



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (65.)

20 października 2021 r.

Porządek obrad:

1. Informacja Ministra Zdrowia na temat: zdrowie w Polskim Ładzie i realizacja programów zdrowotnych.

(Początek posiedzenia o godzinie 10 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dzień dobry.

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Dzisiaj mamy w porządku obrad temat, który zapewne jest ostatnio w centrum uwagi. Mianowicie: realizacja w Polskim Ładzie obietnic w zakresie zdrowia. Obietnic i programów, które Polski Ład zawierał, dotyczących kwestii ochrony, opieki zdrowotnej, dotyczących zdrowia było wiele. Część tych programów było programami zapowiadanyymi dużo wcześniej, niż powstał tzw. Polski Ład, i zostały one wpisane na listę wszystkich kwestii, które obecnie rządząca ekipa postanowiła zrealizować.

Do najważniejszych kwestii, które pewnie dzisiaj będziemy chcieli omówić też z racji tego, że zbliża się koniec roku, a część tych obietnic miała być realizowana w tym roku... Dlatego też będziemy chcieli wysłuchać pana ministra. Dowiedzieć się, na jakim etapie jest realizacja niektórych programów, jak one przebiegają i co wnoszą dla ochrony zdrowia, a przede wszystkim dla pacjenta.

Jedną z najbardziej sztandarowych i ważnych rzeczy, o których dzisiaj będziemy chcieli porozmawiać, jest oczywiście program „Profilaktyka 40+”. Jak wygląda jego realizacja? Bo z informacji prasowych, jakie do nas docierają, wynika, że efekt realizacji tego programu jest raczej, powiem, bardzo mierny. Liczba osób, którym był dedykowany ten program, to ponad 11 milionów osób, a tylko 200 tysięcy wypełniło ankietę. Tak więc, wydaje się, to jest kompletna

porażka tego programu. Ale być może pan minister będzie miał jakieś nowe, ciekawe dane.

Kolejna kwestia to są 2 ważne zapowiedzi, które miały być zrealizowane w tym roku, czyli Krajowa Sieć Onkologiczna wraz z Narodową Strategią Onkologiczną oraz Krajowa Sieć Kardiologiczna.

Krajowa Sieć Onkologiczna dotychczas – a mamy październik – nie ma ustawowego umocowania. Był tylko pilotaż, który miał zakończyć się sprawozdaniem z wykonania tego pilotażu. Ale z informacji, jakie mam, wynika, że sprawozdanie z wykonania pilotażu zostało przesunięte na I kwartał 2022 r. A więc, logicznie rzecz biorąc, raczej trudno przewidywać, abyśmy mogli procedować nad ustawą wprowadzającą Krajową Sieć Onkologiczną bez wcześniejszych informacji, jakie wynikają z prowadzonego dotychczas pilotażu.

Kolejna obietnica to jest Krajowa Sieć Kardiologiczna. Wielokrotnie, także na posiedzeniach komisji w Senacie, rozmawialiśmy na ten temat i, mimo wielu zastrzeżeń co do tego programu, który skupia się przede wszystkim na opracowywaniu standardów leczenia i nie jest kompleksowym rozwiązaniem wszystkich problemów związanych ze schorzeniami kardiologicznymi, jednak uważamy, że jest to ważny program. I w związku z tym jest pytanie, co dalej, czy zostaje wprowadzony.

Z rzeczy, które są równie istotne dla ochrony zdrowia i które przede wszystkim wynikają także z obecnej epidemii, jest niewątpliwie również fundusz kompensacyjny, o którym państwo mówiliście, że będzie wprowadzony jak najszybciej wraz z programem szczepień na COVID. To jest ważny program z tego względu, że przede wszystkim zabezpiecza tych wszystkich wątpliwych, niepewnych, którzy nie zawsze mają pełną informację, wiedzę na temat

szczepień. On miał być gwarantem bezpieczeństwa szczepień powszechnych. Tak więc opóźnianie wejścia w życie tego funduszu rodzi duże wątpliwości z naszej strony, tym bardziej że ruchy antyszczepionkowe przybierają na sile. Z tego co wiem, ustawa rządowa w sprawie funduszu znalazła się już w Sejmie, nadano jej numer druku, ale nie jest procedowana. A więc też prosiłabym pana ministra o zabranie stanowiska w tej sprawie.

No i fundamentalny, bardzo ważny program, który dla ochrony zdrowia miał mieć podstawowe, sztanदारowe znaczenie, czyli Fundusz Medyczny. Ustawa wyszła z Kancelarii Prezydenta RP, a w 2020 r. obiecane 2 miliardy pod koniec roku, już po okresie wyborczym, zamieniły się, niestety, w kilkaset milionów, które miały być wydane, ale nie zostały wydatkowane. W tym roku – z tego co widzimy, jak przebiega wydatkowanie tych pieniędzy na poszczególne zakresy – okazuje się, że z tych w sumie 6 miliardów przeznaczonych na Fundusz Medyczny wydano dotychczas 170 milionów.

Tak więc mamy o czym dyskutować i mamy też powody do zmartwienia, ponieważ widzimy, jaka jest sytuacja w ochronie zdrowia, widzimy, co stało się po pandemii z pacjentami, jak wiele osób w zeszłym roku nie trafiło do swojego lekarza. W związku z tym kwestia diagnostyki – już nie mówię o profilaktyce i leczeniu – została przesunięta.

W tej chwili mamy kumulację 2 bardzo groźnych zjawisk, a mianowicie czwartej fali koronawirusa, a także czwartej fali związanej z chorobami przewlekłymi. Nawarstwiły się te 2 ogromne wydarzenia.

I w związku z tym pieniądze, które mają trafić do systemu i poprawić sytuację, są niewątpliwie dla wszystkich osób zajmujących się ochroną zdrowia ogromnie ważne. To pierwsza przyczyna zainteresowania tematem, czyli pieniądze.

A druga to także zjawisko, jakie obserwujemy, czyli zwiększona śmiertelność wśród naszego społeczeństwa spowodowana m.in. właśnie tym, że system stał się niewydolny. I w związku z tym też pytanie do pana ministra: jakie działania podejmujecie, ażeby jednak tę śmiertelność w jakiś sposób zahamować, zmniejszyć? Bo stajemy się krajem o najgorszych wskaźnikach zdrowotnych w Europie. I to zaczyna być dla nas bardzo niepokojące.

No i trzeci element, o którym muszę tutaj powiedzieć, to jest kwestia związana z kadrami. To, że na ulicy mamy od miesiąca strajk personelu medycznego... Przy czym podkreślam, że nie jest to strajk jednej grupy zawodowej, ale siły zostały połączone i od miesiąca jednym głosem wszyscy mówią o tym, że sytuacja w ochronie zdrowia jest zła, że po pandemii braki kadrowe i zła organizacja systemu powodują, iż kadry medyczne nie są w stanie dać pełnego bezpieczeństwa swoim pacjentom. Stąd strajk, ta demonstracja, która od miesiąca... Mam wrażenie, Panie Ministrze, że jednak nie bardzo ministerstwo się tą kwestią przejmuje.

I o tych wątkach chcielibyśmy dzisiaj porozmawiać.

Po tym moim wstępie chciałabym, żeby wszyscy państwo, którzy się logują do systemu – a jest to spora grupa – mogli to uczynić.

Oficjalnie otwieram nasze spotkanie oraz witam wszystkie osoby, które są razem ze mną – panią i pana senatora, wszystkich przybyłych gości, którzy przyjęli dzisiejsze zaproszenie do tej dyskusji, jak również wszystkie osoby obecne zdalnie. Zdalnie podłączeni są także senatorowie, których również serdecznie witam.

Wszystkie osoby które będą chciały zabierać głos... Oczywiście będę udzielała głosu, tylko od razu mówię, że czas pracy naszej komisji jest jednak ograniczony, mimo że zakres tych tematów, jak widać, jest bardzo, bardzo szeroki. W związku z tym będę prosiła o w miarę zwięzłe wypowiedzi dotyczące głównie pytań, które będziemy mogli kierować do pana ministra.

Panie Ministrze, serdecznie witam. Dziękuję za obecność. I w tym momencie udzielam panu głosu.

Bardzo proszę.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie pani przewodniczącej, pani minister, za zorganizowanie tego spotkania podsumowującego aktualny stan prac w wielu zakresach, ponieważ w Polskim Ładzie zostało dookreślonych bardzo wiele zadań, które w najbliższym czasie ma do zrealizowania Ministerstwo Zdrowia, i to będzie takie systemowe przekazanie informacji, jak wygląda realizacja

Polskiego Ładu, na jakim etapie jesteśmy w zakresie poszczególnych spraw i jak to jest realizowane aktualnie.

Może rozpocznę od najważniejszej kwestii, która jest podstawą wielu innych inwestycji, wielu innych zadań określonych w Polskim Ładzie, to jest od zwiększenia nakładów na system ochrony zdrowia. To jest już druga taka bardzo istotna inicjatywa, która została dokonana... a właściwie trzecia nowelizacja. Pierwsza rzecz: minister Konstanty Radziwiłł w ubiegłym Sejmie zgłosił taką inicjatywę, że na zdrowie powinno iść 6% do 2025 r. Później minister Łukasz Szumowski ten okres z państwem skrócił o rok. I teraz my mamy bardzo istotną zmianę ustawową, która już została przekazana, dotyczącą 7% na zdrowie. Jest tam dookreślenie: o 1% PKB więcej na system ochrony zdrowia w perspektywie wydłużonej o 2 lata, do 2027 r. Jednocześnie jest też istotne przyspieszenie dojścia do 6%, do 2023 r., co dodatkowo zwiększy o 83 miliardy przychody systemu ochrony zdrowia. I planujemy, że w 2027 r. będzie 215 miliardów na system ochrony zdrowia. No i to jest najważniejsza rzecz, która się dzieje. I z tym jest związane właśnie umożliwienie realizacji innych zadań, o których jest mowa w Polskim Ładzie. Oczywiście te zadania nie są rozciągnięte w czasie aż do 2027 r., ponieważ albo już je zrealizowaliśmy, albo są w trakcie realizacji, to znaczy, są w Sejmie lub przygotowane w tym zakresie przepisy są na dosyć istotnym etapie legislacyjnym.

Jeśli chodzi o... Pani przewodnicząca pytała o „Profilaktykę 40+”. Ten program wszedł 1 lipca. Ponieważ to jest program profilaktyczny, który jest realizowany w systemie informatycznym z uwzględnieniem dosyć istotnych elementów informatycznych, to mamy na bieżąco informacje i o rozpoczęciu realizacji programu, i o liczbie zgłaszających się osób. Widzimy, że w pierwszych dniach od uruchomienia były 33 tysiące osób. Później, w okresie wakacyjnym, ta skala się zmniejszyła. Ale pod koniec września i na początku października dziennie było już średnio ok. 7 tysięcy. A nawet w ubiegłym tygodniu dochodziło do 10 tysięcy zgłaszalności do programu „Profilaktyka 40+”. Z tego na dzień dzisiejszy mamy zakontraktowane 1 tysiąc 677 miejsc udzielania świadczeń, punktów pobrań. I cały czas na bieżąco są podpisywane nowe umowy z podmiotami, które to realizują. Przez ostatni miesiąc jeszcze doszło ponad 200 podmiotów

i cały czas ta liczba rośnie. Tak że widzimy, że informacja, która jest przekazywana w mediach na temat tego programu, cały czas jest istotna i że coraz więcej osób się zgłasza – tak jak mówiłem, w ostatnim czasie nawet po 10 tysięcy osób dziennie – na badania. I oczywiście będą tego efekty. Planujemy, że pacjenci będą kontynuowali leczenie w niektórych stanach, które są dookreślone. Na dzień 19 października wypełniono 397 tysięcy ankiet, wystawionych zostało 261 tysięcy skierowań, z czego realizowane jest 58 tysięcy badań, a 72 tysiące zostało zrealizowanych. Tak że jest to projekt realizowany cały czas. Jest on w trakcie i cały czas go oceniamy. Ewentualnie realizujemy również zmiany. Spotykaliśmy się z podmiotami, które proponowały różne zmiany, m.in. właśnie diagnozy laboratoryjnej chcieli mieć większe możliwości wykonywania, realizacji badań, chcieli być podmiotem odpowiedzialnym w tym zakresie.

Jeśli chodzi o kolejne zobowiązanie, czyli zniesienie limitu do specjalistów, które zostało dookreślone w Polskim Ładzie, to te zmiany zostały dokonane 1 lipca br. I to dotyczy zarówno porad zachowawczych, jak i zabiegowych, w tym świadczeń kosztochłonnych typu kolonoskopia czy gastroskopia. Założenie nasze i wszystkich jest takie, że diagnostyka będzie szybciej realizowana, że pacjenci, w szczególności na pierwszorazowe porady, będą mogli się dostać szybciej. W ogóle taki jest stały kierunek Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby coraz więcej świadczeń było nielimitowanych. Bo już wcześniej wiedzieliśmy, że bardzo istotnym elementem, który spowolnia proces diagnostyczny, są świadczenia kosztochłonne w zakresie diagnostyki obrazowej, rezonansu, tomografii komputerowej. I to zostało poszerzone już 2 lata temu. Później kolejne świadczenia zostały dookreślone, m.in. endokrynologia. Aktualnie pracujemy nad zmianą wycen w zakresie świadczeń ambulatoryjnych. Chodzi o to, żeby również wzmocnić chęć udzielania tych świadczeń przez podmioty lecznicze, żeby pacjenci mieli więcej tych miejsc, żeby świadczeniodawcy przekierowali kadry medyczne na zwiększenie potencjału w zakresie świadczeń ambulatoryjnych.

Pani przewodnicząca pytała o bardzo istotny element, który ma bardzo szeroki zakres, tj. o wynagrodzenia i rozwój kadr medycznych, które są podstawą, bo bez kadr medycznych nic

w systemie ochrony zdrowia nie zrobimy. I to dotyczy zarówno kadr w zakresie odpowiedniej liczby, jak i w zakresie odpowiednich specjalności, specjalizacji w poszczególnych dziedzinach medycyny. Tutaj też zrealizowaliśmy dosyć istotne zmiany. Tak jak państwo wiedzą, w systemie ochrony zdrowia do 2016 r. minimalne wynagrodzenie całego personelu medycznego było określone w przepisach ogólnych – tak jak każdego – czyli minimalne wynagrodzenie za pracę dotyczyło wszystkich pracowników medycznych, jak również pracowników niemedycznych. Każdy w Polsce miał jednakowe minimalne wynagrodzenie. Po raz pierwszy zdarzyło się w 2016 r., że została przygotowana ustawa o minimalnym wynagrodzeniu za pracę dla pracowników medycznych działalności podstawowej i że zostały dookreślone grupy, które te wynagrodzenia minimalne będą miały realizowane. Ta ustawa wraz z kilkoma zmianami miała obowiązywać do końca bieżącego roku. W ubiegłym roku w grudniu zmieniliśmy przepisy tej ustawy i ona będzie odnosiła się do średniego wynagrodzenia w gospodarce przez kolejne lata, czyli termin działania tej ustawy o minimalnym wynagrodzeniu został dookreślony na lata przyszłe. I w tym zakresie świadczeniodawcy i pracownicy są zobowiązani do przeszacowywania, zawsze zgodnie ze średnim wynagrodzeniem w gospodarce, tych wynagrodzeń minimalnych pracowników. I przyspieszyliśmy realizację tej ustawy, podnosząc, w większości przypadków o ok. 20%, wskaźniki, współczynniki pracy i przenosząc część personelu do innych grup zaszergowania, wyższych, od 1 lipca br. I każda grupa dostała w tym zakresie podwyżkę – niektóre grupy mniejszą, ale znaczące grupy dostały bardzo wysokie nowe wskaźniki zaszergowania. I w tym zakresie Narodowy Fundusz Zdrowia to już zrealizował, przygotował podpisane porozumienia i dla pracowników, którzy mieli niższe wynagrodzenia niż minimalne, przekazuje te środki finansowe bezpośrednio na konta podmiotów leczniczych. To jest ok. 2 miliardów w ciągu pół roku.

A jednocześnie procedujemy w Sejmie realizację kolejnego porozumienia, które zostało pod koniec września podpisane przez Ministerstwo Zdrowia, w zakresie wynagrodzenia ratowników medycznych, zespołów ratownictwa medycznego i przyjęcia z powrotem dodatku wyjazdowego, który był w zlikwidowanej ustawie

o zakładach opieki zdrowotnej, a w ustawie o działalności leczniczej się nie znalazł. Zostały tylko zapisy związane z czasem pracy personelu medycznego oraz z dodatkami nocnymi, które wynoszą zdecydowanie 65% powyżej tego, co jest w kodeksie pracy, dla pracowników medycznych. No i teraz powróciliśmy z 30% dodatkiem dla zespołów ratownictwa medycznego...

(Przewodnicząca Beata Matecka-Libera: Panie Ministrze, to będzie przedmiotem kolejnego naszego posiedzenia, bo dzisiaj będziemy tę ustawę procedować, więc proszę tak szczegółowo tego nie omawiać.)

Dobrze. To jest o kadrach medycznych.

I, tak jak pani przewodnicząca wspomniała, odbyło się wiele spotkań z zespołem negocjacyjnym Porozumienia Zawodów Medycznych, które oczekuje lepszych wynagrodzeń. Te spotkania, uzgodnienia odbywały się regularnie z zespołem Ministerstwa Zdrowia we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Na ostatnim spotkaniu, które się odbyło w tym zakresie i które miało być ostatnim, nie udało się podpisać porozumienia, a w związku z tym kolejne posiedzenia są realizowane w czasie obrad Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, gdzie systemowo wszystkie grupy zawodowe są dookreślone. Oczywiście wcześniej, podczas rozmów z ratownikami medycznymi, uzgodniliśmy też, że personel medyczny zespołów ratownictwa medycznego w zakresie tej siatki zawartej w ustawie powinien być dookreślony. Takie też było jednolite stanowisko całego zespołu trójstronnego i nad tym zespół również miał pracować. Tak że zespół cały czas pracuje. W ostatni piątek było spotkanie zespołu trójstronnego. Dwudziestego siódmego chyba będzie prezydium. Jest dookreślony plan kolejnych spotkań w zakresie właśnie zmiany ustawy o najniższym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia. I ten zespół będzie to przygotowywał. I, tak jak było poprzednio, po przygotowaniu i po podpisaniu uzgodnień Ministerstwo Zdrowia będzie uprawnione do uruchomienia ścieżki legislacyjnej w tym zakresie.

Oczywiście, tak jak było założone w marcu, kiedy uruchamialiśmy ten zespół, dzielimy pracę na 2 etapy. Pierwszy etap to właśnie ten, który zadział się 1 lipca, żeby przyspieszyć tę ustawę... I mając do dyspozycji środki dookreślone w aktualnych przepisach prawnych, czyli w ustawie

o 6%... Ponieważ w maju było podane, że nakłady powinny zostać przedstawione, i dostaliśmy jako Ministerstwo Zdrowia zielone światło, jeśli chodzi o prace nad zwiększeniem tych możliwości wydatkowych... W związku z tym zrealizowaliśmy to w sierpniu i we wrześniu, a teraz nasze rozmowy toczą się już w zakresie ustawy o 7%. Spokojnie możemy wyjść ponad ten 6-procentowy wskaźnik przeznaczony na świadczenia opieki zdrowotnej – i to realizujemy. Ja nie znam tych wyników. Jak będą wyniki, to media oczywiście będą o tym wiedziały, a my zaczniemy przygotowywać plan prac legislacyjnych w tym zakresie.

A jeśli chodzi o wynagrodzenia, to państwo wiedzą dokładnie, bo to jest dookreślone w ustawie, którą państwo...

(Przewodnicząca Beata Małeck-Libera: Ja myślę, Panie Ministrze, że o kwestii wynagrodzeń będziemy rozmawiać, tak jak powiedziałam, na następnym posiedzeniu. Może przejdźmy do tych programów zdrowotnych, bo one są dla nas ogromnie istotne ze względu na to, w jaki sposób są realizowane i wykonane.)

Jeśli chodzi o to, to powiem tak: istotnie dzisiaj o kilku rzeczach, których dotyczyły pytania...

Było zapytanie, na jakim etapie są poszczególne elementy, ponieważ mamy już początek października, a część zadań była do wykonania jeszcze w roku bieżącym. Dzisiaj mamy posiedzenie Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu. Tam są nasze 4 projekty. Jedna sprawa to jest sprawa, która się toczy swoim torem, i to jest ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Ona jest niezależna. I są też pozostałe 3 rzeczy, o które pani przewodnicząca pytała.

A więc na posiedzeniu tego zespołu będzie stawał projekt ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, przy czym termin wykonania i przekazania do rządu jest jeszcze w IV kwartale br. Czyli będziemy natychmiast starali się...

(Przewodnicząca Beata Małeck-Libera: Ale, Panie Ministrze, czy chce mi pan powiedzieć, że będziemy przyjmować ustawę o Krajowej Sieci Onkologicznej bez przyjęcia sprawozdania z pilotażu?)

Przygotowaliśmy projekt uchwały. Dzisiaj będzie on przegłosowany, żeby móc przekazać go do konsultacji publicznych zgodnie z trybem, który jest dookreślony w ustawie o konsultacjach. Czyli będzie realizowany i będą konsultacje.

Dodatkowo w dniu dzisiejszym będzie projekt uchwały Rady Ministrów związany z przyjęciem harmonogramu wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na rok przyszły. To też jest projekt uchwały Rady Ministrów, tak że pójdzie szybszym trybem, bez konieczności angażowania Sejmu i Senatu.

I będzie jeszcze to, co zostało zapisane w ustawie o Funduszu Medycznym. Planujemy, że po przedstawieniu Radzie Ministrów, Rada Ministrów wyda uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego w zakresie modernizacji podmiotów leczniczych. Planujemy też, że wydarzy się to w bieżącym okresie, tak żeby można było uruchomić pierwsze postępowania konkursowe w tym zakresie jeszcze w bieżącym roku. Takie mamy założone plany. Tak że jeśli chodzi o 2021 r., to chcemy pierwsze projekty inwestycyjne z zakresu Funduszu Modernizacji Szpitali uruchomić z funduszu infrastruktury strategicznej, na który przeznaczamy ok. 10 miliardów zł.

I jeszcze w IV kwartale planujemy uruchomić projekt dla polskiej pediatrii o przewidzianej wartości 1,5 miliarda zł. A w kolejnym roku, 2022, w tym zakresie przeznaczyć 2 miliardy na szpitale onkologiczne oraz 1 miliard zł na wsparcie szpitali ogólnopolskich w pozostałych zakresach. I to jest jako infrastruktura najwyższego poziomu referencyjnego.

Podzieliśmy ten fundusz na subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych o wartości ok. 7 miliardów zł, gdzie zaplanowaliśmy 3 rzeczy, 3 podstawowe działania – wsparcie i jakość udzielania świadczeń opieki długoterminowej, ratownictwo medyczne i wymiana łóżek szpitalnych... I w tym zakresie trwają ostatnie uzgodnienia. Ale też w IV kwartale planujemy dla podmiotów przekształcających swoje łóżka w łóżka opieki długoterminowej uruchomić projekt z alokacją 700 milionów zł. A na kolejny rok – 4 kolejne zadania, w tym podobny projekt przekształcający opiekę aktualną w opiekę geriatryczną ze środkami w wysokości 60 milionów zł, oraz dodatkowe zadanie, czyli kompleksową wymianę łóżek w polskich szpitalach tam, gdzie jeszcze nie zostało to wykonane i gdzie jest taka potrzeba. Szacujemy wartość tego konkursu na ok. 250 milionów. No i projekt specjalny, który jest kontynuowany. Mamy bardzo sprawnie działający system Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, który jest dofinansowywany przez

Skarb Państwa. Jest to nasza własna jednostka. Ma jeden z najlepszych w Europie tabor, cały czas modernizowany, poszerzany. I na to też planujemy 126 milionów zł.

I kolejny subfundusz to subfundusz rozwoju profilaktyki o wartości ok. 1 miliarda zł, a głównym celem jest dofinansowanie jednostek samorządu terytorialnego poprzez wsparcie programów polityki zdrowotnej oraz finansowanie współczynników korygujących dla podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą, która weszła 1 października. Teraz mamy pierwszy zakres finansowania tych wskaźników korygujących i planujemy 2 konkursy w 2022 r., czyli w przyszłym roku, w tym zakresie.

No i oczywiście ostatni fundusz to jest fundusz terapeutyczno-innowacyjny. W tym zakresie są to m.in. środki przeznaczone dla Narodowego Funduszu Zdrowia na pacjentów poniżej osiemnastego roku życia. Finansowanie tych świadczeń jest bez limitów, a do tej pory były limity. Są to głównie świadczenia wysokospecjalistyczne. Czasami były tutaj listy oczekujących. Zawsze czy w czasie wielu rządów był problem np. z terminowym wymianianiem implantów słuchowych, z kwalifikacją nowych pacjentów pediatrycznych... Tak że w tym zakresie to jest już realizowane w całości.

I oczywiście świadczenia zdrowotne, których nie da się wykonać w kraju, dedykowane pacjentom. Fundusz Medyczny w całości przejął to zadanie. I wszystkie świadczenia, które przejdą ścieżkę... to znaczy, zostanie wskazana konieczność wykonania świadczenia, a takie świadczenie nie jest wykonywane w kraju – oczywiście w tym zakresie wypowiadają się konsultanci... Takie świadczenie jest finansowane poza granicami kraju.

Są też 2 fundusze związane z terapiami lekowymi oraz ratunkowy dostęp do technologii lekowych. Planujemy, że w tym roku prawie 150 milionów zostanie wykorzystane na ratunkowy dostęp do technologii lekowych. Jest też finansowanie 2 programów technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności. Aktualnie toczą się 3 postępowania w tym zakresie z 5, które zostały ogłoszone, a czwarty program najprawdopodobniej będzie zgłoszony w najbliższym czasie. 2 technologie są na poziomie negocjacji z Komisją Ekonomiczną, 1 technologia jest na poziomie przygotowania do wydania decyzji przez ministra zdrowia i jeszcze toczono

są rozmowy z producentem o ewentualnym uzgodnieniu warunków realizacji tych świadczeń zdrowotnych.

A dodatkowo, też pod koniec sierpnia, zgodnie z planem, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przekazał kolejną listę leków o wysokiej wartości klinicznej. Tam znalazły się 33 pozycje. Aktualnie przygotowujemy się do ogłoszenia tej listy przez ministra zdrowia i będziemy realizować zgodnie z tą listą kolejne programy. Chciałbym powiedzieć, że kilka technologii z tej listy jest już finansowanych. Na liście leków refundowanych we wrześniu znalazły się już 2 takie produkty. I jeszcze na liście listopadowej, która została ogłoszona w dniu wczorajszym, została dopisana 1 technologia w zakresie psychiatrii. A więc w psychiatrii właściwie finansujemy wszystko, co jest istotne. Wszystkie te rzeczy w całości finansujemy. I staraliśmy się, żeby ta dziedzina w zakresie lekowym była w pełni zabezpieczona. To tyle, jeśli chodzi o Fundusz Medyczny.

Są jeszcze inne istotne elementy. Nie będę o nich mówił dokładnie, bo w najbliższym czasie pójdzie wniosek do Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu, być może w październiku, w sprawie przekazania do konsultacji publicznych ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Trwają właśnie ostatnie prace. Jak będziemy mieli zgodę, to wtedy normalną ścieżką projekt będzie przekazany do konsultacji publicznych. Tu wykonaliśmy bardzo dużą pracę. Przygotowaliśmy materiał i przedyskutowaliśmy go z interesariuszami. Tutaj były duże obiekcje, że Ministerstwo Zdrowia planuje nacjonalizację podmiotów leczniczych samorządowych, a być może jakichś innych, ale w żadnym zakresie tak się nie planuje. Naszym założeniem jest systemowe podejście do jakości zarządzania, do niegenerowania zadłużenia w systemie ochrony zdrowia i uczciwe przeznaczanie środków. Chodzi o to, żeby nie było wielu podmiotów leczniczych na tym samym terenie, bo wtedy są one wykorzystywane na nieistotnym poziomie – w 30% czy 40%. Wiemy, że koszty stałe leczenia są bardzo często identyczne i nie powinno być na danym terenie zbyt wielu podmiotów w danym zakresie, na który nie ma zapotrzebowania. To powinno być uzgadnianie w ramach regionalnych planów transformacji i dookreślenie z interesariuszami...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, przerwę panu ponownie, ponieważ rozmawiamy o rzeczy, której nie znamy.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Dobrze.)

Rozmawialiśmy... Było posiedzenie senackiej komisji zdrowia na temat przekształceń szpitali. Wtedy był zupełnie inny projekt na stole – o przekształceniach właścicielskich. Teraz już wiemy, że państwo się z tych przekształceń właścicielskich wycofujecie, że mówicie o planach transformacji w oparciu o wynik finansowy szpitali. To jest zupełnie inny projekt. I myślę, że będzie odrębne posiedzenie komisji poświęcone temu tematowi, ponieważ jest on zbyt ważny, żebyśmy teraz w 2 zdaniach tylko nad tym, co pan minister nam powie, procedowali. Wiemy, że to są dogłębne zmiany, ale rozumiemy, że w momencie, kiedy będziecie państwo mieli założenia, to zgodnie z dobrym zwyczajem, będziemy tutaj o tym rozmawiali.

Czy w zakresie programów zdrowotnych chce jeszcze pan coś dodać?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Tak. Tu pani przewodnicząca wspomniała o 2 sieciach – o Krajowej Sieci Kardiologicznej i o Krajowej Sieci Onkologicznej.

Jeśli chodzi o Krajową Sieć Kardiologiczną, to ona została opublikowana w maju i aktualnie trwa pilotaż. Koordynatorem tego zadania... To jest pilotaż na terenie jednego województwa, ale za to bardzo dużego, bo to jest województwo mazowieckie. Program koordynuje Narodowy Instytut Kardiologii – Państwowy Instytut Badawczy. I są już zawarte wszelkie umowy ze współwykonawcami poziomu podstawowego. Czyli podstawowa opieka zdrowotna w każdym powiecie...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Panie Ministrze, czy jest pan pewny, że zostało to wdrożone? Ponieważ na konferencji wrześniowej przedstawiciele PTK, czyli Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, twierdzili, że jeszcze ten pilotaż nie jest wdrożony. A więc chcę być pewna.)

Ja chciałbym powiedzieć, że pod koniec września kontaktowałem się z Narodowym Instytutem Kardiologii. Widziałem, że jeszcze chyba nie są zabezpieczone...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Panie Ministrze, jest wdrożony pilotaż czy nie? Jedno słowo: „tak” lub „nie”.

Jeszcze nie jest. Powiedziałem...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Jeszcze nie jest. No właśnie.)

...że trwają ostatnie...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze. Idziemy dalej, Panie Ministrze, bo naprawdę czas upływa, a tych wątków jest dużo.

Czyli pilotaż Krajowej Sieci Kardiologicznej nie jest jeszcze wdrożony.

Co z onkologicznym?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Krajowa Sieć Onkologiczna, oczywiście jeszcze nie... Ponieważ, tak jak powiedziałem wcześniej, jeszcze nie ma w tym zakresie ustawy. Jak dostaniemy zgodę na uruchomienie, to będziemy procedowali...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

A co z Narodową Strategią Onkologiczną? Od 1 stycznia 2021 r. była obietnica, potwierdzana przez wielu z państwa reprezentujących Ministerstwo Zdrowia, o wprowadzeniu szczepień populacyjnych na HPV dla dziewczynek. Teraz mamy październik. Słyszymy jakieś obietnice, że będzie refundacja 50% i że szczepionka będzie dostępna w aptekach. To nie jest program populacyjny.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Tak, na lata 2026–2028 r. jest założone, że chyba 60% osób będzie zaszczepionych. Tak że...

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: Zażyć to możemy wiele, Panie Ministrze...)

Ja rozumiem. To znaczy...

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: ... tylko musimy to realizować, żeby to założenie zrealizować.)

Wiem, wiem. Mamy 2021 r., tak że jeszcze mamy 6 lat do realizacji.

I, tak jak pani powiedziała co do projektu listy leków refundowanych, została już wydana decyzja na pierwszą terapię w trybie ambulatoryjnym, o której też nie było mowy, bo w pełnym zakresie wskazań...

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: No, nie było mowy, Panie Ministrze – to prawda – bo była mowa o szczepieniach populacyjnych.)

Tylko dla jednego rocznika. Nie mówiliśmy o rocznikach od trzynastego do dwudziestego roku życia. Nigdy czegoś takiego nie było, że jednorazowo będziemy mieli 6 czy 7 roczników. W przypadku szczepionki, która jest dostępna w aptece, zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, zarówno dziewczynki, jak i chłopcy mogą już korzystać z tego produktu. W związku z tym jest to znacząco poszerzone – po to właśnie, że jest to uzupełnienie Narodowego Programu Szczepień, który jest aktualnie przygotowywany. Mieliśmy planowaną poprawkę we wrześniu w Sejmie i myśleliśmy, że nam się już to uda zrealizować...

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: Ale się nie udało.)

Ale nie udało się. Tak.

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: No właśnie.)

Ale mamy inny wariant i...

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKĄ-LIBERA

Panie Ministrze, pan sam nie wierzy w to, że taki program w ogóle może się rozpocząć. Ponieważ społeczeństwo nie jest ani do tego przygotowane, ani świadome. I też jeżeli w momencie, kiedy mamy sytuację, jaką mamy, z antyszczepionkowcami, my damy tę szczepionkę tylko do aptek, to, podejrzewam, wszczepialność będzie na niższym poziomie niż przeciwko grypie. A państwo w zakresie edukacji szczepień nie robicie nic w tej chwili. Mamy kolejny etap szczepień przeciw COVID, przeciw grypie, a teraz

jeszcze pan mówi, że w aptekach będzie dostępna szczepionka przeciw HPV. To nie jest polityka profilaktyki. To są jakieś takie wolne elektrony, które się wrzuca, typu: dobrze, robimy 50-procentową refundację, a co z tego wyniknie, to jest nieważne. To nie jest program profilaktyki.

Czy jeszcze jakieś inne tematy chce pan poruszyć? Bo chcę już przejść do dyskusji.

PODSEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA MACIEJ MIŁKOWSKI

Oczywiście.

Przepraszam, ale nie uda nam się już co do tego projektu z listy – ani szczepień na grypę, ani szczepień na HPV – wydać decyzji negatywnej, ponieważ, jak powiedziałem, została już wydana decyzja pozytywna. Nasze założenie jest takie, że jednak chcemy nadal finansować i szczepienia przeciw grypie, również w aptekach, i szczepienia przeciw HPV, również w aptekach, w pełnym zakresie wskazań. I, z tego co wiem...

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: To już wiemy. Co jeszcze?)

...kolejna szczepionka być może będzie dostępna w marcu.

Jeśli chodzi...

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: Być może.)

...o programy polityki zdrowotnej to jednym z najistotniejszych programów jest program badań przesiewowych noworodków. On działa...

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: Nie, Panie Ministrze. To jest program, który działa od lat, i nie będziemy tutaj mówić, że on jest akurat w tej chwili odkrywczy.)

Od 30 lat.

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: No właśnie. A więc nie mówmy o rzeczach...

Jest najlepszy.

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: Oczywiście, bo jeżeli jest konsekwentnie realizowany od 30 lat, to jest rzeczywiście programem. Ale proszę mi nie mówić, że jest to jeden z elementów Polskiego Ładu w tej chwili.)

To znaczy, ja chciałbym powiedzieć, że systematycznie zwiększamy zakres badań. On zgodnie z założeniami, właśnie sprzed 30 lat, cały czas jest rozszerzany w związku z tym, że mamy coraz to nowe możliwości terapeutyczne. I tam,

gdzie pojawiają się możliwości terapeutyczne dla dzieci bezpośrednio po urodzeniu, te świadczenia są dołączane. W bieżącym roku...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Wiemy, że jest realizowany od 30 lat. I chwala mu za to. Co jeszcze?)

W tym roku rozpoczęliśmy badania przesiewowe w zakresie SMA. Realizowane są one już w 10 województwach. W przyszłym roku będzie w całości...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze. Dalej, Panie Ministrze – błagam – dlatego że godzinę czasu pan już mówi, a ja chciałabym jednak jeszcze dopuścić do głosu wszystkie osoby zainteresowane, które chcą zadawać konkretne pytania.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Mamy jeszcze oczywiście cały czas realizowane programy terapii wewnątrzmacicznej, program wsparcia „Za życiem”. I to już...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Dobra, w porządku, to nie są programy, które są w Polskim Ładzie. Czy coś jeszcze na temat Polskiego Ładu chce pan w tej chwili dopowiedzieć?)

To, nad czym jeszcze pracujemy, to usprawnienie nocnej pomocy lekarskiej w zakresie informatyczno-organizacyjnym. Wspieramy też bardzo mocno badania naukowe w zakresie COVID.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Cieszę się, Panie Ministrze, że wspieracie badania naukowe. Naprawdę bardzo się cieszę.

I teraz tak: w tej chwili przerwę panu wypowiedź, dlatego że widzę, że jest duża liczba osób zapisanych do głosu, bo wszyscy chcą się odnieść do tych kwestii, o których pan powiedział.

Proszę, żeby pan dostarczył do Komisji Zdrowia 2 rzeczy na piśmie.

Po pierwsze, proszę o bardzo szczegółowe opisanie wydatków z Funduszu Medycznego. Konkretnie: na jakie tematy, ile i w jakim terminie. Takie 3 rubryki, proszę zrobić. Od kiedy będzie to realizowane i na jakiej zasadzie państwo chcecie wydatkować te pieniądze jeszcze w tym roku, skoro musi być ogłoszony konkurs, a, jak pan wie, jest połowa października i jest to raczej niemożliwe. W związku z tym proszę o konkrety, ile zostało wydane i na co dokładnie.

Po drugie, pytanie – które również zadałam i na które proszę o pisemną odpowiedź do Komisji Zdrowia – dlaczego fundusz kompensacyjny nie jest procedowany? Jakie są tego przyczyny? Państwo musieliście na ten temat rozmawiać, zastanawiać się. I proszę powiedzieć, dlaczego nie ma woli procedowania tego projektu.

A do tego, co pan powiedział, chcę się odnieść w kilku słowach.

Już mówiłam na temat HPV i tego, że Krajowa Sieć Onkologiczna nie jest wdrożona, aczkolwiek miała być. To już zostawiam. Myślę, że będzie dyskusja także wokół tego tematu.

Ale odnośnie do 2 rzeczy chcę się wypowiedzieć bardzo ostro i stanowczo.

Cały protest ochrony zdrowia sprowadził pan do wynagrodzeń pracowniczych. To jest nieprawda, Panie Ministrze. Pracownicy są na ulicy nie tylko i wyłącznie z powodu wynagrodzeń, a jeżeli już to na pewno z powodu niektórych zawodów w ochronie zdrowia, których zarobki rzeczywiście są niższe, niż należałoby oczekiwać. Ale przede wszystkim protest na ulicach jest z powodu warunków pracy, jakie mają, z powodu nadmiaru biurokracji, z powodu braku kadr, braku personelu. I myślałam, że pan dzisiaj nam powie o tym, że macie jakieś rozwiązania i konkretne propozycje dla medyków, a pan spłaszczył temat tylko i wyłącznie do wynagrodzeń, mówiąc o ustawie o minimalnym wynagrodzeniu. To jest taka forma zasłony dymnej typu: wszystko jest w ochronie zdrowia dobrze, bo jest ustawa o minimalnym wynagrodzeniu. A ona też, jak pan sam przyznał, zróżnicowała personel, czego dowodzi dzisiejsza dyskusja na temat poprawek do ustawy dotyczącej ratowników. I to jest ewidentny dowód na to, że nie do końca została doprecyzowana. To jest jedna moja uwaga.

Druga dotyczy tego programu 40+. Panie Ministrze, proszę nie zaczarowywać czegoś, czego nie ma. No jeżeli 200 tysięcy ankiet zostało

wypełnionych, a tylko 70 tysięcy zrealizowanych, to o jakim programie my w ogóle mówimy? To po pierwsze.

Po drugie, było jasno powiedziane, że ta ankieta jest źle skonstruowana, że nie są proponowane żadne badania, np. dla kobiet w kierunku chorób nowotworowych. No, robienie tylko morfologii i podstawowego pakietu, który w zasadzie każdy czterdziestolatek ma robiony z racji badań okresowych, jest tak naprawdę dublowaniem tematu, a nie rozwiązywaniem problemu.

I jeszcze na zakończenie odniosę się do tego 7% PKB. To jest taka czarowna cyfra, świetnie się sprzedająca. Bo wzrosną nakłady na ochronę zdrowia do 7% PKB w 2027 r., proszę państwa. W 2027 r., a my tych pieniędzy potrzebujemy już teraz, po pandemii, gdy system ochrony zdrowia się zawalił tak naprawdę, gdy wymaga ogromnych inwestycji i ogromnych pieniędzy. A na ten moment – tak wynika z moich informacji, być może je pan zdementuje – z tytułu realizacji ustawy o 6% PKB do budżetu nie wpłynęła ani złotówka.

Otwieram dyskusję.

Pani senator Matecka, potem pan senator Wojciech Konieczny. I może będziemy jakoś przeplatać osoby obecne zdalnie. W tej chwili mam 3 zgłoszenia. Jest jeszcze zgłoszenie pana Marka Wójcika, z prawej strony. A więc będę po kolei udzielała głosu.

Pani senator Matecka.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Bardzo dziękuję, Pani...

(Przewodnicząca Beata Matecka-Libera: Tylko bardzo proszę wszystkich państwa, którzy będziecie pytać, o krótkie, zwięzłe pytania, żeby pan minister ewentualnie mógł się jeszcze do nich odnieść. Bo czas naprawdę nieubłagalnie leci.)

Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Pozwoli jednak pani, że ja troszeczkę więcej czasu zajmę, bo chciałabym się podzielić swoją refleksją na temat nowego ładu, a w szczególności na temat jednego z proponowanych punktów tego nowego ładu.

Szanowny Panie Ministrze, zgodnie z zapowiedziami rządu nowy ład ma być takim planem odbudowy gospodarczej. Czyli należałoby

oczekiwać, że w nowym ładzie znajdą się całkiem nowe propozycje i takie, które będą rękomawały wysoki poziom skuteczności.

Tymczasem to, co jest nowe, to zwiększenie finansowania ochrony zdrowia do poziomu 7% PKB, ale w ciągu 6 lat, czyli do 2027 r., o czym już mówiła pani przewodnicząca. Jeżeli tak wolno będziemy proponować zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia, to nigdy nie dogonimy gro-na państw Unii Europejskiej, w której jeszcze jesteśmy, gdzie już w tej chwili średnia wynosi ok. 10% PKB. Nie mówię już o tym, w jakiej wysokości w przeliczeniu na mieszkańca poszczególne państwa przeznaczają pieniądze. W Polsce jest to ok. 830 euro, podczas gdy w Czechach to jest 1 tysiąc 500 euro. Nie mówię o Danii, w której się przeznacza 5 tysięcy 300 euro na mieszkańca.

Należy również pamiętać o tym, że sposób obliczania nakładów na ochronę zdrowia jest pochodną wzrostu PKB sprzed 2 lat. Jak mówią dane z Narodowego Rachunku Zdrowia, ten wzrost od 2016 do 2021 r. nie jest na poziomie 1%, tylko zaledwie 0,2–0,3%. A więc jeżeli mamy osiągnąć ten wzrost do 7%, to rzeczywiście potrzebne środki są nam potrzebne. I państwo proponujecie, aby szukać tych środków w zwiększonej składce zdrowotnej, której nie będzie można odliczyć od dochodu i która de facto będzie dla Polaków kolejnym nowym podatkiem. No, ma to być nowy podatek liniowy, dla wszystkich. Emeryci i renciści, którzy dotychczas mieli różnego rodzaju ulgi, mogli to sobie odpisywać od podatku, będą płacić wysoką składkę zdrowotną, a poza tym utracą prawo do odpisu od podatku.

I teraz to, co najważniejsze. Na co chcecie państwo przeznaczyć te pieniądze? No, przypomnę, że również w KPO są zapisane pewne środki na ochronę zdrowia, ale co do tego oczywiście nie mamy w tym momencie jasności, bo KPO jeszcze nie jest zatwierdzony. Mówicie, że chcecie państwo przeznaczyć te środki na nowe propozycje, na Nowy Ład. No, tak nie jest, bo program badań profilaktycznych był zapowiadany przez pana ministra Szumowskiego już 2 lata temu. O skróceniu kolejek do specjalistów, w tym dla osób poniżej osiemnastego roku życia, mówiliśmy przy okazji Funduszu Medycznego, który nie wszedł i prawdopodobnie w tym roku nie wejdzie... No, wszedł w bardzo okrojonej części, bo wydano ok. 170 milionów zł.

I chciałabym zadać przy tej okazji następujące pytania. Jak jest możliwe skrócenie kolejek

do specjalistów, jeżeli w Polsce jest ograniczona liczba specjalistów? Bardzo jestem ciekawa, jaka będzie odpowiedź na to pytanie. Kadry medyczne też są jednym z elementów Nowego Ładu. Pytanie: dlaczego państwo nie zgodziliście się na wyższe wskaźniki, które my podczas obrad w Senacie proponowaliśmy? I dlaczego nie zgodziliście się na wprowadzenie mechanizmu, który gwarantowałby coroczny wzrost tych wskaźników?

W Nowym Ładzie proponuje się też wiele nowych funduszy i agencji, m.in. Fundusz Modernizacji Szpitali, który też nie jest niczym nowym, bo ten fundusz zapowiadany był w kampanii wyborczej przez pana premiera i nie został zrealizowany. Potem dowiedzieliśmy się, że znajduje się on w Funduszu Medycznym.

Chcę więc wrócić do Funduszu Medycznego. Fundusz Medyczny został wprowadzony w formie ustawy sejmowej bodajże w czerwcu 2020 r. Do dzisiaj wykorzystano go na poziomie 170 milionów zł, co jest jedną wielką pomyłką. Chorzy, którzy mieli dostać wsparcie z tego funduszu, ci najciężej chorzy – w tym polskie dzieci, które umierają na nowotwory – nie doczekali się realizacji tych zapowiedzi, nie doczekali się wsparcia z Funduszu Medycznego. Panie Ministrze, 2 miliardy w 2020 r., potem 4 miliardy plus te 2 miliardy... Bo tak było zapowiadane. Czyli w 2021 r. na ten fundusz powinno być przeznaczonych 6 miliardów zł. Z tego, co wiemy, wynika, że wydatkowano tylko 170 milionów. Ile wobec tego zostało ogłoszonych konkursów? Ile było nowych programów? Jakie nowe strategie zostały ogłoszone? Ile łóżek wymieniono? Ile osób mogło skorzystać z nowych technologii? Ile dzieci zostało uratowanych dzięki przekierowaniu ich na leczenie za granicą? Nie ma takich statystyk. To jest wielka katastrofa Funduszu Medycznego. Osoby chore na nowotwory zostały w ten sposób oszukane, oszukani zostali ci, którzy chorują na ciężkie choroby. I nie mogę się z tym pogodzić, Panie Ministrze, bo osoby, do których adresowany był ten fundusz, ten hucznie zapowiadany program, niestety tej pomocy się nie doczekały. Teraz jest koniec roku 2021 i dobrze wiemy, że jeżeli chcemy skorzystać z trybu konkursowego, to się tego nie doczekamy, dlatego że terminy zawarte w poszczególnych subfunduszach są zbyt dalekie, zbyt odległe. Z jednej strony być może to dobrze, ale z drugiej niestety działa to na niekorzyść osób chorych na nowotwory i choroby

rzadkie, na niekorzyść polskich dzieci, które się nie doczekają ani nowych technologii, ani leczenia za granicą. Przepraszam za moje emocjonalne wystąpienie, ale trudno inaczej.

(Głos z sali: A pytanie?)

Zadałam pytanie. Ile było konkursów? Ile powstało nowych projektów strategicznych? Ile środków przeznaczono na poszczególne subfundusze? Ile wymieniono łóżek? Ile dzieci skierowano na leczenie za granicą? Ilu osobom ten fundusz przywrócił zdrowie bądź życie? Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Pan senator Konieczny.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Ja postaram się mówić bardzo krótko, będę tylko zadawał pytania. I prosiłbym też pana ministra o możliwie krótkie odpowiedzi.

Fundusz Medyczny to oczywiście katastrofa, nad tym w ogóle nie ma co się rozwodzić. Chciałbym zapytać, kiedy wprowadzicie 2 rozwiązania. Pierwsze to wyższy wskaźnik wynagrodzenia specjalistów. No, to, co zrobiliście 1 lipca, to skandal. Chodzi o te 19 zł i obniżenie wskaźnika z 1,6 na 1,31. Wiemy, że ta jedna setna była po to, żeby nie obniżyć specjalistom wynagrodzenia. Tak ukryliście brak podwyżki. Tak więc nie pytam, jak idą negocjacje z kimś tam, tylko kiedy planujecie to podnieść. Bo tak jest zapisane w Polskim Ładzie. Piszecie, że chcecie to podnieść, że wynagrodzenia mają być wyższe. Więc od kiedy tak będzie i o ile zostaną one podwyższone?

Przy okazji pan minister mógłby powiedzieć, kiedy pielęgniarki po liceach będą mogły zarabiać zgodnie ze swoją pracą. Bo wy je ukaraliście, one zarabiają o wiele mniej niż młode pielęgniarki po licencjacie.

Następne pytanie: jak planujecie sobie poradzić z taką oto sprawą? Zapisaliście, że w drugim etapie

reformy sieci szpitali jakość klinicznej obsługi pacjenta ma wzrosnąć. Jednocześnie ma wzrosnąć efektywność zarządzania. Więc jakie mechanizmy chcecie uruchomić, żeby szpitale, które 90% swoich przychodów z NFZ wydają na wynagrodzenia, zwiększyły efektywność i bezpieczeństwo obsługi pacjenta, poprawiły jakość świadczeń, a jednocześnie stały się bardziej wydolne ekonomicznie? Za tę jakość odpowiadają ludzie zatrudnieni w służbie zdrowia. Czy planujecie jakieś zwolnienia w ochronie... Przepraszam, pan minister nie słucha, a ja staram się konkretne pytania zadawać. Jakie zadania chcecie postawić przed tymi menedżerami? Czy mają oni zmniejszyć liczbę zatrudnionych osób, aby zwiększyć efektywność ekonomiczną, czy też mają zatrudnić nowych pracowników, żeby zwiększyć bezpieczeństwo i jakość obsługi? Jakie są plany w związku z tym Polskim Ładem? Jak z tego wybrnąć? No, chcecie armię menedżerów skierować do szpitali, więc pewnie macie już też gotowe rozwiązanie.

I trzecia sprawa. Chciałbym spytać o nocną i świąteczną opiekę medyczną, o tę trzyetapowość. Jak mamy to rozumieć? Najbardziej interesuje mnie to, że zapisaliście tam państwo, że mają być całodobowe ambulatoria. Co znaczy „całodobowe”? To znaczy, że szpitale mają stworzyć całodobowe... Czy również w godzinach pracy POZ w każdym powiecie mają działać jakieś całodobowe miejsca przyjmowania pacjentów? I dalej jest zapisane, że po tym, jak w tych całodobowych miejscach... Ja nie wiem, jak to ma być zorganizowane – może pan minister to wyjaśni – ale najwyraźniej poprzez szpitale. I ci pacjenci mają być kierowani karetkami do SOR. Tak jest zapisane w Polskim Ładzie. To znaczy, że pacjenci, którzy wymagają pomocy, ale nie wymagają ratowania życia, mają być kierowani do SOR. Czy to nie jest kapitulacja systemu? Wskażemy po prostu, że wszystkim mają się zajmować SOR-y, a wiadomo, jak one są obciążone. Czy sposób na nocną i świąteczną praktykę medyczną to jest kierowanie pacjentów do SOR? No, to jest jakby kapitulacja tego całego systemu. Prosiłbym o scharakteryzowanie, jak ma wyglądać ta nocna i świąteczna pomoc medyczna, którą mają zorganizować szpitale. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Teraz 2 osoby uczestniczące zdalnie: pan prof. Flisiak i pani prof. Alicja Chybicka.

Pan prof. Flisiak. Bardzo proszę.

**CZŁONEK ZESPOŁU DORADCÓW
KOMISJI ZDROWIA
ROBERT FLISIAK**

Dziękuję bardzo za umożliwienie mi uczestnictwa i zabrania głosu. Postaram się szybko zadać pytania.

Pierwsze dotyczy tego, co pan minister powiedział, odnosząc się do inwestycji. Wymieniając te z najwyższym poziomem referencyjności, nie wymienił pan oddziałów chorób zakaźnych. Jest to dla mnie bulwersujące, bo i główny minister, i wiceministrowie wiedzą doskonale, jak wygląda struktura tych szpitali, w jakim one są stanie. Wyrzucenie ich w tej chwili z najwyższego poziomu referencyjności, na co wskazują chociażby nasze zapytania, pozostające zresztą bez odpowiedzi, zapytania kierowane od pewnego czasu do ministerstwa... Pomimo wcześniejszych obietnic wszystko wskazuje na to, że wyrzuciliście państwo oddziały szpitalne z najwyższego poziomu referencyjności. Te szpitale się po prostu wala, sypie się tynk, instalacje się rozpadają. Samorządy nie chcą dawać pieniędzy na remonty, ponieważ zakładają, że w ramach najwyższego priorytetu ministerstwo zrefunduje całkowicie ich odbudowę. Mówimy o odbudowie tych placówek.

Następne pytanie dotyczy sprawy bieżącej, rozporządzenia pana premiera z dnia 15 października. Rozporządzenie to znosi obowiązek noszenia masek na uczelniach, w tym na uczelniach medycznych. Zapewne państwa to zszokowało, ale tak to wygląda. Zniesiono obowiązek noszenia masek na uczelniach wyższych, oczywiście zostawiając taką furtkę, że to zniesienie może być anulowane zarządzeniem rektora. W ten sposób przerzucono odpowiedzialność za taki ruch na władze uczelni, które oczywiście są znacznie bardziej wrażliwe na działania ruchów antycovidowych, antyszczepionkowych. Będzie się to kończyło awanturami na poziomie uczelni. Gdyby to zrobiono w maju, czerwcu, gdy epidemia wygasła, wyciszała się, pewnie nie zwróciłbym na to uwagę, ale robienie tego obecnie – poza tym, że jest to absurdalne – niesie ze sobą jednoznaczny przekaz psychologiczny podbudowujący pewne środowiska.

Trzeci temat również dotyczy spraw bieżących. Pomimo tego, że dopiero wchodzimy w czwartą falę, w jesienną falę zachorowań na COVID, pojawiają się braki leków. Niestety ostatnio doświadczyliśmy braków tocilizumabu. Nie ma odpowiedzi ze strony przedstawicieli ministerstwa na nasze zapytania odnośnie do nowych leków, które się pojawiły, które są zatwierdzone albo zostały już zatwierdzone przez EMA, które są już rekomendowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Nie możemy uzyskać odpowiedzi na te pytania.

Kolejna sprawa. Dodatki COVID-owe nie zostały uregulowane, tu jest kompletny chaos i Narodowy Fundusz Zdrowia robi, co chce i gdzie chce. Traktuje to jako sposób na odzyskanie pieniędzy. Mogliśmy się tego spodziewać i niestety to się dzieje. Próbuje się wyciągnąć ze szpitali zwroty środków pod hasłem, że zostały w sposób nieuzasadniony pobrane. A jednocześnie uprawia się rozdawnictwo w miejscach, w których stosowanie tych dodatków jest wątpliwe.

No i wreszcie piąty temat. Częściowo jest to również kamyczek do ogródka MSZ. Od 2 lat leży – to tak à propos tych programów, o których pan mówił – program zwalczania raka wątroby poprzez badania przesiewowe HCV. Nie ma żadnych wątpliwości co do koszt-efektywności tego programu. Było to wielokrotnie dyskutowane, były również specjalne posiedzenia komisji sejmowych i senackich na ten temat. Nikt nie ma co do tego wątpliwości poza NFZ, który zablokował projekt i od 2 lat nie robi nic w tym kierunku, mimo że tak naprawdę byłby to samofinansujący się projekt. W świetle sukcesów programu 40+ rezygnowanie z koszt-efektywnych programów, które mogłyby na przestrzeni wielu lat ratować życie tysiącom ludzi, wydaje się zupełnie irracjonalne. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Ponieważ pan profesor powiedział, że kilka razy zadawał te pytania i nie dostał odpowiedzi, ja pozwolę sobie przejąć te pytania. Jako przewodnicząca komisji proszę pana ministra o odpowiedź. Jeżeli nie będzie pan mógł odpowiedzieć szczegółowo w tej chwili, to proszę o pisemną odpowiedź na każde z tych pytań,

które sobie tutaj zanotowałam, i to w miarę szybko. Myślę, że kwestia tego rozporządzenia o zniesieniu masek w czwartej fali epidemii to jakaś totalna pomyłka. Myślę, że państwo szybko się z tego wycofacie.

Następną osobą jest pani senator Alicja Chybicka. Bardzo proszę, Pani Senator.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Jeśli chodzi o ten Polski Ład, to tu nie rysuje się ład, tylko raczej nieład.

Pierwsze z pytań, jakie mam, dotyczy tego...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Pani Senator, troszkę głośniej, jeżeli mogę prosić.)

...z czego będzie finansowany Polski Ład, jeśli nie dotrą środki z Unii Europejskiej. Co wypełni tę lukę? Bo my słyszymy, że w większości ma być finansowany z pieniędzy unijnych. To jest pytanie pierwsze.

Pytanie drugie: czy zaplanowaliście Polski Ład, opierając się na statystykach poszczególnych chorób? Bo przecież wiadomo, na jakie choroby i w jakiej liczbie Polacy chorują. Można to odnieść do liczby konkretnych specjalistów. Odblokowanie w tej chwili liczby świadczeń niczego nie poprawi, dlatego że ci sami ludzie wykonują w kółko na różowo te same świadczenia, najczęściej zarówno w szpitalach, jak i w specjalistycznej opiece. W różnych dziedzinach oczywiście się to różni.

Pytanie trzecie: czy planuje się pomoc dla samorządów, które już wprowadziły szczepienia przeciw HPV – chodzi oczywiście o pomoc finansową – dla dziewczynek i dla chłopców? Przykładem jest Wrocław. No, to są jednak duże koszty. Czy planujecie państwo w jakimkolwiek stopniu pomóc finansowo tym samorządom? Bo one wyręczają Ministerstwo Zdrowia w tym, co powinno być finansowane z budżetu tegoż ministerstwa.

I chciałabym jeszcze zapytać... Bo tutaj słyszymy, że dosyć dużo zadań otrzyma w tym ładzie POZ. Czy to szczupłe grono lekarzy POZ jest w stanie wykonać tak liczne zadania?

A na koniec powiem coś miłego, a mianowicie podziękuję za finansowanie CAR-T cells. Ja wielokrotnie, niezależnie jaki był temat posiedzenia komisji, upominałam się o to, żeby

walczące o życie dzieci dostały pieniądze, i one je dostają od dnia 1 września. Dziękuję. I dziękuję również za kariprazynę. Niedawno, 8 października, złożyłam w tej sprawie oświadczenie, a teraz, w listopadzie, znalazła się ona na liście refundacyjnej. Oczywiście zapewne nie dlatego tak się stało, ale się cieszę. Panie Ministrze Miłkowski, panu szczególnie za to dziękuję, bo to panu tak w kółko marudziłam. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Pani senator Gorgoń-Komor uczestniczy zdalnie. Proszę.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.
Ja miałam bardzo dużo pytań, ale się streszczę, bo pani przewodnicząca mówiła, że mamy ograniczony czas. W pierwszej kolejności odniosę się do słów ministra, który mówił o tym, że zmniejszył limity w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. To jest tzw. bujda na resortach. To kompletnie nie zwiększyło dostępności opieki specjalistycznej w poradniach specjalistycznych, dlatego że tak naprawdę nie ma tam specjalistów.

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Nie ma lekarzy.)

A nie ma ich dlatego, że właśnie ta ustawa o wynagrodzeniu minimalnym spowodowała to, o czym mówił pan senator Konieczny. Dodatek dla specjalistów wyniósł 19 zł i to spowodowało duży exodus, odpływ specjalistów ze szpitalnictwa. No i oczywiście jeżeli zapytamy, dlaczego oddziały szpitalne czy poradnie przyszpitalne są likwidowane, to powiecie, że jest tak dlatego, że odeszli lekarze, a nie dlatego, że była taka zła...

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Pani Senator, troszkę głośniej. Dobrze? Troszkę głośniej prosimy.)

Bardzo proszę.

I teraz mam pytanie: co państwo zrobicie, żeby zwiększyć dostęp Polaków do specjalistów, zwłaszcza w zakresie schorzeń, które są najczęstszą przyczyną śmierci? Statystyka nie kłamie: najpierw są to choroby układu krążenia, potem choroby nowotworowe. Tego wątku nie

rozwijam. Chcę usłyszeć konkretną strategię. Tu nie pomoże zwiększenie limitów. Trzeba by wyliczyć koszty tych usług medycznych, tak aby to było atrakcyjne miejsce pracy dla specjalistów.

Jeżeli dzisiaj specjalista zatrudniony na umowę o pracę ma wynagrodzenie w takiej wysokości jak rezydent, który rozpoczyna pracę czy pracuje od roku, i ten specjalista ma go szkolić... A to nie jest tak, że dostaje wynagrodzenie za szkolenie, bo jak ten rezydent robi szkolenie w innej placówce, to tak naprawdę obcinacie te pieniądze. No, taka jest prawda. Tak naprawdę szpitale będą likwidowane. Nie wiem, komu państwo będziecie te łóżka wymieniać, bo po prostu nie będzie już szpitali, nie będzie tych oddziałów blisko pacjenta.

Druga sprawa to kwestie podatkowe. Ja zadam jeszcze tylko jedno pytanie. No, widzę, że pan minister nam tutaj różne rzeczy opowiada, żeby pokazać, jakie korzyści z tego dla nas płyną. Sprowadza pan problem, o czym mówiła pani przewodnicząca, do tego, co się dzieje w ochronie zdrowia, łącznie ze strajkami absolutnie wszystkich zawodów medycznych, do wynagrodzenia. Otóż, proszę pana, dostępność w specjalności onkologicznej to zasługa wyłącznie karty DiLO. Ja takich pacjentów konsultuję w ramach różnych konsyliów i tak naprawdę nie widzę tutaj konieczności wprowadzania zmian. A państwo nawet nie wprowadzacie w życie Krajowej Sieci Onkologicznej. Były duże słowa, ale praktyka pokazuje, że jest inaczej. Ale ten projekt mówiący o Nowym Ładzie... Ja tutaj przygotowałam sobie takie pytanie w kwestii likwidacji karty podatkowej, bo tak naprawdę Nowy Ład likwiduje kartę podatkową. Ten projekt z dniem 1 stycznia 2022 r. likwiduje taką formę opodatkowania dla osób, które by chciały do niej przystąpić. Ja oczywiście proszę o odpowiedź, czy to jest zgodne z Nowym Ładem, że rozliczając się z praktyki lekarskiej, nie będziemy mogli prowadzić rozliczeń w ramach karty podatkowej. I moje drugie pytanie: czy Nowy Ład likwiduje w sensie podatkowym wolne zawody, takie jak lekarz, położna i pielęgniarka? Jeżeli pan nie wie, to proszę na piśmie odpowiedzieć na te pytania. Dziękuję ślicznie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pan prezes... przewodniczący Marek Wójcik. Proszę bardzo.

PEŁNOMOCNIK DO SPRAW
LEGISLACYJNYCH ZARZĄDU
ZWIĄZKU MIAST POLSKICH
MAREK WÓJCIK

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Skromny żuczek Marek Wójcik, Związek Miast Polskich.

Otóż ja literalnie odniosę się do tego, co jest w Polskim Ładzie, tak żeby nie mówić o różnych innych rzeczach. Po pierwsze, chciałbym zapytać pana ministra – bo pierwszy punkt Polskiego Ładu dotyczy kadr – o ilu więcej lekarzy kształci się w tym roku akademickim. A szczególnie proszę o informację, ilu z nich uczy się po polsku, a ilu po angielsku. Pytam o to, dlatego że w dalszym ciągu są uczelnie, w których nawet do 50% studentów uczy się w języku angielskim.

Po drugie, chciałbym zapytać, czy naprawdę powstanie Agencja Rozwoju Szpitali. Czy w tej ustawie o restrukturyzacji państwo ją zawrzeć? Niestety ten pomysł stworzenia kolejnej instytucji centralnej, która będzie korzystała z naszych środków publicznych, w dalszym ciągu się tutaj znajduje.

Co do Funduszu Medycznego, to powiem państwu nieskromnie, że dobrze się stało, że w marcu i kwietniu tego roku na forum Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego z wielkim uporem, wręcz zwierzęcym, domagałem się informacji, co się dzieje z Funduszem Medycznym, bo inaczej po roku od momentu, kiedy został on uruchomiony, prawdopodobnie nie mielibyśmy nawet tego, co już dzisiaj mamy, a właściwie mamy niewiele. Nie ma żadnych szans na uruchomienie środków z Funduszu Medycznego, m.in. dlatego, że ustawa o Funduszu Medycznym wymaga ogłoszenia o konkursie na 30 dni przed jego rozpoczęciem. Tak daleka jest droga do tych konkursów. Z kolei w wypowiedzi... Ja podzielałam tę tezę, że jest to katastrofa Funduszu Medycznego. Ciekaw jestem, co na to kancelaria prezydenta. Wszakże pan prezydent był inicjatorem tejże regulacji. Mówiliśmy o tym, że to niewiele nowego przyniesie, że jest to przelewanie z pustego w próżne, że Fundusz Medyczny jest niepotrzebnym pośrednikiem. To po roku można potwierdzić, tak się stało.

Ale chciałbym zapytać pana ministra o konkrety dotyczące tego funduszu, bo coś się w tej matematyce nie zgadza. Powiedział pan minister o tym, że wydacie państwo 10 miliardów zł

na Fundusz Modernizacji Szpitali, a potem wymieniał pan 3 przedsięwzięcia na kwotę 4,5 miliarda. Tak więc coś mi tu nie pasuje. Pomijam to, że Fundusz Medyczny działa według dziwnych zasad, a w planie tego funduszu nie ma tylu pieniędzy. Na dzień dzisiejszy... A pytałem pana ministra kilka dni temu, czy plan funduszu został zmieniony. Nie został, taką uzyskałem odpowiedź. W tym roku nie wykorzystano 2,4 miliarda zł z tego funduszu. W funduszu modernizacji mamy 43 miliony – miliony, nie miliardy – a na modernizację szpitali lokalnych jest 25, a nie 700 milionów. W związku z tym mam prośbę o rozwinięcie kwestii tych 10 miliardów, bo to się nie składa. To po pierwsze.

Mam także prośbę o... Chodzi o tę profilaktykę. Ja się cieszę, że pan minister powiedział, że 1 miliard zł pójdzie na profilaktykę, ale potem pan dołożył jeszcze POZ do tego interesu. A więc chcielibyśmy wiedzieć, ile naprawdę pójdzie na profilaktykę, a ile na POZ. Mam poważną obawę, że na POZ pójdzie bardzo dużo środków.

Zapytam także... Bo w Polskim Ładzie mówi się o jakości, zapowiadana jest ustawa o jakości. Kiedy pojawi się projekt ustawy o jakości? Pytam, ponieważ z Polskiego Ładu wynika, że powinien się pojawić lada moment.

Mam prośbę o podanie nazwy programu badawczego dotyczącego COVID. Szczerze mówiąc, od dawna to monitoruje i nie wiem, kto realizuje program badawczy dotyczący COVID. Nieznana mi jest instytucja, która prowadzi program badawczy dotyczący COVID. Mam uprzejmą prośbę, żeby pan minister zechciał powiedzieć, kto taki program realizuje, bo to jest dla nas bardzo ważne. Chcielibyśmy jak najszybciej poznać jego owoce, z oczywistych powodów.

I ostaniam sprawą. Tu nawiąże do wypowiedzi pana senatora Koniecznego. Rzeczywiście w Polskim Ładzie mowa jest o nowej formie realizowania świadczeń pomocy nocnej i świątecznej. Tam są 3 etapy, ale wszystkie te 3 etapy są tajemnicze. Pierwszy tajemniczy etap to rejestracja chętnego do pomocy świątecznej. Na czym to ma polegać? Czym się to będzie różniło od tego, co jest dzisiaj?

Teraz drugi etap. Tak jak słusznie pan senator mówił, z Polskiego Ładu wynika, że w każdym powiecie ma być podmiot leczniczy działający całonocowo, zajmujący się pomocą nocną i świąteczną. Czy to będą jakieś nowe podmioty? Czy to będzie organizowane przy ratownictwie

medycznym, czy przy szpitalach sieciowych, które dzisiaj prowadzimy? Chcemy wiedzieć, bo chcemy się do tego przygotować. Bardzo prosimy o jedno. Jak się pojawia jakieś rozwiązanie, to niech ono nie eliminuje czegoś, co już dzisiaj działa. Chodzi o to, żeby np. pozwolić szpitalom, które dzisiaj mają opiekę nocną i świąteczną, dalej to wszystko realizować, bo większość z nich robi to bardzo dobrze.

I trzeci element. Tu raz jeszcze nawiążę do wypowiedzi pana senatora. Jak to będzie z tym trzecim elementem, czyli z przewożeniem pacjenta z tego całodobowego oddziału czy podmiotu zajmującego się nocną i świąteczną opieką na SOR? Kto tam ma trafiać i na jakiej zasadzie? To dla nas niezwykle istotne, bo chcemy się racjonalnie przygotować do działania tej opieki nocnej i świątecznej. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Zdalnie głos zabierze pan prezes Andrzej Cisło. Proszę bardzo.

**WICEPREZES NACZELNEJ
RADY LEKARSKIEJ
ANDRZEJ CISŁO**

Dziękuję.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Króciutko, bo poprzedni przedmówcy, że tak powiem, odebrali mi już tematy pytań. Chciałbym jednak, żeby pan minister powiedział wprost, w jaki sposób ewentualny brak środków z KPO zahamuje te wszystkie rozwiązania. No, tam miały być dosyć poważne środki na infrastrukturę, jak również na elektronizację. Wydaje się, że bez tego to może po prostu nie ruszyć, te wszystkie plany się nie zrealizują. Więc pytam konkretnie, czy rząd jednak kalkuluje, do jakiego stopnia brak KPO może zniweczyć wszystkie te plany.

Oczywiście prawdą jest to wszystko, co powiedziano o antymotywacyjnych kwestiach podatkowych, zwłaszcza pod kątem zapowiedzianego wzrostu dostępności specjalistów. To jest wzajemnie sprzeczne. Chcę powiedzieć, że ryczałt 14% nie umożliwia odliczenia kosztów,

w związku z tym wszystkie praktyki zabiegowe, czyli wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą... Jeżeli właściciel prowadzi tę działalność np. w formie praktyki prywatnej czy też małego podmiotu, w którym nie będzie mógł odliczyć kosztów, to nie jest w stanie wejść na ryczałt. Będzie musiał mieć po prostu skalę podatkową, która go za jego pracowitość ukarze.

Dalej. Chcę tylko zgłosić, że nadlimity powinny być... Podam przykład z mojej zawodowej działości, ze stomatologii. Wydawałoby się, że nie ma nic kontrowersyjnego we wprowadzeniu finansowania po przekroczeniu limitów w przypadku świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży w zakresie stomatologii. Wydawałoby się, że to bardzo niewielka sprawa, jeżeli chodzi o wolumen pieniędzy, o których mówimy. No, już nie mówię o społecznej potrzebie. Ale to nie działała, po prostu zarządzenie Narodowego Funduszu Zdrowia jest naszym zdaniem źle skonstruowane. Nie chcę wchodzić w szczegóły, ale jest ono tak skonstruowane, że po prostu umożliwia funduszowi niezawarcie aneksu o wyższym finansowaniu w przypadku zwiększonych wydatków na dzieci.

Cała stomatologia, jeżeli nie będzie rzeczywistie znaczącego przełomu w finansowaniu... To jest bardzo ważne. Proszę państwa, może dojdź do takiej sytuacji, że w przyszłorocznych rozdaniach konkursowych nie będzie należytego pokrycia i to też cofnie Polskę o ładnych kilka miejsc we wskaźnikach cywilizacyjnych. Ja już nie mówię o powikłaniach próchnicy. Jeżeli mówimy o onkologii, no to przecież lekarze stomatolodzy również mogą być potencjalnymi onkologami pierwszego kontaktu. Popatrzmy na to, co się dzieje z nowotworami głowy i szyi, jaką ich część zaczynają stanowić nowotwory jamy ustnej. Więc sytuacja jest w tej chwili taka, że Narodowy Fundusz Zdrowia rozsyła propozycje aneksów, tak żebyśmy my się zgodzili na to, że od lipca przyszłego roku... A to jest kompletną niewiadomą. Chcemy kontynuować umowę w szóstym roku obowiązywania kontraktu. Tak jak mówię, wydawałoby się, że to prosta sprawa, że wystarczy zapłacić za dodatkowe świadczenia wykonane dzieciom i młodzieży, ale w takiej dziedzinie jak stomatologia to nie działa. Wystąpimy w najbliższych dniach do NFZ. Rezerwuję sobie też prawo wystąpienia do pana ministra na wypadek, gdyby się okazało, że te wyjaśnienia NFZ nie poskutkują. To wszystko, dziękuję serdecznie. Myślę, że tutaj padło już dość pytań. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Jeszcze pan prezes Wojciech Wiśniewski.
Proszę bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY KOMITETU
DO SPRAW OCHRONY
ZDROWIA W FEDERACJI
PRZEDSIĘBIORCÓW POLSKICH
WOJCIECH WIŚNIEWSKI**

Uprzejmie dziękuję.
Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

W związku z tym, że reprezentuję organizację pracodawców, chciałbym zacząć od sprawy trochę bardziej ogólnej. Mianowicie stanowczo protestujemy jako wszystkie organizacje reprezentujące pracodawców przeciwko sposobowi wprowadzenia przepisów Polskiego Ładu w części podatkowej. Sposób ich wprowadzania niesie duże ryzyko dla bezpieczeństwa obrotu gospodarczego w Polsce. Jednocześnie bardzo niepokoją nas ostatnie wypowiedzi niektórych uczestników debaty publicznej, które mają postawić przedsiębiorców w niekorzystnym świetle. Uważamy, że jest to podcinanie gałęzi, na której się siedzi.

Wracam do kwestii zdrowotnych. Zacznę od jedynej sprawy, za którą chciałbym państwa pochwalić. Otóż pozytywnie odnosimy się do ustawy 7% PKB na zdrowie, akceptujemy każdą gwarancję wzrostu finansowania publicznej ochrony zdrowia.

Niemniej przechodzę już do zastrzeżeń. Chciałbym zwrócić państwa uwagę, że z analizy projektu ustawy budżetowej i planu finansowego NFZ na kolejny rok wynika, że odsetek PKB z danego roku przeznaczony na zdrowie spada. Musimy tu i teraz dodać 8 miliardów zł, aby powtórzyć odsetek PKB przeznaczony na zdrowie w tym roku. Zwracam też uwagę – to było przedmiotem naszej prezentacji przedstawionej pod koniec czerwca w zespole trójstronnym – że odsetek PKB na zdrowie jako wydatki całego sektora finansów publicznych jest w zasadzie niezmienny od 2010 r. Pamiętam też, jak razem z panem przewodniczącym Sobotką – zresztą w Sejmie siedzieliśmy obok siebie – słyszeliśmy

od pana ministra Radziwiłła... Później to wielokrotnie powtarzano. Otóż wzrost wydatków na ochronę zdrowia w relacji do PKB miał być szybszy niż wzrost gospodarczy. Tak się nie stało. Zwracam też uwagę, że pomimo nominalnego wzrostu finansowania liczba świadczeń finansowanych ze środków publicznych utrzymuje się na niezmiennym poziomie. Czyli tak naprawdę to, co jest największą potrzebą polskich pacjentów... A mówię to też jako osoba, która przepracowała 3 lata w fundacji onkologicznej. To wyzwanie po prostu nie spotyka się z odpowiednią reakcją.

Chciałbym przejść już do pytań. Mianowicie chciałbym zapytać, czy resort zdrowia i NFZ – bo jesteśmy po pionizacji NFZ – planują dokonać rewizji planu finansowego funduszu na 2022 r., tak aby odsetek PKB przeznaczony na zdrowie nie zmniejszył się w przyszłym roku.

Pytanie drugie. Czy wobec wielokrotnie poruszanej kwestii braku wydatkowania środków z Funduszu Medycznego... To ma związek z tym, że ustawa 7% PKB wdraża możliwość przesuwania środków w części 46 budżetu państwa bez konieczności noweli ustawy budżetowej. Czy te niewykorzystane 6 miliardów zł nie powinno przypadkiem trafić do NFZ na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej? Wydaje się, że jest to coś, co pozostaje całkowicie w ramach możliwości Ministerstwa Zdrowia i jest oczekiwane przez wszystkich interesariuszy systemu.

I sprawy troszkę bardziej detaliczne. Czy te projekty uchwał w sprawie programów inwestycyjnych finansowanych z Funduszu Medycznego będą podlegać konsultacjom publicznym, czy też po prostu poznamy ich treść i na tym ta cała zabawa się skończy?

Poza tym pan minister był uprzejmy wspomnieć o wykazie technologii o wysokiej wartości klinicznej. No, mijają 2 miesiące od publikacji projektu. Kiedy możemy spodziewać się publikacji tego wykazu?

I ostanía sprawa. W trakcie pandemii, na fali jakiegoś tam uniesienia legislacyjnego związanego z rozszczelnieniem zasad publicznego finansowania ochrony zdrowia, wprowadzono szereg mechanizmów, które umożliwiają np. finansowanie świadczeń COVID-owych bezpośrednio z budżetu, z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, czy też brak konsultacji planów finansowych z sejmowymi komisjami. Dość powiedzieć, że zmian planu finansowego na

2020 r. było przeszło 70. Tak więc chciałbym zapytać, czy resort zdrowia – jak rozumiem, przy wsparciu parlamentu, bo to jest kwestia ustaw – zamierza zaproponować wycofanie tych nadzwyczajnych mechanizmów. Albowiem – i mówię to jako osoba poświęcająca temu dużo czasu – śledzenie przejrzystości, gospodarności czy celowości wydatkowania środków publicznych w ochronie zdrowia jest z miesiąca na miesiąc coraz trudniejsze. Pięknie dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Pan się zgłaszał. Proszę się przedstawić.

**PRZEDSTAWICIEL POROZUMIENIA
REZYDENTÓW OZZL
MARCIN SOBOTKA**

Sobotka Marcin, Porozumienie Rezydentów.
Szanowna Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Proszę państwa, miałem szereg pytań, ale większość tych pytań została już zadana, więc nie będę tego powtarzał. Skupię się tylko na tym, co tutaj zostało.

Mam pytanie do pana ministra: czy planują państwo zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry? To odnosi się do kadr medycznych. Jako Porozumienie Rezydentów próbowaliśmy ustalić, jakie to zmiany planuje Ministerstwo Zdrowia w tej ustawie. No, one dotyczą wielu ważnych kwestii, jeśli chodzi o rozwój zawodowy lekarzy, jeśli chodzi o staż podyplomowy. Tam mają być zmiany dotyczące specjalizacji lekarskich, egzaminów lekarskich, LEK, LDEK, PES. Niestety natrafiliśmy na mur ze strony Ministerstwo Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia ma własne pomysły, no i nie możemy się tutaj porozumieć co do tego, jakie te zmiany mają być i kiedy one mają wejść. Więc takie jest moje pytanie odnośnie do tej nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Drugie pytanie też odnosi się do kadr medycznych. Tutaj była już mowa o tym, że zostały zwiększone limity przyjęć na studia medyczne. Oczywiście znowu zostało to wykonane bez ładu i składu, ponieważ uczelnie medyczne zostały

postawione przed faktem, że muszą te limity zwiększyć, a one, tak jak mówiono, zostały już właściwie wyczerpane na studentów anglojęzycznych. Tak naprawdę zwiększenie limitów dla studentów studiów dziennych w języku polskim spowodowało, że grupy studenckie zwiększyły się z 10–15 do 25 osób. Jasne jest, że spadła jakość tego kształcenia na uczelniach medycznych. Moje pytanie do pana ministra jest takie: czy Ministerstwo Zdrowia planuje zwiększyć finansowanie wyższych uczelni medycznych, a jeśli tak, to w jakim zakresie?

Kolejne pytanie dotyczy tego, że jeżeli zwiększymy limity na studiach medycznych, to oczywiście będzie więcej absolwentów uczelni medycznych. Co za tym idzie, potrzebujemy więcej miejsc specjalizacyjnych, a o tym Ministerstwo Zdrowia już zapomniało. Nie zwiększono liczby rezydentur w ramach danych specjalności, więc będziemy mieć do czynienia z taką sytuacją, że wypuścimy na rynek – oczywiście mówię teraz kolokwialnie – dużą liczbę absolwentów uczelni medycznych i nie zapewnimy im dalszej ścieżki rozwoju zawodowego, co w polskim warunkach spowoduje, że ich potencjał nie będzie maksymalnie wykorzystywany. A więc to jest moje kolejne pytanie: czy Ministerstwo Zdrowia planuje zwiększyć liczbę miejsc specjalizacyjnych, rezydentenckich?

Jeszcze odniosę się do Polskiego Ładu. To pytanie już było zadawane, ale chciałbym, żeby to wybrzmiało. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje likwidację karty podatkowej dla lekarzy i zamach na wolne zawody medyczne? Bo nagle wszystkie zawody medyczne zniknęły z ustawy, nie są wymieniane jako wolne zawody. Nie mówię tylko o lekarzach, pielęgniarkach, fizjoterapeutach czy ratownikach. Jest cała lista tych zawodów medycznych, które nagle znikają.

I jeszcze jedno pytanie odnośnie do tego braku limitów w zakresie wizyt u specjalistów i badań diagnostycznych. Pan minister wymienił gastroskopię i kolonoskopię. Czy to jest katalog zamknięty? Czy jest jakiś szerszy katalog tych kosztochłonnych badań diagnostycznych? Jeżeli tak, to chciałbym poznać cały katalog tych badań diagnostycznych, ponieważ kosztochłonnych badań diagnostycznych jest cały szereg: koronarografia, urografia, scyntygrafia. Tego tu nigdzie nie ma i stąd moje pytanie. No, najczęściej jest tak, że kiedy Ministerstwo Zdrowia wymienia 2 czy 3 pozycje, to jest to cały katalog, więc

chciałbym się upewnić, czy faktycznie mówimy o jakimś szerszym katalogu badań diagnostycznych, czy tylko o tych 2 badaniach.

I jeszcze jedna sprawa, która dotyczy się badań diagnostycznych. Kto będzie mógł kierować na te badania? W poprzednich latach były takie ograniczenia, że np. lekarz POZ nie mógł kierować na badania diagnostyczne. Czy to się zmieniło, czy nadal jest tak, że lekarz POZ, czyli lekarz pierwszego kontaktu, nie może na te badania kierować? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

W ten sposób zakończyliśmy już dyskusję. Pytań, które tutaj padły, rzeczywiście jest mnóstwo. Ja ponowię moją propozycję, aby odpowiedzi na wszystkie pytania dotyczące Funduszu Medycznego, które były zadawane przez kilka osób, zostały przez pana ministra przedstawione w taki sposób, żebyśmy wiedzieli dokładnie, ile tych środków i na jakie cele planujecie państwo wydać w następnym roku. No, w tym roku jest to już raczej kwestia zamknięta. Drugi obszar to ten fundusz rekompensacyjny czy kompensacyjny, a trzecia grupa tematów związana była z pytaniami, które padły tutaj ze strony pana prof. Flisiaka. To wszystko będzie na piśmie.

A teraz proszę pana ministra o ustosunkowanie się przynajmniej do części tych pytań i wypowiedzi. Ma pan 15 minut, więc bardzo proszę o zwięzłość: pytanie – odpowiedź, pytanie – odpowiedź. Tak będzie łatwiej. Dziękuję.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

To ja bym może na jedno z tych pytań, na które odpowiedź miała być na piśmie, odpowiedział ustnie, ponieważ nie mamy więcej informacji. Projekt ustawy o funduszu kompensacyjnym został przekazany do Sejmu i, o ile wiem, był w programie jednego z posiedzeń Sejmu. Na dzień dzisiejszy nie mamy informacji, że powinniśmy przygotować się do procedowania. Ja miałem być na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Jak się

dowiem, kiedy Sejm mnie zaprosi, to będę do dyspozycji. Więcej nie wiem.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: A pana ministra nie interesuje, dlaczego to nie jest procedowane? Przecież to dla państwa ważny projekt. To jest projekt rządowy, ale przede wszystkim prozdrowotny.)

Tak, jest to bardzo ważne. Zgłosiliśmy go z dużym opóźnieniem, za co przepraszamy, ale jest to dla nas bardzo...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Nas nie ma pan za co przepraszac. Proszę przeproszac społeczeństwo, nie nas.)

Przekazaliśmy ten projekt. Mamy nadzieję, że będzie on procedowany niezwłocznie, ale nie jesteśmy władzą ustawodawczą, w związku z tym nie możemy się na ten temat wypowiedzieć.

Jeśli chodzi o poszczególne pytania pani senator Mateckiej dotyczące ustawy 7%, to już była tutaj mowa, że zwiększyliśmy nakłady do 7%. Ja wiem, że część państw ma znacząco wyższe nakłady. W szczególności Stany Zjednoczone mają wyższe nakłady niż Polska, przy znacznie większej liczbie osób nieubezpieczonych niż w Polsce. Rozwartość tych świadczeń jest bardzo duża, co nie znaczy, że... Oczywiście staramy się na tyle, na ile jest możliwe...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Przepraszam, Panie Ministrze, ale doszczegółowie. Powiedział pan, że zwiększyliście nakłady do 7%. Nie, na razie jest to założenie.)

Tak.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: To zostało przyjęte w ustawie, która ma być zrealizowana w 2027 r.)

Tak. Ja nie pamiętam, żeby poprzednie rządy coś takiego zrobiły. Faktem jest, że to ten rząd zmienił ustawę i zwiększył nakłady na system ochrony zdrowia. Poprzednie rządy nie miały takich planów poza jednym, który na poziomie Sejmu zwiększył składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Tak że plan zwiększenia nakładów został zatwierdzony przez Sejm i przekazany do realizacji przez ministrów konstytucyjnych, ministra finansów i ministra zdrowia jako organ wykonawczy.

Jeśli chodzi o... Było pytanie o KPO i Polski Nowy Ład, o to, jak to się ma do tego, że KPO jeszcze nie został zatwierdzony. Ja tu dzisiaj mówiłem głównie o tych świadczeniach, o tych programach organizacyjnych, kosztowych,

wydatkowych, które w znaczącej mierze nie mogą być finansowane ze środków KPO i będą realizowane niezależnie od tego, czy KPO będzie, czy nie. My nad tym cały czas pracujemy. Państwo mają najświeższe informacje, z których wynika, że toczą się prace w zakresie KPO, że na poziomie Polski i Komisji Europejskiej cały czas trwają rozmowy w tym zakresie. My całkowicie niezależnie pracujemy nad tym, żeby zrealizować nasze zadania, które są tu określone.

Jeśli chodzi o... Było kilka pytań, na które na piśmie odpowiemy, pytań podatkowych, pytań o koszty finansowania składki zdrowotnej dla emerytów. No, w zakresie umów o pracę zupełnie nic się nie zmienia, ponieważ zostaje podwyższona kwota wolna od podatku. Tutaj nie ma i nie będzie żadnych dodatkowych obciążeń dla emerytów.

Jeśli chodzi o działalność gospodarczą, no to oczywiście cały czas... to znaczy dosyć często państwo mówią, że na świadczenia ochrony zdrowotnej powinno być znacząco więcej środków. Ale jeśli chodzi o to, żeby te obciążenia różnych osób były identyczne, no to tutaj słyhać olbrzymią skargę. Widać, że część osób nie ma chęci składać się na świadczenia zdrowotne. Jest duża część obywateli, która nie zgadza się na to, żeby świadczenia zdrowotne były w ten sposób finansowane. Niestety mieliśmy do czynienia z taką sytuacją, że osoby zatrudnione w ramach działalności gospodarczej nie płaciły 9% składki, tak jak osoby na umowie o pracę. Oczywiście część tych osób znacząco więcej płaciła, bo ten ryczałt przy bardzo niskich dochodach był procentowo bardzo wysoki, ale w znacznej mierze osoby pracujące w ramach działalności gospodarczej płaciły de facto mniej niż 9%. W związku z tym przygotowane zostały zmiany w tym zakresie, tak żeby te proponowane kwoty zmniejszyć, żeby to nie było 9%, tylko zdecydowanie poniżej 5%, ale i tak cały czas niezadowolone jest duże. No, w tym zakresie odpowiemy na piśmie, bo na pewno musimy porozmawiać z Ministerstwem Finansów, które jest odpowiedzialne za politykę fiskalną i za te zapisy w Polskim Ładzie.

Jeśli chodzi o kadry medyczne, to informacje o kadrach medycznych i sytuacji na poszczególnych uczelniach, o liczbie osób przyjmowanych i kończących uczelnie medyczne, były dosyć często przekazywane w ramach interpelacji poselskiej. No, zawsze na bieżąco te informacje były przekazywane i ja również wolałbym pisemnie przedstawić, jak to wygląda.

A ostatnio państwo rozpatrywali na posiedzeniu komisji ustawę o kredycie dla lekarzy, który, jak szacujemy, zwiększy liczbę osób studiujących. Ministerstwo Zdrowia cały czas stara się przekazywać większe środki, tak żeby zwiększać nabory na uczelnie medyczne, na kierunki lekarskie i pielęgniarские, jak również w zakresie innych zawodów medycznych. Widać było przez ostatnie lata, że cały czas jest wzrost w zakresie poszczególnych zawodów.

Jeśli chodzi o specjalizację, to szacujemy, że osoby, które kończą studia medyczne, będą mogły dostać się na specjalizację. Oczywiście mamy do czynienia z dużą nierównomiernością regionalną tych specjalizacji, jak również z nierównomiernością oczekiwań lekarskich w zakresie poszczególnych specjalizacji. Częściowo są za to odpowiedzialne różne elementy związane z wybieraniem danych specjalizacji przez lekarzy. Czasami chodzi o łatwość wykonywania zawodu medycznego. Kierujemy się głównie zapotrzebowaniem na danego rodzaju świadczenia zdrowotne. Teraz cały czas mamy duże zapotrzebowanie na lekarzy chorób wewnętrznych, na lekarzy z dziedzin związanych z opieką pediatryczną, anestezjologią i chirurgią ogólną, jak również z onkologią. Widzimy za to bardzo wiele osób oczekujących na okulistykę, endokrynologię czy radiologię. Tak że zawsze jest dużo miejsc na specjalizacje, które są nieobsadzone. Te miejsca zawsze czekają na lekarzy. Zresztą wczoraj spotkałem się z przedstawicielami patomorfologii, medycyny sądowej. Tam też są miejsca. Oczekujemy, że specjalistów w tym zakresie będzie znacząco więcej, ponieważ jest to dziedzina bardzo ciekawa, interesująca i potrzebna.

Fundusz Modernizacji Szpitali. No, ja tu już mówiłem, że o konkretach będziemy rozmawiali później. Fundusz Medyczny omówimy na piśmie.

Kiedy będą zmiany związane z wynagrodzeniami personelu medycznego? W jakim okresie zmienią się te wskaźniki, w szczególności dla lekarzy oraz dla pielęgniarek? No, pytano o przesunięcie pielęgniarek, które nie poszły na studia uzupełniające po tym, jak weszliśmy do Unii Europejskiej, i nie uzupełniły swoich kwalifikacji. To jest bardzo duża grupa. Wiem, że zespół trójstronny bardzo dużo rozmawia o obydwu tych kwestiach. Nie chciałbym mówić, jaki to będzie termin. Dopóki nie zostanie to uzgodnione i podpisane, nie możemy przejść, jak mówiłem,

do etapu legislacyjnego, żeby coś w tym zakresie zmienić.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Tutaj było kilka pytań o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, m.in. w zakresie tej bezlimitowości. Tak, dotyczy to całości ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wymieniłem tutaj 2 zakresy, związane np. z kolonoskopią, ale dotyczy to również innych świadczeń kosztochłonnych, które są tu dookreślone. Oczywiście mówiłem o koronarografii CT, bo to jest kosztochłonne świadczenie diagnostyczne. Nie dotyczy to koronarografii zwykłej, która jest realizowana w warunkach szpitalnych, chociaż oczywiście będziemy dążyli do tego, żeby wiele takich świadczeń diagnostycznych, które są wykonywane w warunkach szpitalnych, było wykonywanych... Nie są to tylko świadczenia diagnostyczne, często również lecznicze. Chcemy, żeby były one wykonywane w trybie 1 dnia. Oczywiście zwykła koronarografia również może być tu uwzględniona. Będziemy się zastanawiali, czy w tym zakresie nie należy przesunąć jej do świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych. No, łatwiej byłoby uzyskać dostęp do tego, zdecydowanie szybciej można by było dostać wyniki. Zresztą tak samo jest w radiologii. Tu również widzimy, że są wykonywane jakieś świadczenia, a wyniki czasami nie są wydawane tego samego dnia, w którym dane świadczenie zostało zrealizowane. I nad tym też będziemy pracowali w tym zakresie.

Jeśli chodzi o nocną i świąteczną opiekę medyczną, to oczywiście w tym zakresie nie ma jeszcze ostatecznych rozstrzygnięć, ale chcemy bardzo istotnie pomóc poprzez współpracę informatyczną, poprzez współpracę telemedyczną, tak żeby w tym zakresie wiele świadczeń można było wykonać w trybie udzielenia porady nocnej, w trybie telemedycznym. Być może osoby te nie będą musiały iść do lekarza opieki nocnej, do świątecznej pomocy lekarskiej. Oczywiście założenie jest takie, że jeśli jest potrzeba, to kierujemy się do lekarza nocnej i świątecznej pomocy. Tak jak zostało powiedziane, jeśli osoba ta potrzebuje świadczenia, które powinno być wykonane w trybie szpitalnym, no to jest normalnie przewożona do szpitalnego oddziału ratunkowego czy do najbliższej izby przyjęć. To jest etap normalnej koordynacji działań w tym zakresie, ale jeszcze nad tym pracujemy.

Jeśli chodzi pana prof. Flisiaka, to oddziały chorób zakaźnych... Ja zresztą mówiłem o tym

Funduszu Medycznym, o tych 10 miliardach. W poszczególnych zakresach na piśmie się do tego odniosę. Tam są 3 rodzaje funduszy, w Funduszu Modernizacji Szpitali te kwestie są dookreślone. Jedne środki są dla szpitali strategicznych, a szpital pana profesora jest takim szpitalem strategicznym, bo jest to szpital kliniczny. Jeśli chodzi o...

(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: Ale to było pytanie nie tylko o szpitale kliniczne, tylko w ogóle o oddziały zakaźne. No, to jednak trochę szerszy zakres.)

Tak, chodzi właśnie o oddziały zakaźne. Ja mówię, że w tym zakresie szpital pana profesora jest... Ale chodzi o subfundusz, tam była mowa o podmiotach leczniczych. Są 3 fundusze, jeśli chodzi o Fundusz Medyczny, ale również w KPO jest...

**CZŁONEK ZESPOŁU DORADCÓW
KOMISJI ZDROWIA
ROBERT FLISIAK**

Panie Ministrze, pan wymieniał rodzaje szpitali i oddziałów, które są – użył pan takiego określenia – na najwyższym poziomie referencyjności. Nie wymienił pan oddziałów zakaźnych. Z tego, co pan w tej chwili mówi, wynika, że faktycznie one nie są uwzględnione. A my pośrednio o to wnosimy, właśnie poprzez to, że zadajemy pytania o to, co z projektami, o które jeszcze przed wakacjami samo ministerstwo się upominało, zwracając się do różnych szpitali posiadających oddziały zakaźne. Mowa o projektach przebudowy, rozbudowy czy de facto odbudowy. Pytamy, co z tymi projektami się dzieje i uzyskujemy od urzędników bardzo dziwne odpowiedzi w stylu, że to na razie jest odłożone, że tym na razie się nikt nie zajmuje. No, obawiam się, że to po prostu zostało wrzucone do kosza.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Wczoraj został opublikowany krajowy plan transformacji. Do 15 grudnia mamy czas na zaawansowanie regionalnych planów transformacji. We wrześniu dostaliśmy pierwsze projekty od regionalnych, wojewódzkich rad ochrony

zdrowia i je analizujemy. Te wartości, które są w KPO, są bardzo duże. Było pytanie o to, co dalej z KPO. Zakładamy, że będziemy mogli te środki wykorzystać w znaczącej mierze na inwestycje, również na inwestycje w tym zakresie. Województwa wiedzą, w jaki sposób należy zmieniać system ochrony zdrowia na swoim terenie. Województwa są najważniejsze w kwestii dysponowania tymi środkami, bo system ochrony zdrowia ma charakter wojewódzki. Nie chciałbym się wypowiadać...

(Członek Zespołu Doradców Komisji Zdrowia Robert Flisiak: Panie Ministrze, ale wnioski płynęły m.in. ze szpitali, nie z województw.)

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Panie Profesorze, będziemy jeszcze dopytywać o ten temat. Dobrze?)

(Członek Zespołu Doradców Komisji Zdrowia Robert Flisiak: One były kierowane przez szpitale. No, taka była prośba. Wygląda na to, że to zostało wyrzucone do kosza.)

Jak pan profesor wie, bardzo duże inwestycje z funduszu COVID-owego zostały dokonane. No, m.in. w większości szpitali zostały wykonane instalacje tlenowe, wykonane zostały...

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Ale my mówimy o innej kwestii, Panie Ministrze. No, pan profesor pyta teraz konkretnie o szpitale, o oddziały zakaźne, a pan mówi o tym, że w czasie epidemii COVID były wykonywane instalacje tlenowe. No, były, bo ratowaliśmy ludzi.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Akurat pan profesor wie, że istotną częścią leczenia pacjentów z COVID jest również tlenoterapia.)

Ale oddział zakaźny to nie tylko leczenie COVID, Panie Ministrze.

Prosimy dalej.

PODSEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA MACIEJ MIŁKOWSKI

Jeśli chodzi o nowe leki na COVID, to pan profesor jest członkiem zespołu działającego przy prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych

i Taryfikacji, która ocenia nowe leki. Ostatnio oceniany był baricitinib i lek ten został zakupiony. Jeśli chodzi o pozostałe nowe leki, które nie są jeszcze zatwierdzone przez Europejską Agencję Leków, to niektóre z tych leków – my spotykaliśmy się z różnymi firmami – są jeszcze na bardzo wczesnym etapie. Nie ma jeszcze decyzji co do ich ewentualnego zakupu bądź co do tego, w których grupach mogłyby być stosowane. Tak jak mówiliśmy, chodzi tu głównie o pacjentów ambulatoryjnych. Do tej pory nie ma de facto żadnej zatwierdzonej terapii poprzedzającej hospitalizację. A jeśli chodzi o hospitalizację, to mieliśmy te 2 leki, remdesivir i tocilizumab, a teraz będzie trzeci, z dosyć istotnymi wskazaniami. Zaleca się go pacjentom o umiarkowanym i ciężkim przebiegu COVID.

Jeśli chodzi o dodatki związane z COVID, no to wytyczne z września ubiegłego roku, które były później poprawiane w listopadzie, są jasne. Nie zmienialiśmy tych wytycznych. No, ostatni raz zmieniliśmy te zasady w czerwcu. Te dodatki na rzecz osób realizujących świadczenia związane z COVID są, o ile wiem, wypłacane na bieżąco z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeśli chodzi o program profilaktyczny HCV, no to zgodnie ze strategią mieliśmy uporać się z HCV chyba do 2030 r. Praktycznie rozwiązaliśmy ten problem po 2, 3 latach pracy, również z panem profesorem, jeszcze w Narodowym Funduszu Zdrowia. No, zlikwidowaliśmy w ogóle problem oczekiwania na leczenie HCV, m.in. poprzez bardzo dobre negocjacje z firmami farmaceutycznymi. Aktualnie na rok przyszły planujemy bardzo poważny program badań przesiewowych dla bardzo szczególnej populacji, dla więźniów. Wiemy, że ta grupa nie może w trybie normalnym dostać się do lekarza, a widzimy, że...

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Czyli program przesiewowy będzie w przyszłym roku – to pan deklaruje – ale tylko dla grupy więźniów. Tak? Takie jest résumé tego?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Będzie program, oczywiście wraz z leczeniem.)

Leczenie jest...

Dalej, Panie Ministrze.

(Członek Zespołu Doradców Komisji Zdrowia Robert Flisiak: Ja pytałem o program profilaktyki raka dotyczący całej populacji.)

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Jeśli chodzi o raka wątrobowokomórkowego, to pamiętam, że ostatnio przyjęliśmy kolejny lek, cabometyx, ale nie wiem, czy o tę terapię panu profesorowi chodzi.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Nie, nam chodzi o profilaktykę.)

(Członek Zespołu Doradców Komisji Zdrowia Robert Flisiak: Nam chodzi o profilaktykę. Jak pan wie, profilaktyka jest tańsza niż leczenie. Wykrycie i wyleczenie zakażenia HCV jest znacznie tańsze niż kupowanie drogich i, jak pan wie, średnio skutecznych leków stosowanych w leczeniu raka.)

Oczywiście, ale ja się trochę nie zgadzam z panem profesorem...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Panie Ministrze, nie będziemy teraz dialogu prowadzić, bo już nie mamy czasu na to.)

Dobrze.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Czy chce pan jeszcze coś dodać?)

A więc, zgodnie z życzeniem pana profesora, jeśli zrobimy program profilaktyczny, program rozpoznawania HCV, to wówczas nie będziemy leczyli raka, ponieważ to nie jest skuteczne. No, nie ma uzasadnienia takiego leczenia.

Jeśli chodzi o panią senator Gorgoń-Komor i likwidację limitów, to już o tym mówiłem. Narodowy Fundusz Zdrowia wraz z agencją oceny pracuje jeszcze nad zmodernizowaniem świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, tak żeby lekarzom naprawdę opłacało się wykonać cały proces diagnostyczny w ramach ambulatoryjnej opieki w jak najkrótszym czasie. Chodzi o to, żeby nie było konieczności częstego powtarzania wizyt. Żeby zdiagnozować pacjenta, rozkłada się ten proces na 2, 3, 4 wizyty, a my chcielibyśmy, żeby trwało to jak najkrócej, tak jak jest czasami w przypadku jednodniowej hospitalizacji. No, diagnostyka szpitalna jest wykonywana w trybie jednodniowym.

Marek Wójcik zadał bardzo konkretne pytania. Mówiłem już o kształceniu, ale odpowiem,

że kształci się więcej lekarzy polskich. Jeśli chodzi o lekarzy w trybie zagranicznym, to wydawało mi się, że z tych danych, które przekazywaliśmy, wynikało, że ta liczba jest stała. Czyli procentowo zwiększamy liczbę polskich lekarzy realizujących świadczenia związane z COVID.

Jeśli chodzi o programy związane z COVID, to Agencja Badań Medycznych rozpisywałą postępowania przetargowe. Teraz dbamy o rehabilitację pacjentów. Jest specjalny program poświęcony rehabilitacji pacjentów po COVID, ten program został przedłużony.

Jeśli chodzi o pana prezesa Cisłę, to zajmujemy się tą stomatologią...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Jak wszystkim.)

...bo nie widzimy uzasadnienia dla tego, żeby nadwykonania w zakresie pediatrii nie były finansowane ze środków Funduszu Medycznego. To być może jest problem techniczny, na pewno się tym zajmujemy. No i oczywiście w różnych innych zakresach... Z panem prezesem rozmawialiśmy ostatnio kilka razy. Temat stomatologii wymaga jeszcze dosyć istotnego dopracowania.

Jeśli chodzi o zmianę... Pan Marcin Sobotka zadał bardzo ważne pytania o zmianę ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, o to, jakie zmiany są przewidywane w tej ustawie. Z tego, co wiem, wynika, że kierownictwo Ministerstwa Zdrowia nie podjęło na razie żadnych decyzji, żeby zmieniać w tym zakresie tę ustawę. Jak będą jakieś decyzje, to będziemy rozmawiali, będziemy to państwu przedstawiali. No i to właściwie wszystko.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Jeszcze 2 krótkie, dosłownie półminutowe pytania pani senator Mateckiej i pana senatora Koniecznego. Ale bardzo państwa proszę, żeby to było tylko dopytanie.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Tak, bardzo krótko.

Powiedział pan minister, że na podniesieniu składki zdrowotnej i braku możliwości

odpisania różnego rodzaju ulg od tego podatku nikt nie straci, dlatego że mamy do dyspozycji kwotę wolną od podatku. To nieprawda, Panie Ministrze, ponieważ tracą na tym ci emeryci, którzy długo pracowali, którzy chcieli wypracować sobie wysokie emerytury, aby móc godnie żyć. Ci emeryci będą już na tym niestety tracić. To jest grupa ok. 1 miliona polskich obywateli będących na emeryturze. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Pan senator Konieczny.

SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY

Dziękuję bardzo.
Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!
Na jedno pytanie odpowiedział pan, że podwyżki będą, jak komisja trójstronna to ustali. No, podwyżki od 1 lipca komisja trójstronna nie ustalała, więc możecie państwo dokonać tego wcześniej, a potem ewentualnie omówić to jeszcze w komisji trójstronnej.

Nie odpowiedział pan w ogóle na pytanie, jakie dajecie zalecenia menedżerom, których chcecie wprowadzić do szpitali, aby zwiększyć jakość kliniczną obsługi pacjenta, a jednocześnie efektywność zarządzania. Nie wiemy, jak chcecie załatwić ten problem, że 90% kontraktu idzie często na wynagrodzenia. Czy chcecie zmniejszyć liczbę pracowników i w ten sposób zwiększyć jakość zarządzania, czy też ulepszyć w ten sposób jakość obsługi pacjenta? Tutaj nie ma żadnej odpowiedzi.

Niestety, Panie Ministrze, padła odpowiedź na pytanie o nocną i świąteczną pomoc medyczną. Proszę pana ministra, żeby jakoś się z tego wycofać, bo jeżeli w zaleceniach dla tej nocnej i świątecznej opieki medycznej wprowadzicie po prostu taką zasadę, że trzecim etapem jest przewiezienie pacjenta na SOR, no to większość pacjentów będzie chciała zostać przewieziona na SOR, bo tam można zrobić wszystkie badania, można dostać opiekę, wszystko jest na miejscu. I proszę się nie łapać za głowę, bo już dzisiaj pacjenci z nocnej i świątecznej pomocy medycznej

są kierowani do SOR-ów. Tylko że to nie jest etap tej nocnej i świątecznej pomocy, to jest po prostu wymóg sytuacji. My możemy zostać skierowani na SOR, jeżeli za chwilę komuś z nas coś się stanie. Jeżeli wprowadzicie to jako element tego postępowania – czyli najpierw telewizyta, potem wizyta, nie wiemy jeszcze gdzie, a potem SOR – no to pan minister będzie musiał trochę po tych SOR-ach pojeździć i zobaczyć, co tam się będzie działo. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, dochodzimy do końca. Ja jeszcze tylko przypomnę, że kwestia transformacji szpitali, agencji restrukturyzacji szpitali i tego wszystkiego, co państwo planujecie w obrębie szpitalnictwa, będzie przedmiotem odrębnego posiedzenia naszej komisji. Powiedział pan również, że ten projekt ma być zatwierdzony do 15 grudnia, ale myślę, że my jednak będziemy rozmawiali, zanim on zostanie zatwierdzony, tak żebyśmy mogli wysłuchać tych założeń i ewentualnie wnieść odpowiednie uwagi.

Na wszystkie pytania, na które pan nie odpowiedział, a które ma pan zanotowane... Jak widzę, Panie Ministrze, ma pan taki czerwony kajeć, gdzie te wszystkie pytania zostały zapisane.

(Pełnomocnik do Spraw Legislacyjnych Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik: Pomarańczowy.)

Bardzo proszę o przekazanie pisemnych odpowiedzi do Komisji Zdrowia.

I jeszcze raz apeluję, Panie Ministrze, o to, żeby pan po powrocie do ministerstwa zajrzał jednak do tego rozporządzenia, które znosi maseczki na uczelniach, bo to jest naprawdę skandaliczna sytuacja. Notujemy wzrost zakażeń, a oprócz tego, że mamy problem z realizacją programu szczepień, widzimy też coraz większe rozluźnienie, jeżeli chodzi o reżim sanitarny. To jest państwa obowiązek, Panie Ministrze, żeby tego dopilnować. Bardzo proszę o informację w tej kwestii.

Dziękuję, zamykam posiedzenie.

Po 5 minutach przerwy będziemy omawiać kolejny temat, tym razem związany z ustawą. To będzie kolejne posiedzenie komisji.

Dziękuję.

(Pełnomocnik do Spraw Legislacyjnych Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik: Pani Przewodnicząca, ja bym prosił, żebyście państwo umożliwili zapoznanie się z tą informacją pana ministra wszystkim osobom, które uczestniczyły w posiedzeniu, ponieważ my...)

Nie ma problemu.

(Pełnomocnik do Spraw Legislacyjnych Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik: Okej, bardzo dziękuję.)

Komisja Zdrowia jest otwarta. Jeżeli tylko wpłyną do nas odpowiedzi, wszystkie osoby zainteresowane jak najbardziej będą mogły...

(Pełnomocnik do Spraw Legislacyjnych Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik: W tym odpowiedź pana ministra na pytanie o to, kto prowadzi badania naukowe.)

Tak, bo tutaj pan minister powiedział o realizacji rehabilitacji COVID-owej.

Dziękuję.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 18)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy