorobowych, pozwoliliśmy sobie wymienić niektóre z nich.

Na terenie kraju pilotaż realizowało pięćdziesiąt pięć placówek medycznych i/lub edukacyjnych. Większość placówek to placówki medyczne, niewielka część placówek posiadała status placówki medycznej i edukacyjnej. Te placówki, które były tylko medycznymi, zawierały porozumienia o współpracy w realizacji tych działań z placówkami edukacyjnymi, a edukacyjne - z medycznymi. Pozwoliliśmy sobie pokazać państwu, jak to się rozkładało na terenie kraju. Placówki, które realizowały program, to placówki z czternastu województw. Programu nie realizowały placówki z opolskiego i z Wielkopolski. Placówki, o których mówimy, czyli pięćdziesiąt pięć placówek, objęły łącznie swoją działalnością ponad dziewięć tysięcy dzieci w wieku od zera do siódmego roku życia.

Najważniejszy, jak już wspomniałam, jest zespół wielospecjalistyczny, realizujący ten program w jednej placówce. W skład tego zespołu wchodzi lekarze prowadzący, głównie pediatria bądź neurolog, specjalista od rehabilitacji medycznej, lekarze konsultanci, w zależności od potrzeb dzieci, psycholog, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy bądź inny, pedagog, logopeda i pracownik socjalny. Najważniejsze jest to, aby w jednej placówce usprawnianie obejmowało w zależności od potrzeb dziecka wszystkie sfery jego rozwoju, a więc umysłową, emocjonalną, społeczną, ruchową, a także rozwój mowy.

Finansowanie świadczeń opierało się na środkach dostępnych z subwencji oświatowej, środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w procencie, jaki został pokazany na slajdzie. Placówka, która została zarekomendowana do realizacji programu, czyli spełniała wymagania programowe i wymagania dotyczące standardów, zawierała odpowiednio kontrakty na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia, umowę na pomoc psychopedagogiczną z odpowiednią jednostką samorządu terytorialnego oraz umowę na wsparcie społeczne z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W 2007 r., w którym 1/3 placówek korzystała już ze wszystkich trzech źródeł finansowania, łączny koszt prowadzonych w ramach pilotażu działań wyniósł mniej więcej 30 milionów zł.

Kwestia tego, jak wyglądało zarządzanie programem. Koordynację działań ponadresortowych prowadził Międzyresortowy Zespół do spraw Koordynacji Zadań Wynikających z Pilotażu Programu Rządowego, powołany w styczniu 2005 r. na podstawie zarządzenia nr 3 prezesa Rady Ministrów. Zespół składał się z przedstawicieli ministrów trzech resortów, przewodniczącym zespołu był podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej i Sportu. Realizację programu wspierały dwa zespoły robocze: Zespół do spraw Kwalifikacji Placówek, składający się z przedstawicieli resortów oraz ekspertów i krajowych specjalistów medycznych, oraz Zespół do spraw Ewaluacji i Monitoringu Pilotażu, w którego skład wchodzi reprezentanci organizacji uczestniczących w tworzeniu tego programu.

Efekty realizacji programu, jakie zostały odnotowane, to przede wszystkim zwiększenie dostępności do wielospecjalistycznej pomocy dla dzieci, zwłaszcza tych

najmłodszych, rozszerzenie oferty terapeutycznej, dostosowanej do indywidualnych potrzeb dziecka i rodziny, większe zaangażowanie rodzin w proces rehabilitacji dzieci, podniesienie jakości pracy specjalistów, kwalifikacji personelu, a także wprowadzenie jako standardu modelu pracy wielospecjalistycznego zespołu, poprawa rozwoju wszystkich dzieci objętych wielospecjalistyczną opieką, poprawa warunków lokalowych placówek, które zostały objęte pilotażem, poprawa współpracy placówek realizujących program ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, nauczycielami i pracownikami jednostek samorządu terytorialnego. Ważne jest także podniesienie świadomości społecznej na temat potrzeb związanych z profilaktyką zaburzeń rozwojowych i kompleksowej pomocy dzieciom, stworzenie, przetestowanie i udoskonalenie standardu pracy diagnostyczno-terapeutycznej z małym dzieckiem i jego rodziną. Dzięki takim działaniom, jakie były realizowane, przygotowujemy dziecko i rodzinę do podjęcia we właściwym czasie nauki w szkole; tak naprawdę dopiero wtedy wyrównujemy szanse edukacyjne tych dzieci.

Nakłady poniesione na wczesną interwencję i wczesne psychopedagogiczne wspomaganie rozwoju przyczyniają się do ograniczenia w przyszłości wydatków na opiekę zdrowotną, opiekę socjalną i świadczenia socjalne oraz sprawiają, że może będziemy mieli w naszym kraju mniej niesprawnych, niezaradnych, niewykształconych i źle przystosowanych społecznie dorosłych osób niepełnosprawnych.

Wnioski, jakie wynikają z dotychczasowej realizacji tego programu, to przede wszystkim to, że realizacja pilotażu potwierdziła słuszność założeń. Jest on pozytywnie odbierany przez rodziców i przez wszystkie realizujące go zespoły. Niezbędne jest podjęcie działań prowadzących do kontynuacji programu, a także zwiększenia liczby objętych opieką dzieci i liczby realizujących go placówek. Te placówki powoli tworzą się w całym kraju, ideałem byłaby sieć placówek powiatowych znajdujących się jak najbliżej miejsca zamieszkania dzieci. Należy zapewnić placówkom realizującym program płynne finansowanie świadczeń, wypracować odpowiednią formę finansowania. Należy podjąć działania w kierunku przygotowania kadr diagnozujących potrzeby małego dziecka oraz specjalistów, którzy będą prowadzić zajęcia terapeutyczne, edukacyjne i rewalidacyjne w jednym wieloprofilowym zespole.

Jeszcze rekomendacje dla tego programu, które pozwoliliśmy sobie zamieścić. W celu utrwalenia efektów wypracowanych podczas realizacji pilotażu zachodzi konieczność kontynuacji działań mających na celu powiązanie działań trzech resortów: zdrowia, pomocy społecznej i edukacji, w tworzeniu systemu wczesnej pomocy małemu dziecku – pilotaż pokazał, że jest to możliwe; a także wdrożenie krajowego programu wczesnej pomocy dzieciom z zaburzeniami w rozwoju jako kontynuacji pilotażu programu rządowego z uwzględnieniem zmian opracowanych – w oparciu o wnioski realizatorów programu, czyli realizujących go placówek – przez Roboczy Zespół do spraw Ewaluacji i Monitoringu Pilotażu, w imieniu którego serdecznie dziękuję państwu za uwagę.

### **Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję za tę krótką prezentację.

Pan minister Fronczak zwrócił uwagę, że MEN odegrał ważną rolę w tym programie. Proponowałbym, zwłaszcza biorąc pod uwagę treść tej prezentacji, aby głos zabrał przedstawiciel Ministerstwa Edukacji Narodowej, pani naczelnik Teresa Serafin.

Wskazywano na pani rolę w tym programie, dlatego bardzo proszę o zabranie głosu.

**Naczelnik Wydziału Specjalistycznych Potrzeb Edukacyjnych  
w Ministerstwie Edukacji Narodowej**

**Teresa Serafin:**

Bardzo serdecznie dziękuję.

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie! Szanowni Państwo!

Brałam czynny udział w opracowaniu materiału, który koleżanka prezentowała. Istotnie jest to program, który od 2005 do 2007 r. był i nadal jest, bo obecnie opracowywany jest raport z realizacji pilotażu programu rządowego, oczkiem w głowie naszego resortu.

Podpisujemy się pod tymi wszystkimi rekomendacjami; wnioski zostały wyciągnięte. Wydaje mi się, że kontynuacja tego programu byłaby z pożytkiem dla wszystkich małych dzieci. Byłaby to szansa na wyrównywanie szans edukacyjnych przyszłych uczniów, którzy pójdą do szkoły razem ze swoimi rówieśnikami, nie będzie odraczania obowiązku szkolnego; to pierwszy duży plus. Poza tym znajdą oni możliwość kształcenia blisko miejsca zamieszkania, bo w szkole obwodowej, razem ze swoimi rówieśnikami. A te dzieci, które nie będą miały takiej możliwości - bo w tym programie będą również dzieci, których zaburzenia są tak wielorakie, że nie będą miały możliwości pójścia do szkoły - znajdą pomoc w miejscu zamieszkania, i to jest najważniejsze.

Ministerstwo Edukacji Narodowej jest za tym, żeby ten program był kontynuowany. Zarządzeniem prezesa Rady Ministrów, o którym mówiła koleżanka, jesteśmy zobowiązani do przedłożenia raportu z tych działań. Ten raport jest właściwie opracowany, musi zostać uzgodniony z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej, żeby wszyscy ministrowie, którzy współpracowali we wdrażaniu tego programu, podpisali się pod tym raportem. Na podstawie tego raportu przygotowywany jest projekt Krajowego Programu Działań na Rzecz Wczesnej Pomocy Dzieciom Małym z Zaburzeniami w Rozwoju; ta nazwa jest widoczna na ekranie. Bardzo byśmy prosili o pomoc we wdrożeniu tego programu. Dziękuję.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo dziękuję.

Proszę pana ministra Fronczaka o zabranie głosu.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:**

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

Jeśli chodzi o ten program, to niewątpliwie trzeba zauważyć dynamikę wzrostu wydawanych środków finansowych, co przekłada się na systematyczną identyfikację potrzeb, jak gdyby wydobywanie góry lodowej, tak moglibyśmy to sobie wyobrazić. Wiemy o tych problemach, przecież cały czas były one w kręgu zainteresowania odpowiednich specjalistów i poradni psychologicznych, a ten program dał nam niewątpliwie taką informację. Zwrócenie większej i baczniejszej uwagi na skoordynowane działania kilku resorów i instytucji oraz kompleksowe podejście do problemu zdrowia dziecka pokazały, że z roku na rok przybywało zainteresowanych placówek aktywnie uczestniczących w programie. Trzeba podkreślić, że te placówki były oceniane przez zespół; jak gdyby akredytacja była potwierdzona przez konkretną ankietę ewaluacyjną.

Nastąpił wzrost od kilkudziesięciu placówek na początku do stu w 2007 r., o ile dobrze pamiętam.

Widać także zwiększenie środków. W pierwszym roku było to kilkaset tysięcy, ponad 700 tysięcy zł, bo program ruszył w końcu roku, a potem systematyczny wzrost środków; w 2007 r. u dziewięćdziesięciu dziewięciu świadczeniodawców zakontraktowane były świadczenia na kwotę blisko 19 milionów zł, a wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła 16 milionów 700 tysięcy zł. Można powiedzieć, że środki dla tego programu były systematycznie zabezpieczane.

Chyba jeszcze większy nacisk należało położyć na uświadomienie i rozszerzenie jego zakresu, bo jeśli jest dziewięćdziesiąt dziewięć poradni na trzysta kilkadziesiąt powiatów w Polsce – wspomniany został wcześniej powiat – to pacjentom wcale nie jest blisko do tych ośrodków. Myślę, że one są w skali kraju... no, pokazują potrzeby w tym zakresie. Tysiące dzieci uzyskały tam porady i były kompleksowo leczone, i na pewno dzieci, które były bliżej tych ośrodków, miały większe szanse. Wiemy, jak często trudno jest dotrzeć, jadąc 100 km, a nawet 50 km, z małego ośrodka, z wioski czy małego miasteczka do takiego ośrodka, gdzie te działania muszą być przecież kontynuowane. To nie jest jednorazowa wizyta, polegająca tylko na uświadomieniu problemu, często jest to cykl spotkań, wizyt, który wymaga ogromnego nakładu czasu również ze strony rodziny.

Myślę, że ten program się sprawdził; możemy tak powiedzieć na podstawie danych, które mamy w tej chwili. Mam nadzieję, że ostateczny raport pokaże i unaoczní nam wszystkie plusy, które wynikały z tego programu. Uważam również, że wnikliwe i kompleksowe podejście do ustalania stopnia niepełnosprawności w tak młodym wieku, dające szansę na zmniejszanie liczby osób niepełnosprawnych w naszym kraju, gdzie ta liczba jest naprawdę wysoka, wymaga pochylenia się nad tym i troskliwego kontynuowania działań tego typu. Myślę, że trzyletnie doświadczenia dają podstawę do tego, żeby taki program mógł być efektywnie i coraz szerzej wdrażany w naszym kraju. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję.

Proszę jeszcze panią Adriannę Jabłońską z Narodowego Funduszu Zdrowia o zabranie głosu, o przedstawienie opinii funduszu w tej sprawie.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
Adrianna Jabłońska:**

Witam państwa serdecznie.

Przepraszam za nieobecność prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, niestety obowiązki służbowe nie pozwoliły mu spotkać się z państwem.

Chciałabym uzupełnić informację na temat świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zanim program wszedł w życie, fundusz w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, finansował rehabilitację specjalistyczną niesklasyfikowaną odrębnie. W ramach tej rehabilitacji finansowane były głównie programy autorskie, których



projekty po akceptacji przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji składane były w oddziale. Ośrodki realizujące wczesną interwencję, wczesną opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi zazwyczaj opracowywały zakres działań w ramach programu, później zostało to ujednoczone.

Na opiekę nad dziećmi w wieku od zera do siedmiu lat w ramach tej wczesnej interwencji, wczesnej rehabilitacji fundusz w latach 2005, 2006, 2007 wydawał środki finansowe jakby dwutorowo, na dwa rodzaje świadczeń: zarówno na ten produkt, wczesną, wielospecjalistyczną, kompleksową, skoordynowaną i ciągłą pomoc dziecku niepełnosprawnemu, jak i w ramach tej rehabilitacji.

Rzeczywiście w ramach rehabilitacji były to troszkę mniejsze środki dla tej grupy wiekowej, ale w sumie w 2006 r. na wczesną rehabilitację dzieci od zera do siedmiu lat narodowy fundusz wydał ponad 17 milionów 500 tysięcy zł, a w roku 2007 – ponad 23 miliony 500 tysięcy zł. Na 2008 r., żeby to finansowanie było z jednego źródła, z jednego konta, w jednym rodzaju świadczeń, żeby sytuacja była jasna, stworzono oddzielny produkt – rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku, oddziale dziennym tylko dla tej grupy dzieci, żeby później łatwo było sprawdzić, czy środki finansowane wydatkowane na ten rodzaj, ten zakres świadczeń są porównywalne.

W tej chwili kontrakty na 2008 r. wynoszą ponad 60 milionów zł. Może uprzedzę prawdopodobne zastrzeżenia co do wyceny świadczeń. W imieniu prezesa mogę powiedzieć, że są planowane prace nad przeszacowaniem kosztów tego produktu. Wiemy, że niektóre oddziały wojewódzkie dawały dosyć niską cenę za punkt. W tej chwili w wydziale, który się zajmuje tym produktem, trwa analiza tych świadczeń i tych cen jednostkowych. Są podejmowane działania związane ze zmianą zarządzenia i przeszacowaniem środków, przeszacowaniem wyceny jednostkowej czy to punktu, czy to świadczenia, szczegółów w tej chwili nie jestem w stanie podać.

Jeszcze jedna istotna informacja. Środki finansowe, które fundusz przeznacza na wczesną rehabilitację, są większe, niż będą wynikały z raportu Ministerstwa Edukacji Narodowej, ponieważ raport dotyczący programu będzie się odnosił tylko do placówek, które posiadały rekomendację zespołu. Ten program nie został formalnie funduszowi zlecony przez Ministerstwo Zdrowia, bo wówczas Ministerstwo Zdrowia musiałoby również przekazać funduszowi na to środki, dlatego Narodowy Fundusz Zdrowia nie mógł zastosować takiej rygorystycznej wykładni, że będzie kontraktował świadczenia tylko ze świadczeniodawcami posiadającymi rekomendację. W związku z tym za rekomendację zespołu fundusz mógł tylko dać dodatkowe punkty w rankingu, czyli te placówki miały pierwszeństwo w uzyskaniu kontraktu. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

W tej części rozmowy słyszymy, że jest pozytywna opinia i Ministerstwa Zdrowia, i Ministerstwa Edukacji Narodowej, i Narodowego Funduszu Zdrowia, który zwiększa nakłady, i wykonawców pilotażu. A jednak to dzisiejsze spotkanie wiąże się z tym, iż osoby zaangażowane w realizację tego programu zwracają uwagę, iż doszło do rozproszenia środków i utraty pewnej kompleksowości, która była rdzeniem tego pilotażu.

W tej części zapraszam panią senator i panów senatorów do zadawania pytań, a zaraz potem rozpoczniemy dyskusję.

Czy są pytania do prelegentów...  
Bardzo proszę, pan senator Kraska.

**Senator Waldemar Kraska:**

W dostarczonych materiałach jest załącznik pierwszy, który określa odsetek wykonania w 2005 r. Czy państwo dysponują taką samą tabelką odnośnie do lat 2006 i 2007? Dziękuję.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
Adrianna Jabłońska:**

Zapewne dotyczy to tabelki przedstawionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, więc może ja odpowiem. Nie podam w tej chwili dokładnych wartości wykonania kontraktów z 2006 r. i 2007 r., jednak jest ona znacznie wyższa. To niskie wykonanie kontraktu w 2005 r. wynikało z problemów natury formalnej, o których przed chwilą mówiłam. Ten program został faktycznie wdrożony do realizacji dopiero w listopadzie 2005 r.

Fundusz co prawda miał już w 2004 r. zaplanowane 15 milionów zł na cały rok na realizację tego programu, ale ze względu na przyczyny formalne, wątpliwości dotyczące tego, czy możemy zastosować takie a nie inne wymagania, dosyć długo trwała korespondencja pomiędzy nami, ministerstwem edukacji i Ministerstwem Zdrowia. Ostatecznie fundusz ogłosił materiały informacyjne dopiero we wrześniu 2005 r. Zanim oddziały przeprowadziły postępowania konkursowe, umowy zostały podpisane pod koniec października, a świadczenia były udzielane od listopada. W związku z tym ta kwota musiała się zmniejszyć, bo wiadomo, że świadczenia nie były realizowane przez cały rok, i wykonanie jako nowego produktu przez dwa ostatnie miesiące roku tak właśnie wyglądało.

W 2006 r. i 2007 r. była kontynuacja działań, te liczby są znacznie wyższe i wydatkowanie środków było dużo bardziej racjonalne, fundusz starał się przeznaczyć odpowiednią ilość środków zgodnie z potrzebami.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Jeszcze chwilę, zanim będą następne pytanie. Nie dopuściłem do głosu czwartego partnera w tym programie, bardzo przepraszam. Potem wrócimy do pytań.

Witam wiceprezesa PFRON, pana Andrzeja Sochaja. Bardzo proszę o zabranie głosu.

**Zastępca Prezesa Zarządu  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
Andrzej Sochaj:**

Dziękuję bardzo.

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych również uczestniczył w finansowaniu tego projektu, programu pilotażowego w latach 2006–2007. Zgłosiły się do nas sześćdziesiąt trzy zainteresowane placówki, w 2006 r. zawarliśmy umowy z dziesięcioma placówkami, a w 2007 r. z dwudziestoma czterema placówkami, to się bardzo zwiększało.

Beneficjenci, którzy do nas przychodzili, skarżyli się na jedno; uważali, że jest bardzo skomplikowana forma finansowania, bo jest wiele źródeł finansowania. Projekt jest finansowany przez trzy resorty i w każdym z nich są inne procedury, i to utrudnia beneficjentom uzyskanie środków.

W 2006 r. złożone zostały wnioski z sześciu województw i zostało podpisanych dziesięć umów. W 2007 r. mieliśmy wnioski z dziesięciu województw, było zwiększenie, i podpisano dwadzieścia cztery umowy. Największą liczbę wniosków zarówno w 2006 r., jak i w 2007 r. złożyło województwo dolnośląskie, w obu przypadkach po pięć umów.

W 2006 r. wydaliśmy niedużą kwotę, ale cała poszła... To było 557 tysięcy 328 zł. W roku 2007 występuje wyraźna progresja, mianowicie mamy 2 miliony 500 tysięcy zł. Nie wydaliśmy wszystkich środków z tej kwoty, ponieważ część przeszła na zobowiązania; umowy były podpisywane do grudnia 2007 r. i te umowy przeszły jako zobowiązania na rok 2008.

W naszej ocenie program jest bardzo potrzebny i celowy. Gdyby był kontynuowany, to zabezpieczymy środki i będziemy uczestniczyć w jego finansowaniu, ponieważ ten program jest bardzo potrzebny. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

Wracamy do dyskusji.

Bardzo proszę, pan senator Waldemar Kraska.

**Senator Waldemar Kraska:**

Nie wiem, do kogo zaadresować to pytanie, może do przedstawicieli, którzy zajmowali się tym programem. Jaka była filozofia ustalania środków na ten program? Czy to było tylko spowodowane możliwościami poszczególnych podmiotów, które dawały środki, czy państwo zrobiliście pewną symulację i o taką ilość środków wystąpiliście.

**Naczelnik Wydziału Specjalistycznych Potrzeb Edukacyjnych  
w Ministerstwie Edukacji Narodowej**

**Teresa Serafin:**

Myślę, że ja powinnam odpowiedzieć na to pytanie, ponieważ brałam udział we wszystkich pracach związanych z przygotowaniem programu. Program opracowany przez zespół roboczy przy Rzeczniku Praw Obywatelskich został przedłożony trzem ministrom; zostało to przekazane ministrowi edukacji i potem minister edukacji przedkładał program Radzie Ministrów do zatwierdzenia.

Taka była procedura. Minister edukacji przedłożył dwa warianty finansowania programu. Jednym było finansowanie ze środków, które byłyby wyłączone, żeby wszystkie placówki mogły otrzymać środki na finansowanie działań programowych z jednego źródła. Komitet Rady Ministrów się na to nie zgodził i zalecił, żeby opracować taką ścieżkę finansowania, która będzie angażowała środki, które są obecne w poszczególnych ministerstwach i funduszach, czyli w PFRON, w NFZ i u ministra edu-

kacji narodowej, a właściwie w subwencji oświatowej. To wynikało – nie wiem, czy nadal wynika, ale chyba tak – z ustawy o finansach publicznych i z tych ograniczeń, o których mówiła, między innymi, koleżanka z Narodowego Funduszu Zdrowia. Chodzi o to, że minister zdrowia, żeby móc zlecić program Narodowemu Funduszowi Zdrowia, musiałby wyłączyć środki finansowe, których nie miał, i przeznaczyć je na działania zdrowotne, finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

PFRON miał wtedy wątpliwości co do tego, czy ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, a konkretnie art. 47, zezwala na to, żeby realizować programy rządowe; potem w korespondencji z Rządowym Centrum Legislacji zostało to wyjaśnione, że tak. Dlatego były opóźnienia wynikające z finansowania przez PFRON.

Minister edukacji miał najmniej problemów, ponieważ było rozporządzenie w sprawie zasad podziału części oświatowej subwencji ogólnej i z tej subwencji ogólnej, przekazywanej do jednostek samorządu terytorialnego, można było finansować ten program. Najmniej problemów z finansowaniem było związanych z tymi środkami edukacyjnymi, z tym, że w jednostkach samorządu terytorialnego były problemy ze zrozumieniem potrzeby finansowania ze środków edukacyjnych działań dotyczących małych dzieci od zera do siódmego roku życia.

Filozofia była taka, że ten program jest finansowany w części z PFRON, z Narodowego Funduszu Zdrowia i z subwencji oświatowej. Dziękuję.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję.

Pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

**Senator Janina Fetlińska:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Program rzeczywiście jest bardzo interesujący, bo jest odpowiedzią na potrzeby rodziców dzieci z problemami.

Chciałabym się dowiedzieć... Jeżeli chodzi o dobór do pilotażu, to prawdopodobnie zgłosiły się jednostki najbardziej aktywne z miejscowości, o których tutaj mówiono. A jak to będzie wyglądało w przyszłości? Czy państwo widzą możliwość objęcia programem całej Polski? Chodzi przecież o równość w dostępie do świadczeń. I czy stopień przygotowania i zaangażowania profesjonalistów związanych z opieką zdrowotną, psychologów, pedagogów jest na tyle wysoki, że ten program uda się zrealizować? To jest pierwsza kwestia.

Kolejne pytanie. Zastanawiam się na filozofią tego podejścia, ponieważ ciągle nowe programy sytują pomoc w taki sposób, że lekarz rodzinny jest jakby z tego wyłączony. W przypadku tego programu też jest specjalista i poradnia psychologiczno-pedagogiczna, ale nie widzę tu roli dla lekarza rodzinnego, a to on powinien być osobą kierującą, przewodnikiem po systemie i osobą monitorującą tę sytuację. Wydaje mi się, że należałoby się zastanowić, jak to połączyć.

I trzecia kwestia. Chciałabym jeszcze zapytać, jakie są proporcje, jeśli chodzi o finansowanie w tym programie, na ile procentowo ustawia się koszty finansowane przez fundusz, na ile – przez samorzady, na ile – przez ministerstwo edukacji. Dziękuję.

**Naczelnik Wydziału Specjalistycznych Potrzeb Edukacyjnych  
w Ministerstwie Edukacji Narodowej**

**Teresa Serafin:**

Odpowiem na pytania dotyczące pierwszej i trzeciej kwestii, a na to środkowe odpowie koleżanka z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dobór placówek był dokonywany w ten sposób, że międzyresortowy zespół do spraw koordynacji działań, powołany na podstawie zarządzenia prezesa Rady Ministrów, opracował zasady konkursowe i warunki, które muszą spełniać placówki, żeby spełnić założenia i standardy opisane w programie. Zostało bardzo dokładnie opisane, co placówka powinna przedstawić, jakie formalne i merytoryczne wymagania powinna spełniać, żeby móc realizować ten program.

Konkurs był ogłaszany na stronie internetowej ministerstwa, a wcześniej zostały zorganizowane konferencje informacyjne w trzech regionach Polski. Do konkursu zgłaszały się placówki, które wiedziały, że spełniają wymagania konkursowe. W sumie w trzech konkursach, bo konkurs był ogłaszany co rok, do ministra edukacji zwróciło się sto pięćdziesiąt osiem placówek, z tym, że nie wszystkie spełniały wymagania, dlatego była taka selekcja. Konkurs i ocenę placówek prowadził Zespół do spraw Kwalifikacji Placówek, w skład którego wchodziłi specjaliści, przedstawiciele resortów realizujących program i konsultanci krajowi do spraw neurologii, do spraw rehabilitacji i do spraw pediatrii... oczywiście dziecięcej.

Jeśli chodzi o proporcje, to były one wskazane w materiale, który koleżanka przedstawiła. Oczywiście najwięcej środków, około 60%, było zaangażowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, około 20% miało być zaangażowanych z PFRON, około 20%, bo to mogło się różnie przedstawiać: 15%, 20%, 25% lub 20%, 25%, z jednostek samorządu terytorialnego w zależności od tego, jakiego rzędu były potrzeby edukacyjne dziecka, potrzeby wymagające pomocy, w danym rejonie zamieszkania, tylko z tego to wynikało.

Powiem jeszcze o jednej kwestii. Pani senator zwróciła uwagę na to, że są skierowania z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub od lekarza pediatri; oczywiście mógł to być też lekarz rodzinny. Ale to wynika z regulacji poszczególnych resortów, które należało powiązać; żeby środki finansowe mogły pójść za dzieckiem do placówki, która będzie realizowała program, musiały być spełnione odpowiednie wymagania. Dziękuję.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
Adrianna Jabłońska:**

W odniesieniu do podziału środków, jakie fundusz przeznacza, zasada planowania środków finansowych, jakie w roku następnym fundusz wyda na świadczenia, jest

taka, że oddziały wojewódzkie szacują potrzeby na swoim terenie w podziale na powiaty, gminy, na poszczególne rodzaje i zakresy świadczeń, przedstawiają swój plan do zatwierdzenia prezesowi funduszu, a prezes funduszu po akceptacji rady funduszu przedstawia to do akceptacji ministrowi zdrowia i za jego pośrednictwem ministrowi finansów.

Wiadomo, że dyrektorzy oddziałów starają się zaplanować środki zgodnie z potrzebami, ale też w odniesieniu do spodziewanego spływu składki. W ostatnich latach praktycznie zawsze jest taka sytuacja, że w ciągu roku okazuje się, że spływ składki jest wyższy, niż był spodziewany, i pojawiają się dodatkowe środki do podziału. Wówczas są one dzielone i dyrektorzy oddziałów określają zapotrzebowanie, czyli to, co widzą na swoim terenie. No, fundusz musi się obracać w obrębie środków finansowych, które są.

Jeśli chodzi o lekarza rodzinnego, to jak najbardziej lekarz rodzinny ma odpowiednie kwalifikacje, żeby stwierdzić, że dziecko nieprawidłowo się rozwija i stwierdzić potrzebę wczesnej rehabilitacji, tym bardziej że on widzi dziecko na początku, przede wszystkim z tytułu obowiązkowych szczepień. Jednak, jak podkreślano w pierwszej prezentacji, to musi być zespół, który ma odpowiednie kwalifikacje, a, niczego nie ujmując lekarzowi rodzinnemu, on ich nie ma. Sam lekarz nie zapewni dziecku odpowiedniej rehabilitacji, opieki psychologicznej i logopedycznej. Tak że fundusz zgadza się, że to musi być zespół specjalistów, którzy będą ze sobą współpracować. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej powinien jako pierwszy wykryć zaburzenia rozwoju i skierować dziecko do odpowiedniego ośrodka, czyli na pewno powinien mieć orientację, jakie ośrodki na jego terenie, w jego powiecie czy w jego województwie zajmują się poszczególnymi rodzajami schorzeń.

**Senator Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę, pan senator Gogacz.

**Senator Stanisław Gogacz:**

Mam pytanie w związku z załącznikiem nr 3. Mamy informację, dotyczącą nazwy świadczeniodawcy, jak również wartość kontraktu i wartość refundacji. Zauważyłem, że jeżeli chodzi o nominały, to czasami jest tak, że te wartości: wartość kontraktu i wartość refundacji, się pokrywają, a czasami bardzo od siebie odbiegają. Chciałbym zapytać, czym to zostało spowodowane, co się złożyło na to, że są takie różnice, że jeden świadczeniodawca realizuje wartość kontraktu... no, że wartość refundacji jest taka jak wartość kontraktu, a w innych przypadkach tak nie jest. Czym się kierowali realizatorzy programu?

Druga sprawa. Chciałbym zadać następujące pytanie w związku z tematem, który poruszyła pani senator, i odnieść się do promocji i prewencji, prewencji, jeśli chodzi o szczepienia. Mieliśmy ostatnio kilka konferencji dotyczących szczepień przeciwko pneumokokom; była nawet informacja, że wszystkie dzieci powinny być szczepione niezależnie od tego, czy jakieś symptomy wskazywałyby na to, czy nie. Czy realizatorzy programu wyciągnęli jakieś wnioski z tego programu właśnie w odniesieniu do szczepień przeciwko pneumokokom? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
Adrianna Jabłońska:**

Jeśli chodzi o realizację kontraktu, to tak naprawdę zależy to od świadczeniodawcy, w pewnym sensie zależy to od tego, ile jest chętnych dzieci czy rodziców, którzy chcą powierzyć swoje dzieci danemu świadczeniodawcy. Jeżeli kontrakt nie jest w pełni zrealizowany, to ewidentnie świadczy to o tym, że ten świadczeniodawca nie cieszy się zaufaniem, skoro nie jest w stanie wykonać kontraktu. Jest raczej mało prawdopodobne, że dostał za duży kontrakt, że dostał w umowie za dużo pieniędzy. Najprawdopodobniej nie ma tylu chętnych, zgłaszających się pacjentów, których mógłby objąć opieką. W takiej sytuacji oddziały funduszu starają się zmniejszać kwoty tym, którzy nie wykonują kontraktu, i przenosić je do umów, które są w pełni zrealizowane, czy tam, gdzie mogą się pojawić nadwykonania.

Jeśli chodzi o szczepienia, to szczepienia nie były przedmiotem tego pilotażu i oczywiście żadne wnioski po tym kątem w ramach tego programu nie były wyciągane.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję.

Pan poseł Piechota prosił o głos, bardzo proszę.

**Poseł Sławomir Piechota:**

Szanowni Państwo, mam takie pytanie i taką wątpliwość. Wszyscy są zgodni co do pozytywnych wniosków z tych trzech lat pilotażu. I rodzi się pytanie, czemu tego nie kontynuujemy. Rozumiem, że są jakby dwa poziomy kontynuacji. Po pierwsze, kontynuacja na takim poziomie, w takim zakresie jak to było dotychczas realizowane, i po drugie, ewentualne poszerzenie działań ze względu na ujawnione potrzeby. Rozumiem, że ten drugi wariant może być trudny, bo on wymaga dodatkowych środków. Ale czemu program nie jest kontynuowany na dotychczasowych zasadach, skoro one się sprawdziły w tej trzyletniej praktyce. Z informacji, które do mnie docierają, wynika, że to szczególnie NFZ odstąpił od tych zasad, które przez te trzy lata wypracowano i które się w praktyce sprawdziły, że MEN i PFRON chcą kontynuacji na dotychczasowych zasadach.

Ci, którzy realizowali programy, twierdzą, że w takiej spójnej postaci, w jednej placówce, gdzie jest skoncentrowana pełna opieka nad dzieckiem, ten program przynosi możliwie największe efekty. Myślę, że nie musimy się przekonywać, jak skuteczna jest interwencja na jak najwcześniejszym etapie. Czym później, tym efektywność tej interwencji, udzielonej pomocy spada, aż w końcu dochodzimy do sytuacji, w której jest w ogóle za późno i możemy opiekować się tym człowiekiem i wspierać go na zawsze.

A więc czemu ten program nie jest kontynuowany? Czemu NFZ nie kontynuuje tych dobrych praktyk wypracowanych w ciągu trzech lat działania programu? Dziękuję.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
Adrianna Jabłońska:**

Narodowy Fundusz Zdrowia kontynuuje działania wprowadzając ten produkt tylko pod zmienioną nazwą. Zaś wymagania w odniesieniu do personelu są podobne, to jest nadal wczesna interwencja skierowana do dzieci w wieku od zera do siedmiu lat. Przeznaczamy na to prawie czterokrotnie więcej środków, niż w roku ubiegłym przeznaczaliśmy na wczesną rehabilitację dla tej grupy wiekowej.

Są to kontrakty zawierane przez fundusz; w tej chwili takie kontrakty, umowy o realizację świadczeń w tym zakresie mają dwieście dwadzieścia dwie placówki. Nie ma żadnych przeszkód, jeżeli te placówki spełniają również wymagania formalne ministerstwa edukacji czy PFRON, żeby również wystąpiły o finansowanie z innych źródeł, ale z funduszu mają zapewnione finansowanie. I jeszcze to, o czym wspominałam wcześniej; wiemy, że niektóre oddziały wojewódzkie dały dość niską wycenę punktową i jest problem z finansowaniem świadczeń, świadczeniodawcy uważają, że są one po prostu za słabo opłacane. Obecnie trwają prace nad zmianą zarządzenia dotyczącego rehabilitacji i przeszacowaniem tych świadczeń. Nie potrafię powiedzieć, czy to potrwa dwa tygodnie, czy miesiąc, ale w najbliższym czasie.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Proszę bardzo.

**Posel Sławomir Piechota:**

Mam wrażenie, że w tym właśnie tkwi istota nieporozumienia i bardzo bym prosił realizatorów tego programu... Rozumiem, że NFZ zaproponował kontrakt każdemu, kto do tego przystąpi. Jednak idea była taka, żeby w placówkach, które realizują całość programu, były również świadczenia rehabilitacyjne. Czym innym jest oszacowanie wartości punktu i stwierdzenie, że to jest bardzo niskie, w związku z tym nie godzina, tylko piętnaście minut itd.

Jak rozumiem, wartością wypracowaną w modelu tego programu było skoncentrowanie całości działań wobec dziecka i jego rodziny w jednej placówce. A teraz NFZ zrobił jakby wolny przetarg na wolnym rynku, każdy może przystąpić, a niekoniecznie właśnie te placówki. Czy nie powinno być tak, że nadal wyodrębnione środki i wyodrębniona propozycja realizacji powinny być kierowane do placówek, które realizują całość, a nie tylko fragment. Nie bardzo sobie wyobrażam bieganie rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem po mieście, tam logopeda, tu psycholog, a tu rehabilitacja. Idea tego programu polegała na czymś innym niż taka wolna gra rynkowa...

**Główny Specjalista  
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
Adrianna Jabłońska:**

Ale fundusz od początku kontraktuje całość świadczeń w jednym miejscu. W tym nowym produkcie jest wymagane... Fundusz podpisuje umowę z tym świadczeniodawcą,



który oczywiście spełnia wymagania formalne zgodnie z ustawą, czyli jest świadczeniodawcą, który przystąpi do konkursu ofert i który spełnia wymagania określone przez prezesa funduszu. I właśnie w tych wymaganiach są wymagania w odniesieniu i do sprzętu, który świadczeniodawca powinien posiadać, i do personelu. W ramach wymagań dotyczących personelu jest powiedziane, że ma być zarówno lekarz pediatria, jak i rehabilitant, psycholog czy logopeda. Czyli umowę z funduszem mogą podpisać tylko ci świadczeniodawcy, którzy zapewniają kompleksową opiekę, mają u siebie zespół osób potrzebnych do rehabilitacji dziecka i oczywiście odpowiednie warunki lokalowe, sprzętowe. Ci, którzy nie spełniają tych wymagań, po prostu nie otrzymują umowy na ten produkt.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Ponieważ w opinii osób, które wykonywały program, doszło do rozproszenia, w tej chwili prosiłbym, troszeczkę zmieniając scenariusz posiedzenia komisji, przedstawiciele wykonawców tego programu o zabranie głosu, żebyśmy precyzyjniej usłyszeli, jakie są obawy.

Bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora do spraw Medycznych  
Centrum „Promyk Słońca”  
Adriana Pietraszkiewicz:**

Moje nazwisko Pietraszkiewicz, jestem pediatrą, jestem z Wrocławia i od wielu lat pracuję w Fundacji „Promyk Słońca”, która prowadzi wczesną rehabilitację, wczesną interwencję w stosunku do dzieci zagrożonych niesprawnością i niepełnosprawnych.

Narodowy fundusz łoży bardzo duże pieniądze na rehabilitację dzieci i może te pieniądze są coraz większe. Trzeba jednak przyznać jednoznacznie, że w 2008 r. doszło niestety do pewnego rozmycia tego, co robiliśmy w latach 2005–2007. W tym czasie były dwa produkty możliwe do zakontraktowania, była rehabilitacja dzieci i na przykład w województwie dolnośląskim w ramach programów profilaktycznych był wyodrębniony produkt, w przypadku którego można było dostać za posiadanie rekomendacji ministerstwa edukacji dodatkowe punkty i do którego wtedy – no, niestety – nie miały dostępu inne jednostki.

No, niestety, dla dzieci, bo pewnie by się to przydało, ale było to wyodrębnione dla tych jednostek, które miały pewną specyfikę i kompleksowość. Chodzi nie tylko o taką kompleksowość, że w jednym ośrodku jest rehabilitacja ruchowa, psycholog i logopeda, lecz także o szeroką kompleksowość, która jest naczelną cechą i wartością tego programu – współpracę narodowego funduszu z ministerstwem edukacji, czyli powiązanie z działaniami finansowanymi przez ministerstwo edukacji, i z PFRON, czyli z działaniami w odniesieniu do rodziców, które wspomagają pozostałe formy rehabilitacji. Ponieważ to zniknęło, to jest najważniejsze zagrożenie dla rehabilitacji tych dzieci. Narodowy fundusz wydaje bardzo dużo pieniędzy, ale śmiem powiedzieć, że te pieniądze są lepiej wykorzystane wtedy, kiedy te trzy resorty, że tak powiem, razem pracują nad jednym dzieckiem.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo, Pani Doktor.

Widzę, że chce pani odpowiedzieć ad vocem. Bardzo proszę.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
Adrianna Jabłońska:**

Tylko postawmy sobie pytanie, czy chcemy zapewnić rehabilitację tym dzieciom, czy chcemy, żeby w realizacji programu brały udział wybrane placówki. W tej chwili jest dwieście dwanaście placówek. Zgadzam się, że jeżeli się okaże, że niektóre nie prowadzą rehabilitacji tak, jak powinny, mimo że spełniają wszystkie wymagania, mają odpowiedni personel, ale może nie mają odpowiedniego doświadczenia czy z innych powodów nie będą prowadziły tej rehabilitacji prawidłowo, to na pewno umowy zostaną wypowiedziane. Myślę, że w tej chwili dostępność do świadczeń jest większa, a nie ma żadnych przeszkód, żeby dalej współpracować pomiędzy wszystkimi resortami i żeby ci świadczeniodawcy, którzy realizują świadczenia, otrzymali również dofinansowanie z ministerstwa edukacji czy z PFRON.

Fundusz opracowywał zasady kontraktowania świadczeń wiosną poprzedniego roku i rok temu nie mogliśmy czekać na decyzję, czy program będzie kontynuowany w takiej czy innej formie, musieliśmy zakontraktować jakiś produkt. Fundusz uważał, że bez sensu jest finansowanie tych samych czy podobnych działań nawet u jednego świadczeniodawcy z zupełnie innych źródeł, bo później nawet policzenie kosztów świadczeń jest utrudnione.

Dlatego jest jeden produkt, który wywodzi się z programu wczesnej, wielospecjalistycznej, kompleksowej, skoordynowanej opieki, i on po prostu inaczej się nazywa. Fundusz jak najbardziej jest za tym, żeby dalej współpracować, i ewentualnie na następne lata zmodyfikować zasady realizacji. My opracowujemy zasady już teraz na przyszły rok, więc ta współpraca musiałaby być nawiązana w trybie pilnym.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Stąd to posiedzenie komisji i rozmowa. Myślę, że powinniście państwo docenić stymulującą rolę organizacyjną funduszu, który poprzez określenie produktu stymuluje przekształcenia organizacyjne. Pamiętam, jak powstawały kasy chorych, i w moim mieście, we Wrocławiu, raptem się okazało, że nie ma ani jednego oddziału internistycznego, były tylko oddziały specjalistyczne typu kardiologia, gastroenterologia, bo każdy świadczeniodawca ma łeb na karku i patrzy na to, co mu się opłaca. Jeśli interna była opłacana 600 zł, o ile dobrze pamiętam, a kardiologia 1 tysiąc 200 zł, to cóż szkodziło przerzucać... Zwłaszcza że chodzi jeszcze o nadzór nad jakością, to jest kolejna wielka dziura.

Moim zdaniem konkluzja tej części posiedzenia komisji jest dosyć jasna, że istnieje jednak pewne zagrożenie w tym roku. Państwo mówicie o tym, że z powodu braku kontynuacji, my jednak nie chcielibyśmy szukać winowajców. Ponieważ jest dosyć zaskakująco zgodna opinia i PFRON, i ministerstwa edukacji, i Ministerstwa Zdrowia, to chciałoby się, żeby wśród samych przyjaciół psy zająca nie zjadły. A pozytywne efekty kilkuletniej pracy nakazują trochę zmianę filozofii jednak tylko w Narodowym Funduszu Zdrowia – nie przez monopolizację, ale przez staranniejsze wskazania, że komponenty, że produkt rehabilitacyjny kontraktowany jest wówczas, gdy jest jeszcze rekomendacja PFRON i na przykład ministerstwa... No, tak mogę to sobie wyobrazić. Wtedy jest kontynuowanie czegoś, o czym już wiemy, że jest dobre.

**Główny Specjalista  
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
Adrianna Jabłońska:**

Powracamy do początkowego problemu formalnego. Gdyby fundusz dostał zlecenie na realizację tego programu, wówczas może przyjąć do realizacji świadczeń tylko tych świadczeniodawców, którzy posiadają rekomendację. Zaś formalnie, gdybyśmy bez zlecenia wymagali rekomendacji jako wymogu koniecznego, to jest to niezgodne z ustawą.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo. To niejako precyzuje konkluzję naszej komisji.  
Otwieram dyskusję.  
Bardzo proszę, pani Krystyna Mrugalska.

**Prezes  
Polskiego Stowarzyszenia  
na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym  
Krystyna Mrugalska:**

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie! Szanowni Państwo!

Punktem wyjścia w naszym myśleniu było danie rodzicom małych dzieci kompleksowej pomocy. Model został wypracowany przez organizacje rodziców, bo one świetnie wiedziały, czego chcą dla swoich dzieci.

Gromadzenie pieniędzy z różnych źródeł jest szalenie trudne dla organizacji pozarządowej. Poza tym również z punktu widzenia tych, którzy dawali pieniądze, byłoby bardzo ważne, żeby były ustalone zasady wyliczania kosztów, rozliczania. Dlatego organizacje pozarządowe wyszły z inicjatywą programu rządowego, w którym ponad placówką połączą się wszystkie pieniądze; chodziło o ujednoczenie zasad finansowania. Niestety do tego nie mogło dojść, ponieważ okazało się, że nie ma takiej możliwości prawnej.

A w tej chwili krok po kroku obserwujemy, jak rozpada się możliwość kompleksowej usługi. I być może dojdziemy do wniosku, że cała inicjatywa, która miała rozwiązać problem, niszczy koncepcję. Powiem tylko o jednym zupełnie marginalnym przykładzie, nikt dzisiaj tej sprawy nie podniósł. Narodowy fundusz, zawierając kontrakt, żąda, żeby ośrodek wczesnej interwencji świadczył usługi dzieciom w wieku rozwojowym, to znaczy również siedemnastolatki, osobom do osiemnastego roku życia. Placówka, która jest nastawiona na małe dziecko, ma do tego wyposażenie, a przede wszystkim personel i metodykę, ma zajmować swoje moce przerobowe również rehabilitacją młodzieży.

Nie będę tej sprawy rozwijać, bo to jest jeden z przykładów na to, że inicjatywa wyspecjalizowanej usługi dla małego dziecka zaczyna się deformować. I może w końcu dojdziemy do sytuacji, w której specjalnie stworzone dla małego dziecka ośrodki staną się po prostu przychodniami rehabilitacyjnymi. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Profesor Gadzinowski, bardzo proszę.

**Kierownik  
Katedry i Kliniki Neonatologii  
Uniwersytetu Medycznego  
imienia Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Janusz Gadzinowski:**

Zabieram głos z dwóch powodów. W mojej katedrze i klinice, a jest to największa placówka w kraju, gdzie rodzi się sześć i pół tysiąca dzieci, a prawie sześćset dzieci jest na intensywnej terapii, siłą rzeczy potrzebowaliśmy takiej placówki już od dawna; i od dwudziestu kilku lat funkcjonuje właśnie taka kompleksowa poradnia. Tak że jestem przedstawicielem jednej z tych dwustu dwunastu wspomnianych przez panią z NFZ instytucji, gdzie na podstawie kontraktu z NFZ zajmujemy się kompleksową rehabilitacją dzieci do trzeciego roku życia, i to funkcjonuje dobrze. Problem zaczyna się wtedy, kiedy dzieci są starsze i ktoś musi się nimi dalej zająć.

Trzeba powiedzieć, że na terenie Wielkopolski - bo wspomniano tutaj o braku - funkcjonuje poprawna jednostka, która jest finansowana przez NFZ i działa skutecznie. Nie musieliśmy brać udziału w programie, ponieważ taka instytucja po prostu już funkcjonuje na ogólnie przyjętych zasadach. Problem pozostaje w mniejszych ośrodkach lub w przypadku dzieci starszych. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

W rozmowie poprzedzającej posiedzenie komisji pan profesor wspomniał o zwiększającym się ryzyku, iż będzie coraz więcej dzieci z wadami. To wynika z tego, że są ratowane dzieci z coraz mniejszą masą urodzeniową; są też różne metody stymulowania płodności, które przynoszą zwiększenie liczby ciąż mnogich, w których jest większe ryzyko powstania wad rozwojowych.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Pan profesor na pewno powie to lepiej niż ja. Bardzo proszę.

*(Kierownik Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego imienia Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Janusz Gadzinowski: Nie, ja po panu ministrze. Bardzo proszę.)*

Z tego wynika jeszcze taka kwestia, że to, co było wypracowane w pilotażu, powinno być kontynuowane także ze względu na rosnące potrzeby.

Wydaje się, że konkluzje z tego spotkania muszą uwzględniać stanowisko Narodowego Funduszu Zdrowia, ale przede wszystkim ludzi, którzy inicjowali powstanie tego programu. Przypomnę, że były to stowarzyszenia rodziców, organizacje pozarządowe. I zgodnie z zasadą pomocniczości musimy zrobić wszystko, żeby program spełniał wyjściowe założenia, zwłaszcza że ma ważnych sojuszników i w ministerstwie edukacji, i w PRFON, i jest tutaj pan minister polityki społecznej, a także przedstawiciele sejmowej komisji. Mamy zatem bardzo mocnych sojuszników.

Oczekujemy, że potrafimy ten pilotaż przełożyć na powstanie krajowego, konsekwentnego programu, być może z siecią docelowych placówek obsługujących, że tak powiem, określony wychwyty populacyjny. Nie wiem, czy taka placówka powinna być w każdym powiecie. Jeśli powiat ma dwadzieścia tysięcy, to nie wiem, czy jest tam potrzebna placówka tego typu, ale na pewno na określoną populację, w której musi być określona liczba rodzin wymagających wsparcia, takie placówki powinny powstawać.

Mając środki w Narodowym Funduszu Zdrowia, w ministerstwie edukacji i w PFRON, mając wsparcie sił politycznych, musimy zadbać o to, żeby taki program został uruchomiony.

*(Kierownik Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego imienia Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Janusz Gadzinowski: Czy można?)*

Tak, bardzo proszę.

**Kierownik  
Katedry i Kliniki Neonatologii  
Uniwersytetu Medycznego  
imienia Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Janusz Gadzinowski:**

Panie Ministrze, chcę podkreślić, że narastająca kwestia wcześniactwa polega na tym, że przeżywają wcześniej urodzone dzieci. Kiedyś dzieci urodzone w dwudziestym szóstym czy siódmym tygodniu ciąży praktycznie nie miały szans przeżycia, a w tej chwili przeżywają dzieci urodzone w dwudziestym czwartym czy piątym tygodniu ciąży. Oczywiście proporcjonalnie do skali problemów medycznych część tych dzieci potem nieprawidłowo się rozwija. Nie ulega wątpliwości, że nie jesteśmy w stanie zahamować postępu medycyny w tym zakresie, uzyskiwania przeżyć coraz wcześniej urodzonych dzieci, ale jednocześnie nie jesteśmy w stanie zapanować nad tym, aby wszystkim zapewnić możliwość prawidłowego rozwoju.

A drugi problem, o czym wspomniał pan minister, jest taki, że grozi nam zwiększenie wskaźnika wcześniactwa w następstwie tak zwanej epidemii ciąż mnogich. Otóż jest to zjawisko, które w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i w krajach rozwiniętych Europy Północnej i Europy Zachodniej rozwinęło się wcześniej. Jest ono konsekwencją sukcesów w leczeniu niepłodności. Stymulacja owulacji oraz zapłodnienie in vitro powodują zwiększenie liczby ciąż wielopłodowych u coraz starszych matek.

I mamy największą w Unii Europejskiej liczbę występowania wad wrodzonych nie dlatego, że kobiety polskie mają więcej wad, tylko dlatego, że nie przerywa się ciąży. Jestem katolikiem i mój światopogląd jest oczywisty. Jest prawdą, że na tle innych krajów Unii, gdzie jest bardzo liberalne ustawodawstwo antyaborcyjne, wyglądamy w ten sposób, że rodzą się dzieci z wadami wrodzonymi i wymagają wczesnej interwencji neonatologów i chirurgów dziecięcych, a potem kontynuacji tej opieki, o której państwo mówią. Z punktu widzenia neonatologa wskazuję, że ten problem będzie niestety narastać, a nie maleć. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę, pan minister Fronczak.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:**

Proszę państwa, myślę, że słowo „pilotaż” jasno określa, że program zarządzaniem prezesa był przewidziany na trzy lata, musi nastąpić ostateczna ewaluacja, i to się dokonuje. Usłyszeliśmy ze strony ministerstwa edukacji, że niedługo ta ewaluacja zostanie dokonana. Myślę, że w tej chwili te dane, kierunki, które prezentujemy, są satys-

fakcjonujące, pokazują nam dobre strony tego programu, ale ostatecznie spięcie tego nastąpi dzięki ewaluacji. Myślę, że mając ten dokument, możemy rozwiązać wiele problemów, o które nam chodzi, o które chodzi panu przewodniczącemu i komisji senackiej, no, rozumiem ideę dzisiejszego spotkania; ale to jest warunek.

Fundusz podjął troszeczkę inną formę kontraktowania w tym roku, ale myślę, że zawsze są jakieś możliwości, żeby to zafunkcjonowało i uspokoiło zarówno tych, którzy zajmują się dziećmi, jak i rodziców, którzy opiekują się tymi dziećmi na co dzień. Na pewno jeżeli coś jest dobre, to nie może przestać istnieć. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję za tę deklarację pana ministra.

Bardzo proszę, czy jeszcze ktoś chciałby zabrać głos...

Proszę, pan senator.

**Senator Waldemar Kraska:**

Panie Przewodniczący, chciałbym, żebyśmy to uściślili. Mamy kwiecień 2008 r. Rozumiem, że program pilotażowy został zakończony 31 grudnia poprzedniego roku. Czy obecnie te dwieście dwadzieścia dwie placówki prowadzą rehabilitację dzieci w ramach środków z Narodowego Funduszu Zdrowia, czy one jakby przejęły ten program. Czy pozostałe dwa podmioty, które dawały środki, czyli PFRON i ministerstwo edukacji, dają w tym roku pieniądze na rehabilitację dzieci, czy nie?

**Główny Specjalista  
w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
Adrianna Jabłońska:**

Odpowiem w imieniu Narodowego Funduszu Zdrowia. Te dwieście dwadzieścia dwie placówki udzielają świadczeń. Tak, to jest kontynuacja w tej części medycznej, w pewnym sensie kontynuacja programu, z tym, że nie nazywa się tego programem, ale są to kontrakty na 2008 r. i na razie zabezpieczono na ten cel mniej więcej 60 milionów zł.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Stanowiska uczonych są rozbieżne, bo wykonawcy programu mówią, że nie jest to kontynuacja programu. Widziałem reakcję, ja ją tylko ujawniam.)

Dobrze, w takim razie odniosę się jeszcze do tego, o czym mówiła pani Mrugalska. Fundusz zastanawiał się nad wydzieleniem opieki nad dziećmi w grupie od zera do siódmego roku życia jako odrębnego produktu kontraktowego, o to chodzi świadczeniodawcom. Nie zrobiliśmy tego z jednego powodu, aczkolwiek nie wykluczamy powrotu do wyodrębnienia tego jako jednego produktu kontraktowego, czyli świadczeniodawca będzie mógł zakontraktować tylko ten produkt. Fundusz zobowiązany jest do zapewnienia dostępności do świadczeń wszystkich rodzajów i zakresów. I baliśmy się, że jeżeli wyodrębnimy to jako produkt kontraktowy, to dzieci skończą siedem lat i nie będzie chętnych na dalszą rehabilitację, nie będzie świadczeniodawców, którzy zajmą się dziećmi. Ośrodek, który musi zapewnić re-

habilitację dzieciom również po ukończeniu siódmego roku życia, gwarantuje w pewnym sensie ciągłość świadczeń. Ale nie upieramy się przy tym, jest to kwestia do dyskusji.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Rozumiem, że jest to kwestia do merytorycznej dyskusji, czy obawy, jakie kierowały funduszem, w zderzeniu z praktyką, zwłaszcza w zderzeniu z praktyką... No, wykonawcy, liderzy tego projektu mówią, że dochodzi do uwiadu, potwierdzają to stowarzyszenia rodzicielskie. Musi to być memento dla narodowego funduszu i zachęta do wykonania zwrotu.

Bardzo proszę, pani Ala Szatkowska.

**Prezes  
Milickiego Stowarzyszenia  
Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych  
Alicja Szatkowska:**

Proszę państwa, jestem z Milicza, nasz ośrodek funkcjonuje na pograniczu województwa dolnośląskiego i wielkopolskiego. Efektem tego pilotażu było to, że rodzice przyjeżdżający do nas z Wielkopolski jak gdyby wymusili na swoich rejonach powstanie podobnych ośrodków. W tym roku te ośrodki zaczęły powstawać, a nie ma programu. I to jest problem w tej chwili, bo te dzieci nadal do nas dojeżdżają kilkadziesiąt kilometrów czasami codziennie, a mogłyby to kontynuować w swoich powiatach. Placówki powstały, ale programu już nie ma. Powtarzam, że to jest problem.

My nadal jesteśmy finansowani z ministerstwa edukacji, mamy podpisane umowy z jednostkami samorządu terytorialnego. Jest tylko problem z PFRON, ale to dlatego, że nie ma delegacji prawnej na kontynuowanie. Dziękuję.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę, pan prezes.

**Zastępca Prezesa Zarządu  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
Andrzej Sochaj:**

Chciałbym tylko powiedzieć, że PFRON w tym roku przeznaczył środki na realizację tego programu... nie programu, tylko zobowiązań z tytułu podpisanych umów. Jak mówiłem, umowy były podpisywane jeszcze w grudniu 2007 r. i są one w trakcie realizacji. Mamy środki finansowe na realizację tych umów, ale nowych umów w ramach programu niestety już nie ma.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Czyli brakuje jednak tej delegacji prawnej na kontynuowanie.  
Bardzo proszę, pani doktor Pietraszkiewicz.

**Zastępca Dyrektora do spraw Medycznych  
Centrum „Promyk Słońca”  
Adriana Pietraszkiewicz:**

Chciałabym tylko dodać, że, broń Boże, żadna placówka na pewno nie wyrzuci dziecka po ukończeniu siódmego roku życia. Dlaczego jednak tak walczymy o małe dzieci? Proszę państwa – no, nie wiem, kim państwo są z wykształcenia – chodzi o to, że najistotniejszy jest pierwszy okres życia dziecka. Z całą premedytacją mówimy o tym, że chodzi o dzieci nie tylko niepełnosprawne, lecz także zagrożone niepełnosprawnością. U tych dzieci niepełnosprawność jeszcze nie zdołała się ujawnić na tyle, żeby się już zasiedzieć, że tak powiem, w centralnym układzie nerwowym czy w innych sferach rozwoju. W związku z tym zwłaszcza w pierwszym roku życia, a także w najwcześniejszych latach można z dzieckiem bardzo dużo wypracować. To jest nasze podstawowe założenie, a właściwie nie założenie, tylko pewność, już dawno udokumentowana, że plastyczność centralnego układu nerwowego jest ogromna w pierwszym roku życia i w najwcześniejszych latach życia. Potem owszem, jeśli dziecko niestety...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Jeśli kontynuuje, to rzeczywiście może nawet wyjść z zagrożenia niepełnosprawnością albo przynajmniej znacznie lepiej z tą niepełnosprawnością funkcjonować zarówno w ramach edukacji, jak i w życiu społecznym i w dorosłości. W najgorszym razie, jeśli nie uda się tego dziecka wyprowadzić czy bardzo mu pomóc, to dziecko wymaga opieki, wymaga pomocy w tym, żeby ta niepełnosprawność się nie pogłębiała.

Najważniejsze dla jego całego życia są te pierwsze lata. Dlatego tak się upieramy przy tym pierwszym okresie życia, ale oczywiście nikt ze świadczeniodawców nie wyrzuci dziecka starszego. Bardzo bym się bała, żeby placówki, jak pani z narodowego funduszu była łaskawa powiedzieć, mogły zawierać umowy tylko w odniesieniu do dzieci od zera do siódmego roku życia, bo to warunkowałyby, że możemy zajmować się tylko tymi dziećmi. Jest wskazane, żeby placówki mogły zawierać umowy zarówno w przedziale od zero do siedem, jak i w następnym przedziale, oczywiście z pełną odpowiedzialnością rozliczania albo z tego, albo z tego przedziału, przecież nie z obydwu naraz w przypadku jednego dziecka. Dziękuję.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Myślę, że pomalutku klaruje się pewna zgodność.

Pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

**Senator Janina Fetlińska:**

Chciałabym się zapytać, jaki był udział dzieci wiejskich w tym pilotażu, czy to była duża liczba czy raczej nikła. Drugie pytanie: czy finansowanie przez samorządy oznacza finansowanie przez samorząd powiatowy czy samorządy gminne. Jeżeli – przez gminne, to, o ile wiem, sytuacja jest taka, że jest wiele rozdrobnionych szkół i zawsze brakuje pieniędzy na edukację, więc to znacznie ograniczałoby finansowanie.

Trzecia sprawa, nie pytanie, lecz konkluzja. Skoro jest tyle dobrych ocen programu i właściwie zostały wyłonione problemy, czy nie należałoby jak najszybciej podążyć z nowelizacją ustaw tak, żeby stworzyć te możliwości. Wydaje mi się, że celem



tego spotkania jest właśnie uzyskanie takiego działania. Myślę, że pan przewodniczący będzie miał pomysł, żeby wspólnie z komisją to uczynić. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę.  
Bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca Komisji Wczesnej Interwencji  
Polskiego Komitetu Audiofonologii  
Anna Prozych:**

Anna Prozych, Polski Komitet Audiofonologii. Zajmujemy się dziećmi niesłyszącymi. W Polsce jest wyjątkowa sytuacja w odniesieniu do dzieci niesłyszących, bo, jak państwo wiecie, już w drugiej dobie życia dzieci są diagnozowane dzięki badaniom przesiewowym, prowadzonym na oddziałach szpitalnych. Mam najnowsze dane, które mówią, że w Polsce dzieci mają potwierdzoną wadę słuchu już w wieku dwu i pół miesiąca, a międzynarodowe standardy mówią o trzech miesiącach w tym przypadku. Mówią również o tym, że do sześciu miesięcy musi zostać założony aparat słuchowy i rozpocząć się rehabilitacja, a w Polsce średni wiek to pięć miesięcy, wtedy dzieci mają zakładane aparaty. Rehabilitację u dzieci z wadą słuchu tak naprawdę zaczynamy po potwierdzeniu wady słuchu, czyli u dzieci dwuipółmiesięcznych.

Odpowiadając na pytanie, czy dotyczy to wszystkich dzieci i jak to się ma w odniesieniu do dzieci wiejskich, mogę powiedzieć, że w Polsce jest stworzona sieć koordynatorów wojewódzkich, którzy mają swoje placówki i one podlegają NFZ i ministerstwu edukacji. Jest jeden wyjątkowy ośrodek w Polsce, w Szczecinie, który w każdym powiecie ma punkt logopedyczny.

Proszę mi wierzyć, że nie każda poradnia, nie każda przychodnia i nie każda poradnia psychologiczno-pedagogiczna przyjmie na rehabilitację dwuipółmiesięczne niemowlę. To jest nasz największy ból, że jeżeli one dostają rekomendację, to tak naprawdę nie wiem, dokąd te dzieci docierają, a od rodziców mam takie informacje, że dziecko dostało się na rehabilitację, ale pani logopeda go nie przyjęła, ponieważ nie ma takich kwalifikacji. Dlatego walczymy o to, żeby to były placówki specjalistyczne, takie, które możemy rekomendować i o których, wiemy, że dziecko dostanie tam pełną specjalistyczną pomoc. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję.  
Czy w sprawie udziału dzieci wiejskich chcecie państwo coś dopowiedzieć...  
Pani prezes Mrugalska, proszę.

**Prezes  
Polskiego Stowarzyszenia  
na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym  
Krystyna Mrugalska:**

Mam do powiedzenia bardzo pozytywną informację. Tam, gdzie organizacje pozarządowe prowadzą sieciowe placówki jak moje Stowarzyszenie na rzecz Osób

z Upośledzeniem Umysłowym, tam dzięki PFRON mają transport i dzieci z całego powiatu są zwożone na ogół do miasta powiatowego, gdzie jest zarówno ośrodek wczesnej interwencji, jak i ośrodek edukacyjny, i to jest naprawdę systemowe rozwiązanie. Mamy dzieci ze wsi, do których nie dojeżdżają nawet środki komunikacji. Gdyby można rozwijać sieciowość i ten program nakierowany na małe dziecko, to mamy sytuację rozwiązana na poziomie europejskim. A wczesna pomoc w wielu przypadkach powoduje, że to dziecko nie będzie niepełnosprawne przez całe życie. To można policzyć w pieniądzech, jeżeli wartości humanitarne nie wystarczą.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Pan senator Woźniak, bardzo proszę.

**Senator Henryk Woźniak:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym wrócić do ostatnich akapitów materiału, który został przygotowany na dzisiejsze posiedzenie komisji, i do wypowiedzi pana ministra zdrowia, który nawiązał, być może bezwiednie, do tego przedostatniego akapitu. Pan minister mówił o szczegółowej ewaluacji programu i przedostatni akapit poświęcony jest tej kwestii. Chciałbym zapytać, czy jest już wyznaczony termin dokonania gruntownej analizy programu pilotażowego. Dawałoby to możliwość wyobrażenia sobie kolejnego spotkania, mam nadzieję, posiedzenia Komisji Zdrowia, na którym można by zastanowić się nad kontynuacją już programu, a nie pilotażu.

Dzisiejsze posiedzenie traktuję jako wstępną pozytywną ocenę wdrożenia programu pilotażowego. Jeśli gruntowna, dogłębna analiza efektów potwierdzi tę wstępną, to rozumiem, i tak traktuję wypowiedź pana przewodniczącego, pana posła Piechoty, że ten program będzie programem, a nie pilotażem. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś chciałby zabrać głos...

*(Naczelnik Wydziału Specjalistycznych Potrzeb Edukacyjnych w Ministerstwie Edukacji Narodowej Teresa Serafin: Chciałabym odpowiedzieć na to pytanie...)*

Bardzo proszę.

**Naczelnik Wydziału Specjalistycznych Potrzeb Edukacyjnych  
w Ministerstwie Edukacji Narodowej**

**Teresa Serafin:**

Chciałabym odpowiedzieć na pytanie dotyczące ostatecznej ewaluacji. Otóż zgodnie z zarządzeniem prezesa Rady Ministrów ten termin to 31 marca, do tego momentu działał międzyresortowy zespół, który miał przygotować te działania. I ten raport, jak powiedziałam wcześniej, został opracowany. Wymaga korekt stylistycznych i natychmiast po tych korektach zostanie przedłożony w trybie legislacyjnym, muszą być uzgodnienia i dopuszczenia jak w przypadku materiału rządowego, bo jest to materiał rządowy. Dziękuję.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo dziękuję.  
Pan senator Kraska, bardzo proszę.

**Senator Waldemar Kraska:**

Mam takie pytanie. Z raportu wynika, że najczęściej jednostki korzystały z dwóch źródeł finansowania, czyli z Narodowego Funduszu Zdrowia i z samorządu. Część jednostek korzystała z trzech źródeł, ale podajecie państwo, że raczej tylko z tych dwóch. Czy jest to związane z utrudnieniem dostępu do środków z PFRON?

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Kto się czuje wywołany...  
Pan prezes, bardzo proszę.

**Zastępca Prezesa Zarządu  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
Andrzej Sochaj:**

Sześćdziesiąt cztery placówki zgłosiły się po te pieniądze, ale dwadzieścia dziewięć odstąpiło od przechodzenia przez procedury. Potwierdziły one, że czynnikiem odstrasającym jest wielość źródeł finansowania, po prostu nie czuły się na siłach, żeby przez to przejść; te meandry były zbyt trudne. Oprócz tego chcę powiedzieć, że PFRON finansował siedem obszarów w tym programie. To były takie obszary, powiedziałbym, bardziej szkoleniowo-infrastrukturalne i miały całkowicie inny charakter niż w przypadku Ministerstwa Edukacji Narodowej czy Narodowego Funduszu Zdrowia. Z tego to wynikało. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę, pani senator Fetlińska.

**Senator Janina Fetlińska:**

Nie otrzymałam odpowiedzi na pytanie, które samorządy dofinansowują, czy powiatowe, czy gminne, czy jedno i drugie.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę.

**Naczelnik Wydziału Specjalistycznych Potrzeb Edukacyjnych  
w Ministerstwie Edukacji Narodowej  
Teresa Serafin:**

Najmocniej przepraszam. Może ja uzupełnię. Jest to w zależności od tego, gdzie jest zlokalizowana placówka. Jeżeli placówka, która realizuje program, jest zlokalizo-

wana w powiecie, to powiat, jeśli – w gminie, takich przypadków było znacznie mniej, to gmina. Z tym, że to nie jest tak, że jednostka gminna nie ma środków z subwencji oświatowej. Zgodnie z rozporządzeniem ministra edukacji narodowej środki z subwencji oświatowej idą tam, gdzie zostało złożone sprawozdanie przez placówkę, która jest tam zlokalizowana. Jest na to specjalna waga w subwencji oświatowej, w przeliczeniu na złotówki to wynosi mniej więcej 3 tysiące zł, nie pamiętam dokładnie. Dziękuję.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję.

Pani doktor Pietraszkiewicz, bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora do spraw Medycznych  
Centrum „Promyk Słońca”**

**Adriana Pietraszkiewicz:**

Chciałabym tylko coś dodać à propos PFRON. Moja jednostka przed programem WWKSC nie miała umowy z PFRON i muszę przyznać, że także baliśmy się tych procedur i tej różności. Dotychczas mieliśmy umowy z narodowym funduszem i czuliśmy te procedury. Jak mówię, baliśmy się tej współpracy, ale po tym okresie współpracy muszę przyznać, że, przepraszam za określenie, nie taki diabeł straszny, czyli da się przejść przez te procedury, które na pewno są skomplikowane i inne niż te w przypadku narodowego funduszu, do których my akurat byliśmy przyzwyczajeni. Myślę, że jest to do zrobienia dla każdej jednostki. Dziękuję.

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Bardzo dziękuję.

Widzę, że wyczerpaliśmy listę mówców i dyskutantów.

Chciałbym państwu bardzo podziękować. Wydaje się, iż w konkluzji tego posiedzenia komisji powinniśmy zawrzeć oczekiwanie na prawne umocowanie kontynuacji w formie programu krajowego, prosić o przyspieszenie prac nad opracowaniem raportu ewaluacyjnego, który stwarzałby dobre podstawy prawne do dalszych działań. Ponadto, oczekiwałbym jednak pewnej refleksji w Narodowym Funduszu Zdrowia, dotyczącej zasad kontraktowania i rozdzielenia rehabilitacji na te dwa działy: od zera do siedem... No, tyle na pewno można zrobić, przygotowując kontraktowanie. Chciałbym też wyrazić ogromne zadowolenie, że pilotaż pokazał, że istnieje możliwość współpracy ponadresortowej zgodnie z zasadą pomocniczości nakierowanej na wsparcie rodziny, dla której ciągnięcie rozwoju dziecka niepełnosprawnego... A z ust znakomitego autorytetu naukowego słyszymy, że dzieci niepełnosprawnych może być więcej, i to wymaga dostrajania instrumentów pomocniczych w skali państwa.

Chciałbym bardzo podziękować państwu za udział.

Ogłaszam trzyminutową przerwę w pracach. Po niej senacka Komisja Zdrowia omówi sprawy bieżące.

Dziękuję bardzo.

*(Przerwa w obradach)*

## **Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Szanowni Państwo, wznawiamy posiedzenie. Proszę o zajmowanie miejsc.

Proszę państwa, do senackiej Komisji Zdrowia napłynęło sporo pism, między innymi z sejmiku województwa kujawsko-pomorskiego, w których jeszcze przed końcem białego szczytu diagnozuje się problemy, jakie są w poszczególnych województwach. Na przykład w Toruniu – brak mechanizmów prawnych do zapewnienia niezbędnej liczby lekarzy i personelu medycznego w szpitalach, zaniżenie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, naciski płacowe pracowników rozbudzonych znowelizowaną ustawą o zakładach opieki zdrowotnej o czasie pracy lekarzy, narastające zadłużenie zagrażające funkcjonowaniu i istnieniu szpitali.

Proszę państwa, na takie pisma w państwa imieniu zwykle odpowiadam, mówiąc o tym, że stanowiska sejmików będziemy wykorzystywać w pracach senackich, ponieważ nie mamy bezpośredniego wpływu na rozwiązywanie problemów lokalnych.

Mam też pismo dotyczące nieco trudniejszej sprawy, jaką jest opieka położnej nad kobietą niepełnosprawną. Jest pytanie o to, jak szkolone są położne do tej opieki, do prowadzenia ciąży, porodu i położu kobiet niepełnosprawnych. Są tu pewne wnioski. Myślę, że trzeba będzie wrócić do tego problemu w pracach komisji.

Kolejna sprawa to protest Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii zagrożonych wydłużeniem im czasu pracy. Trzeba powiedzieć, że to jest stara dyskusja. Wiedzą państwo, iż technicy radiolodzy byli uprzywilejowani, a tłumaczono to ekspozycją. Obecnie to ulega zmianie i będziemy informowani o pewnych działaniach zmierzających do obrony tych przywilejów już nieuzasadnionych jakością wyposażenia placówek.

Przysłano nam do wiadomości stanowisko komisji zakładowej pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, protestujących przeciwko odwołaniu dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. To pismo jest do wiadomości. Chcę, żebyście państwo wiedzieli, że nas powiadomiono o tym fakcie, iż poprzedni został... To jest sprawa o charakterze regionalnym, nie nasza, niemniej jednak trzeba wiedzieć, że takie sprawy do nas napływają.

Mamy wreszcie pismo z Polskiej Unii Onkologii, adresowane do pana marszałka, w którym to Zarząd Główny i Rada Naukowa Polskiej Unii Onkologii prosi pana marszałka o zapoznanie się z ich apelem oraz postulatami, jakie od wielu lat zgłaszają do kolejnych ministrów zdrowia i prezesów Narodowego Funduszu Zdrowia. Pogarsza się bowiem finansowanie bieżących procedur diagnostyczno-leczniczych w onkologii, co nie pozwala leczyć chorych na takim poziomie, na jakim szanse wyleczenia lub przedłużenia życia są największe stosownie do postępującej wiedzy medycznej.

Ponieważ dwóch czy trzech członków komisji senackiej jednocześnie funkcjonuje w radzie przy ministrze, bardzo bym prosił państwa – i prosiłbym, żeby takie było stanowisko komisji – by przekazać to pismo senatorom i oczekiwać opinii w rozsądnym terminie. Dobrze...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Ostatnie pismo, jakie mam, pismo z 17 marca. W gruncie rzeczy dane nam chyba... Ono było adresowane do pana Przemysława Gosiewskiego, a dotyczy pakietu pana ministra Zbigniewa Religi. Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia pozytywnie i bez zastrzeżeń opiniuje następujące projekty ustaw: ustawę o świadczeniach ochrony zdrowia finansowanych ze środków

publicznych, projekt ustawy o promocji i zatrudnieniu instytucji rynku pracy i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i zmianę ustawy o izbach lekarskich, czyli trzy z siedmiu. Nie wiem, w jakim trybie... Ale dostałem to pewnie jako kopię. Pojawiają się opinie związków zawodowych o pakiecie, który jest rozważany w Sejmie. To są sprawy bieżące.

Czy mamy inne sprawy bieżące...

Bardzo proszę, pan senator Kraska.

**Senator Waldemar Kraska:**

Panie Przewodniczący, sygnalizowałem Komisji Zdrowia takie spotkanie jako seminarium w sprawie problemów pediatrii. Wiem, że jest wolny termin 6 maja. Czy pan przewodniczący mógłby się do tego przychylić?

**Przewodniczący Władysław Sidorowicz:**

Uważam to za bardzo pożyteczne. Nie mam tego tutaj, bo moje senatorskie biuro we Wrocławiu... Ale pani profesor Chybicka, szefująca kilku stowarzyszeniom, ma postulaty dotyczące pediatrii. Posiedzenie seminaryjne ze wszech miar uważam za bardzo pożyteczne. Jeśli komisja poprze stanowisko pana senatora Kraski... Ja opowiadam się za.

Czy 6 maja moglibyśmy porozmawiać na temat pediatrii? Kto z państwa jest za?

Dobrze, czyli 6 maja. Przygotujemy pisma. Tylko chcę państwu od razu powiedzieć, żebyśmy liczyli się z tym, że to będzie gorące posiedzenie, dlatego że zaproszę konsultanta medycyny rodzinnej, pana profesora Lukasa - być może przekreśliłem nazwisko - i ze względu na myślenie o organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce może to być bardzo interesująca debata. Zaprosimy przedstawicieli Kolegium Lekarzy Rodzinnych, konsultanta krajowego, pediatrów. Zobaczymy, jakie będą konkluzje. Nie taję, że dla mnie stanowisko tej grupy pediatrów jest trochę anachroniczne, bo oni oczekują powrotu pediatry do szkoły, wykonywania pewnych działań trochę niezgodnie z prawem. Jak wicie, większa świadomość prawa nakazuje wykonywanie pewnych działań z dzieckiem w obecności opiekuna, między innymi z tego powodu pediatra w szkole miałby spore problemy z wykonywaniem wielu działań. Ale o tym musimy porozmawiać w ramach tego seminarium.

Proszę państwa, planujemy posiedzenie komisji w trakcie posiedzenia Senatu i wtedy omówimy inicjatywę wnoszoną przez pana senatora Woźniaka, dotyczącą noweli ustawy. Czy druk został już rozdany? Jeszcze nie...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Na poprzednim posiedzeniu. Wrócimy do tego na posiedzeniu.

Czy są jeszcze jakieś wnioski, uwagi... Nie ma.

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 13 minut 50)*



Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851