pourazowe, kardiologiczne, tylko podstawowe zapobieganie niepełnosprawności i pogarszaniu się stanu zdrowia. Zamiast farmakoterapii – fizykoterapia.

W tej chwili liczba małych kontraktów jest bardzo ograniczona, już nie będę mówić, że często była regulowana kolejnym zakupem sprzętu, żeby spełnić wymogi. Dzisiaj na to zwracamy uwagę – w małych miejscowościach pacjent ma coraz dalej do rehabilitacji. I kosztowo jest to bardzo istotne dla pacjenta. Trzeba rozważyć, gdzie tworzyć centra i czemu mają one służyć, a gdzie ma się robić tę wąską rehabilitację – nie pourazową, nie poudarową, ale tę narządów ruchu, jaką mamy w małych miejscowościach. Tu ta odległość jest znaczna. Tylko to chcę zasygnalizować, pani przewodnicząca, a resztę moi przedmówcy już poruszyli. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, następny w kolejce. Pan się zgłaszał.

Prezes Centrum Kompleksowej Rehabilitacji w Konstancinie Jerzy Karwowski:

Dziękuję serdecznie. Szanowni państwo, ze zdziwieniem usłyszałem od prezesa Funduszu...

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę się jeszcze przedstawić...

Prezes Centrum Kompleksowej Rehabilitacji w Konstancinie Jerzy Karwowski:

Jerzy Karwowski, Centrum Kompleksowej Rehabilitacji w Konstancinie. Z wielkim zdziwieniem usłyszałem informację prezesa Funduszu, że dwukrotnie zostały zwiększone fundusze na rehabilitację. W samym powiecie piaseczyńskim dostaliśmy na drugie półrocze o 6 mln zł mniej. Kolejka do pilnej rehabilitacji wydłuży się z 6 miesięcy przynajmniej dwukrotnie.

Następny problem, to sprawa jakości. Przez 2 lata mieliśmy projekt ustawy, który miał promować jakość, akredytację Ministerstwa Zdrowia. My tę akredytację zdobyliśmy – ogromny wysiłek całego zespołu – są wspaniale monitorowane wszystkie działania, i okazało się, że z kontraktacji zostało to wypisane. Szpitale rehabilitacyjne straciły możliwość otrzymania dodatkowych punktów preferencyjnych. Odpisał nam z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Fundusz, że to tylko dobro pacjentów zadecydowało o tym, że zakłady rehabilitacyjne też kontraktują rehabilitację stacjonarną, a to są zupełnie inne świadczenia.

I następna sprawa. Apeluję o to, żeby traktować podmioty publiczne i prywatne jednakowo, żeby był równy dostęp do środków Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i do środków unijnych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję. Widzę zgłoszenie z prawej strony. Proszę bardzo.

Prezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii Marek Kiljański:

Marek Kiljański, prezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii. Mam pytanie, bardzo konkretne, do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Pan prezes był uprzejmy powiedzieć, że respektowane są wszystkie przepisy prawa stosowane czy mające zastosowanie w naszym państwie. Proszę państwa, rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2014 r., na podstawie odpowiedniego artykułu ustala tę pensję na 1680 zł. Proszę słuchać uważnie. Według przyjętych standardów wyliczania kosztów pracy przy płacy minimalnej brutto 1680 zł, koszt całkowity zatrudnienia pracownika wynosi dla pracodawcy 2028,43 zł. Koszt całkowity zatrudnienia pracownika dla pracodawcy uwzględnia jedynie obowiązkowe kwoty przekazywane pracownikowi, do ZUS i do urzędu skarbowego. Podana kwota nie uwzględnia płatnych przez pracodawcę obowiązkowych kosztów badań lekarskich, szkoleń BHP, szkolenia zawodowego koniecznego do utrzymania wiedzy pracownika ochrony zdrowia na poziomie niezbędnym do ratowania i podtrzymywania zdrowia pacjentów, kosztów związanych z funduszem socjalnym ani kosztów zastępstw w czasie udzielania obowiązkowego urlopu wypoczynkowego, wypłat nagród jubileuszowych, odpraw pieniężnych, godzin nadliczbowych itd. W przypadku ochrony zdrowia do powyższych składników, szczególnie w dziedzinie fizjoterapii, należy doliczyć takie koszty, jak