



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (72.)

10 grudnia 2021 r.

Porządek obrad:

1. Informacja na temat realizacji ustawy o Funduszu Medycznym.

(Początek posiedzenia o godzinie 10 minut 02)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry.

Rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Mam przyjemność powitać panie senator, które tutaj mi towarzyszą, a także panie senator i panów senatorów uczestniczących zdalnie. Witam wszystkie osoby, które przybyły na dzisiejsze spotkanie, aby rozmawiać na temat Funduszu Medycznego. Witam pana ministra wraz ze swoimi pracownikami, witam osoby zainteresowane tematem.

Szanowni Państwo, dzisiejsze posiedzenie komisji ma na celu przedstawienie informacji, rozmowę na temat realizacji ustawy o Funduszu Medycznym, wykorzystania 6 miliardów zł, które zostały zgodnie z ustawą przeznaczone na dodatkowe dofinansowanie ochrony zdrowia.

Najpierw kilka słów wprowadzenia, a później oddam głos panu ministrowi, aby opowiedział nam, w jaki sposób te środki zostały podzielone i w jaki sposób zostały przez ten rok wykorzystane.

Skąd w ogóle wziął się pomysł stworzenia Funduszu Medycznego? Otóż przypomnę, tak historycznie, że rok temu, w marcu 2020 r. przy okazji pracy nad ustawą budżetową, kiedy to przegłosowano przekazanie 2 miliardów na TVP zamiast na onkologię, powstał duży szum medialny z tego powodu, że ochrona zdrowia, jak wszyscy wiemy, ma duże kłopoty finansowe. Taka decyzja była decyzją bardzo niepopularną. W związku z tym w ośrodku rządowym i prezydenckim, bo konferencja na ten temat była

wspólna, powstał pomysł stworzenia funduszu, już wtedy roboczo nazywanego Funduszem Medycznym, który będzie dodatkowo zasilał budżet ochrony zdrowia, będzie strumieniem finansowym obok zasadniczego systemu finansowania. Ja podkreślam to zdanie, ja je powtarzam, dlatego że jest to bardzo istotne stwierdzenie. Na pierwszej konferencji podano, że ten fundusz będzie zasilany kwotą 2 miliardów 750 milionów, później kwota została zwiększona do 4 miliardów. W listopadzie 2020 r. weszła w życie ustawa o Funduszu Medycznym. Teraz, po roku funkcjonowania tej ustawy, chcielibyśmy zapytać, w jaki sposób te środki zostały wykorzystane. Powstały specjalne subfundusze. Jeden z tych subfunduszy dotyczy szpitali. Miały to być pieniądze przeznaczone na wsparcie szpitali, nie tylko na dosprzętowanie, ale w ogóle na pewną rekonstrukcję, pomoc przede wszystkim dla oddziałów onkologicznych. Druga kwestia to było przeznaczenie 10%, jasno to było zapisane, a profilaktykę. Trzeci subfundusz, też bardzo ważny...

(Rozmowy na sali)

Czy mogę prosić panie o rozmawianie nieco ciszej?

Trzeci subfundusz, związany z innowacjami, z nowymi terapiami, miał wspierać leczenie chorób rzadkich, miał dotować także leczenie dzieci, mówiono również o tym, że część tych pieniędzy będzie wydatkowana np. na wsparcie osób, które są leczone za granicą.

Ja od początku miałam wątpliwości, czy aby powstanie tego Funduszu Medycznego nie tworzy dualizmu, bo wszystkie te świadczenia, które wymieniłam, może z wyjątkiem dosprzętowania szpitali, znajdują się w koszyku świadczeń gwarantowanych, tak więc obywatelowi zgodnie z zapisami dotyczącymi świadczeń zdrowotnych to się należy. Ale każdy dodatkowy

pieniądz, który wpada do ochrony zdrowia, jest cenny, dlatego też nie bez znaczenia jest to, w jaki sposób one są wykorzystane. Mija rok. Na koniec tego roku, jak dowiadujemy się z informacji prasowych, medialnych, ale także z odpowiedzi na zapytania posłów, senatorów, z tych 6 miliardów zostało wykorzystane 177 milionów. Okazuje się również, że ze względu na to, że nie ma – przynajmniej ja mam taką informację – uchwały Rady Ministrów, nie można było rozpisać konkursów, po rozstrzygnięciu których te pieniądze np. na restrukturyzację szpitali mogłyby być wydane.

Rodzi się pytanie: dlaczego w ciągu tego roku nie zadbano o to, żeby te środki należycie rozdysponować? I drugie pytanie: gdzie te środki się znajdują? Dlaczego, skoro one są przypisane ochronie zdrowia – a mamy koniec roku 2021 – nie trafiają one do Narodowego Funduszu Zdrowia, gdzie zostałyby spożytkowane na świadczenia zdrowotne? Mogłoby tak być, bo, tak jak mówiłam, większość z finansowanych tu świadczeń są to świadczenia gwarantowane, zapisane w koszyku. Jest jeszcze jedna wątpliwość, pytanie, na które bardzo bym chciała uzyskać od pana ministra dokładną i wnikliwą odpowiedź. Mianowicie czy aby na pewno są to dodatkowe środki, środki, które wspierają zasadniczy system – takich słów użyto na konferencji – dodatkowe środki zasilające system ochrony zdrowia? Panie Ministrze, proszę nam powiedzieć, co się dzieje z tym funduszem. Dlaczego on nie jest wykorzystywany? Dlaczego te środki nie trafiły do Narodowego Funduszu Zdrowia? Jeżeli nie mogły być rozdysponowane poprzez konkursy, to można je było wykorzystać poprzez koszyk świadczeń gwarantowanych. Jakie państwo macie plany? Pytam o to, ponieważ również słyszymy coś na temat nowelizacji ustawy o Funduszu Medycznym. No, po roku obowiązywania ustawy, która nie została wdrożona, nie została zrealizowana, jej nowelizacja to jest jednak przyznanie się do błędu.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Czy ja mogę prosić o prezentację? Może będzie troszkę łatwiej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Chciałbym pokazać krótką prezentację, pokazać, co do tej pory, przez ten rok, udało się zrobić, jakie są plany na przyszłość, czego się nie udało zrobić i ewentualnie dlaczego.

Fundusz Medyczny, jak słusznie zauważyła pani przewodnicząca, to pewien mechanizm finansowy ustanowiony rok temu. Ustawa weszła w życie w listopadzie poprzedniego roku. Jest to fundusz celowy, który w całym okresie zapisanym w ustawie ma kumulować środki w wysokości łącznie 40 miliardów zł. Co warto zauważyć? Zresztą wiele razy to podkreślamy. Otóż środki z tego funduszu, te, które zasilają fundusz, czyli pochodzące przede wszystkim z dotacji budżetu państwa, nie przepadają, czyli nie są środkami, które wychodzą po roku poza system, one się odkładają w funduszu, stąd rzeczywiście łączna alokacja na ten moment wynosi 6 miliardów zł.

Fundusz, jak słusznie pani przewodnicząca zauważyła, ma pewne filary, ma pewne subfundusze, każdy z nich ma nieco inne cele, nieco inne założenia, nieco inne kategorie wydatków są dzięki nim realizowane. Poproszę dalej.

Subfundusz infrastruktury strategicznej to 1 z 2 subfunduszy związanych z inwestycjami. Jego budżet szacowany na dziś według tych alokacji, które rozpisaliśmy, to 10 miliardów zł. W tym roku dokładnie tydzień temu uruchomiliśmy pierwszy konkurs w ramach tego subfunduszu, konkurs na wsparcie obszaru pediatrii. Ten konkurs dotyczy dużych projektów. Maksymalna dotacja, jaką zakładamy, to 300 milionów zł, minimalna wartość projektu to 50 milionów zł. Nabór w ramach tego projektu właśnie z racji tego, że to są projekty duże, strategiczne, często związane nie tylko z rewitalizacją, ale też budową nowych funkcji, zakończy się 31 marca następnego roku. Alokacja na ten konkurs to 2 miliardy zł. To jest ogromna kwota, to historycznie największy konkurs, największy, jaki kiedykolwiek minister zdrowia ogłosił w zakresie wsparcia infrastruktury. Dla porównania, pokazania skali tego konkursu, tego przedsięwzięcia powiem, że w poprzedniej perspektywie unijnej wszystkie środki, którymi dysponował minister zdrowia w ramach Programu Operacyjnego „Infrastruktura i środowisko”, to były 3 miliardy, a dobrze wiemy, że akurat POIiŚ przyczynił się do

naprawdę dużych zmian w wielu podmiotach, miał wielu beneficjentów, wiele szpitali klinicznych, instytutów, oddziały SOR. Tych projektów rzeczywiście przez kilka lat było sporo. I tak jak mówię, tamta alokacja całej perspektywy unijnej to były 3 miliardy zł, tutaj w 1 konkursie są 2 miliardy zł. Oczywiście przygotowania do tego konkursu trwały kilka miesięcy. Nie jestem tym zaskoczony i nie czuję, żeby tutaj, kolokwialnie mówiąc, można było dowieźć coś wcześniej, bo jest to dosyć standardowa procedura. Wcześniej – tak jak mówię, niezależnie od tego, kiedy – przygotowywane były konkursy, już przywołałem POIiŚ, od zatwierdzenia przez Komisję Europejską założeń programu operacyjnego i jego przyjęcia do ogłoszenia pierwszego konkursu w resorcie zdrowia upływało 10 miesięcy. Co więcej, był to konkurs z kwotą 160 milionów, a nie 2 miliardów, więc charakter konkursu był całkiem inny. Tak że to, że prace nad naprawdę solidnie przygotowanymi kryteriami, założeniami tego konkursu trwały kilka miesięcy... Myślę, że wszystkim nam zależy na tym, żeby ten konkurs był jak najbardziej transparentny, opierał się na miarodajnych kryteriach, opierał się na na tyle obiektywnych miarach, żeby można go było potem w prosty sposób rozstrzygnąć, tak jak mówię, w pełni transparentnie i w pełni obiektywnie. To pierwszy taki konkurs.

W następnym roku planujemy... O planach powiem później. Następnny slajd poproszę.

Drugim subfunduszem infrastrukturalnym, inwestycyjnym jest subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych. Zgodnie z ustawą, żeby uruchomić konkursy z tego subfunduszu – pani przewodnicząca już o tym mówiła – musi zostać przyjęty wieloletni „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”, który zgodnie z ustawą powinien być przyjęty w formie uchwały Rady Ministrów. Tutaj jest podobnie: przed uruchomieniem konkursów musieliśmy przygotować założenia tego programu inwestycyjnego. Ten program inwestycyjny dotyczy kilku obszarów. Przygotowania i uzgodnienia w sprawie tego programu również trwały kilka miesięcy. W październiku skierowaliśmy go pod obrady Rady Ministrów, został on skierowany do wykazu prac rządu. Obecnie jest on procedowany, jesteśmy przed etapem prac stałego komitetu Rady Ministrów, wyjaśniliśmy już chyba ostatnie wątpliwości Rządowego Centrum Analiz i jestem przekonany, że w grudniu ten program

zostanie przyjęty przez Radę Ministrów. I znowu muszę powiedzieć, że to nie jest jakiś tam program, to nie jest pierwszy lepszy program wieloletni, to jest program, na który łączna alokacja wynosi 7 miliardów zł. To jest również narzędzie inwestycyjne, jakim minister zdrowia nigdy wcześniej w takiej skali nie dysponował. Pierwsze postępowania konkursowe chcieliśmy ogłaszać w IV kwartale. Myślę, że początek następnego kwartału to jest ten realny czas, kiedy je uruchomimy. To jest wsparcie o rekordowej wielkości. Pierwszy konkurs będzie dotyczył wsparcia obszaru opieki długoterminowej, pewnych zmian również wspierających procesy restrukturyzacyjne, może optymalizacyjne, czyli związane z tym, że chcemy zainwestować w tę część struktury opieki długoterminowej, która będzie wynikała z pewnego przekształcenia niewykorzystanego potencjału szpitalnego. Na ten konkurs planujemy alokację w wysokości 700 milionów zł. Jest to tak naprawdę pierwsze tak duże systemowe inwestycyjne wsparcie obszaru opieki długoterminowej, bo niestety, z przykrością to mówię, wcześniej w ten obszar inwestycji systemowych, nazwijmy to, związanych z pewnym programem, a nie pojedynczych, nie było.

Kolejne konkursy w tym zakresie planowane na następny rok to konkursy związane z wymianą łóżek szpitalnych – alokacja 250 milionów zł, ze wsparciem SOR, ze wsparciem obszaru geriatryi. W następnym roku planujemy uruchomić konkursy, których łączna alokacja będzie przekraczała 1 miliard zł. Proszę dalej.

Subfundusz obszaru profilaktyki. Tutaj również na wstępie słusznie pani przewodnicząca zauważyła, że był to dla nas jeden z ważnych celów. W przypadku tego subfunduszu faktycznie w pełni świadomie zdecydowaliśmy się przesunąć działania na rok 2022. Stało się tak z kilku powodów. Pierwszym, być może najważniejszym, jest to, że ciągle zmagamy się z pandemią i ciągle wiele placówek ochrony zdrowia nie zgłasza nam gotowości do istotnego wzmocnienia działań w obszarze profilaktyki. Program 40+, który uruchomiliśmy, a który miał być pewnym remedium, miał sprzyjać takiemu popandemicznemu przeglądowi stanu zdrowia...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie jest z tego finansowany. Nie, nie jest. Mówię o tym, bo wchodzi w cały ciąg działań profilaktycznych, ale też nie zależało nam na

tym, żeby uruchamiać programy alternatywne do 40+ czy kolejne postępowania.

W każdym razie do tego obszaru profilaktyki szykujemy się bardzo mocno w zbliżającym się roku. Jestem bardzo mocno przekonany, że zespół do spraw zmian w POZ powołany przez ministra zdrowia wypracuje mechanizm motywacyjny związany ze wskaźnikami korygującymi dotyczącymi badań profilaktycznych realizowanych w POZ, taki swoisty bonus motywacyjny za pokrycie populacji badaniami na poziomie benchmarkowym bądź przekraczającym ten poziom minimalny czy oczekiwany w tych badaniach, w tych programach, które mamy dzisiaj, czyli programie cytologii, mammografii, programie przesiewowym kolonoskopowym. Rzeczywiście mamy przeznaczone na to środki z Funduszu Medycznego. Można dalej?

I subfundusz terapeutyczno-innowacyjny, ostatni z tych subfunduszy, duży, łączący różne obszary i związane ze świadczeniami, i związane z lekami. Może tak, żeby to uporządkować, przedstawię to wedle pewnych filarów.

Ratunkowy dostęp do terapii lekowych. Ustawa o Funduszu Medycznym nie tylko dawała środki czy gwarantowała środki na ratunkowy dostęp, bo przecież, jak dobrze państwo wiecie, ten ratunkowy dostęp był już wcześniej możliwy, jednak procedura składania wniosków w tym zakresie była bardzo trudna. Podnosili to klinicyści, podnosili to pracownicy podmiotów, którzy uczestniczyli w tej procedurze, my również jako resort zdrowia czy Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji borykaliśmy się tak naprawdę z długotrwałym rozpatrywaniem tych wniosków. Ustawa o Funduszu Medycznym zminimalizowała formalności w tym zakresie, dając podmiotom możliwość podejmowania decyzji przy opinii konsultanta wojewódzkiego lub konsultanta krajowego. Tak więc ta ścieżka została w bardzo dużym stopniu uproszczona. Ratunkowy dostęp w tej prostej ścieżce funkcjonuje. 791 pacjentów objętych jest badaniem w tym zakresie. Jest mniej niż zakładaliśmy. Wydawało nam się – i trzeba to jasno powiedzieć – że tak duże uproszczenie, przekazanie pewnej ryczałtowej kwoty, a ta ryczałtowa kwota jest liczona od wielkości programów lekowych w danym podmiocie, sprawi, że jej wykorzystanie będzie przynajmniej takie, jak zapisaliśmy w planie, czyli na poziomie 150 milionów, bo wydawało nam się, że wszyscy tego oczekują, a przede

wszystkim oczekują tego klinicyści. Tymczasem wykonanie na koniec listopada to jest niecałe 50 milionów zł, to jest nieco więcej niż w poprzednich okresach, ale znacznie mniej niż zakładaliśmy. Jak przejdę do planów na przyszłość, to pokażę, jakie jeszcze działania chcemy podjąć, żeby być może, kolokwialnie mówiąc, rozruszać RDTL.

Drugim obszarem... Może inaczej, tak jak jest to na slajdzie. Technologie lekowe. Ustawa o Funduszu Medycznym wniosła tu ogromną zmianę, w ogóle zmianę myślenia o wdrażaniu nowych technologii, w szczególności technologii innowacyjnych. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji została zobligowana do przygotowania 2 analiz, nazwijmy to, analiz luki, analiz tego, co w Polsce byłoby możliwe, co funkcjonuje w krajach europejskich, co funkcjonuje w krajach wysoko rozwiniętych, jakie terapie są tam refundowane, jakie terapie zostały zarejestrowane w ostatnim czasie i można uznać, że są terapiami innowacyjnymi. Takie 2 wykazy, zresztą zgodnie z harmonogramem ustawowym, zostały przygotowane.

Ja chciałbym też zwrócić uwagę komisji na to, że ten pierwszy rok to w oczywisty sposób pewien rok rozruchowy. Już na poziomie ustawy zostało to wyraźnie wskazane, bo te wykazy, o których mówię, czy technologii lekowych innowacyjnych, czy technologii lekowych o wysokiej skuteczności klinicznej, miały być przygotowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji odpowiednio w końcu lutego i w końcu sierpnia z późniejszym procesem pewnej analizy, weryfikacji na poziomie konsultantów krajowych, na poziomie Ministerstwa Zdrowia. Tak więc tutaj nie sposób mówić o opóźnieniach, bo te wykazy zostały przygotowane w terminach zapisanych w ustawie.

W odniesieniu do tych technologii toczą się pewne negocjacje. Nie wiem, czy jest to na następnym slajdzie. Nie ma. To ja może krótko o tym powiem. Wykaz technologii innowacyjnych to 5 innowacyjnych terapii. W ramach tych 5 technologii złożone zostały 3 wnioski refundacyjne, 3 podmioty odpowiedziały. Negocjacje toczą się ze wszystkimi, chociaż 1 z leków – to już jest informacja publiczna – Zolgensma, lek do leczenia dzieci chorych na SMA, otrzymał negatywną decyzję ministra zdrowia. Wiemy, że złożone zostało odwołanie, więc sprawa będzie rozpatrywana ponownie w trybie odwoławczym.

Jeśli chodzi o 2 kolejne terapie, to toczą się negocjacje z podmiotami. Optymistyczny wariant jest taki, że być może w grudniu uda się te negocjacje zakończyć.

Drugi wykaz, wykaz technologii lekowych o wysokiej skuteczności klinicznej, opublikowany przez ministra zdrowia w końcu października, to z kolei 14 terapii, w których tak naprawdę pokazujemy podmiotom, firmom farmaceutycznym, że mamy, można powiedzieć, apetyt na ich refundowanie. Niestety, do dzisiaj nie zostały złożone wnioski refundacyjne w tym zakresie, żadna firma ich nie złożyła. Liczymy na to, że to się zmieni. Przyznam, że trochę nas to dziwi, bo wyobrażamy sobie, że po pokazaniu otwartości, po pokazaniu konkretnych terapii, na których nam zależy, ta odpowiedź powinna być większa. Myślę również, mówiąc o pewnych planach na przyszłość, że na poziomie i Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, i Ministerstwa Zdrowia też musimy nieco odważniej podejść do planowania tych wykazów, być może nieco rozluźnić kryteria wprowadzania tych cząsteczek do wykazu. Skoro odpowiedź sektora farmaceutycznego jest dużo słabsza, niż byśmy tego oczekiwali, to wydaje się, że te listy mogą być przygotowane nieco odważniej, żeby rzeczywiście odpowiedzi było więcej.

Za to już jest, a wiem, że wczoraj na posiedzeniu komisji państwo dyskutowaliście z ministrem Miłkowskim o mukowiscydozie, o ile dobrze kojarzę...

(Przewodnicząca Beata Matecka-Libera: O chorobach rzadkich, o całym planie.)

Generalnie o chorobach rzadkich. Okej.

Warto zauważyć, że gdyby wszystkie podmioty, które zostały uwzględnione na tych 2 listach – mówię o tych 19 terapiach lekowych – odpowiedziały pozytywnie i negocjacje zakończyłyby się pozytywnie dla obu stron, to – tak jak minister Miłkowski deklarował – nie wystarczyłoby środków w Funduszu Medycznym na pokrycie kosztów, tak kosztowne są te terapie. W każdym razie, tak jak powiedziałem, prowadzimy 3 procesy negocjacyjne i oczekujemy na wnioski w odniesieniu do kolejnych terapii. Można dalej?

Tak naprawdę już kończę. Tu zabrakło jeszcze 1 slajdu, slajdu dotyczącego świadczeń bezlimitowych dla dzieci. Może przelecieliśmy. Przepraszam, możemy trochę cofnąć? Jest. Tutaj być może od razu rozwieję wątpliwość pani przewodniczącej dotyczącą wydatkowania

177 milionów. My tych środków wydatkowaliśmy dużo więcej, tyle że myślę, że wydatkowanie jest mniej istotne na dzisiaj, bo wydatkowanie to jest kwestia tego, za co Narodowy Fundusz Zdrowia zapłacił. Ważniejsze jest pewnie to, jak zakończymy ten rok. Ustawa mówi o limicie 630 milionów zł na nadwykonania w zakresach pediatrycznych. I my tę kwotę już dzisiaj mamy, jeśli nie rozliczoną, to zaraportowaną. Już dzisiaj przekraczamy ten próg ustawowy. Szacunki Narodowego Funduszu Zdrowia są takie, że nadwykonania do pokrycia za ten rok to będzie ok. 800–900 milionów zł. Oczywiście ustawa nie daje dzisiaj możliwości pokrycia wszystkiego, więc 630 milionów pokryje Fundusz Medyczny, pozostałą część pokryje Narodowy Fundusz Zdrowia. W każdym razie w tej nowelizacji, o której również mówiła pani przewodnicząca, jednym z naszych planów jest uwolnienie tego limitu, tak aby Fundusz Medyczny mógł w większym stopniu pokrywać właśnie nadwykonania w zakresach świadczeń dla dzieci.

Co warto wskazać? Ten poziom 800–900 milionów to jest poziom bardzo duży. To jest poziom, który już dzisiaj zagwarantował skrócenie kolejek w niektórych obszarach. Myślę, że takim dobrym i spektakularnym przykładem tego jest podległy ministrowi zdrowia Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach, który przed wprowadzeniem tych rozwiązań miał kilkuletnią kolejkę do operacji wszczepienia implantów ślimakowych, implantów słuchowych, a dzisiaj, po roku funkcjonowania ustawy, kolejka została skrócona do zera i operacje odbywają się na bieżąco. Myślę, że to jest ten dobry i taki spektakularny przykład tego, że założenia ustawy o Funduszu Medycznym działają i że – podkreślam to – my te założenia, wbrew temu, co mówiła pani przewodnicząca, właśnie wdrożyliśmy i realizujemy ustawę o Funduszu Medycznym.

Ostatnim obszarem jest finansowanie świadczeń zagranicznych. Wydatkowaliśmy tyle, ile zakładaliśmy, ile było w planie, czyli prawie 50 milionów zł. Tak więc tu nie ma odchyżeń od tych założeń, które przyjęliśmy na początku roku. Dostęp do świadczeń zagranicznych też jest nieco utrudniony. Wiemy, że np. Stany Zjednoczone w ogóle nie wpuszczają podróżnych z Europy praktycznie przez większą część 2021 r., a to też wpłynęło na mniejszą liczbę operacji zagranicznych. Na następny rok planujemy tych środków nieco więcej, planujemy też

pewne zmiany, o których zaraz powiem w ramach przedstawiania pewnych planów. Jeśli można, jeszcze 1 slajd. Dziękuję serdecznie.

O tym już wspomniałem. To są plany dotyczące konkursów w następnym roku. W obszarze infrastruktury strategicznej łączna alokacja to 3 miliardy zł, ogromna. W pierwszym konkursie przewidziane są 2 miliardy na wsparcie infrastruktury w obszarze pediatrii. Chcemy go ogłosić w II kwartale następnego roku.

(Głos z sali: Onkologii.)

Onkologii. A co powiedziałem?

(Głos z sali: Pediatrii.)

Przepraszam. W obszarze onkologii.

A drugi konkurs, IV kwartał, to konkurs na infrastrukturę szpitali ogólnopolskich. Wstępna alokacja to 1 miliard zł, chociaż zastanawiamy się, czy nie będziemy jej zwiększać, bo na pediatrię też planowaliśmy 1,5 miliarda zł, jednak zainteresowanie, jak wynika z naszych rozmów z dużymi podmiotami, tym konkursem pediatrycznym było bardzo duże, więc zdecydowaliśmy się z tej wstępnie zakładanej kwoty 1,5 miliarda zorganizować konkurs z kwotą 2 miliardów. Można dalej? Już przyspieszę.

O tym też już mówiłem. To te 4 postępowania konkursowe na następny rok z subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych: opieka długoterminowa, geriatryka, wymiana łóżek szpitalnych i obszar lądowisk w przyszpitalnych oddziałach ratunkowych. Rozważamy jeszcze postępowania w zakresie wsparcia szpitalnych oddziałów ratunkowych, chociaż w ostatnich latach dość dużo środków do tego obszaru trafiło. Proszę dalej.

O tym też już mówiłem. Powtórzę: nowelizacja ustawy w zakresie świadczeń pediatrycznych, tak żeby i w tym roku, i w następnym umożliwić wydanie większej kwoty niż zakłada ustawowy limit, czyli 630 milionów, bo – tak jak powiedziałem – wypełnimy go w tym roku z dość dużą nawiązką.

I przed nami chyba ostatni slajd. O tym też już mówiłem, bo mówiłem o procesach negocjacyjnych związanych z terapiami z listy TLI czy z listy TLK. Przy tej okazji trzeba też zwrócić uwagę na to, że w lutym następnego roku opublikowana zostanie nowa lista terapii innowacyjnych. Myślę, że – tak jak już mówiłem – trochę odważniej spróbujemy podejść do tych analiz, i wierzę, że odpowiedź sektora farmaceutycznego będzie większa.

I ostatnia sprawa, pewne zmiany, już może nawet nieujęte na slajdzie. Po pierwsze, mając już pewną ewaluację działania w tym roku, widzimy, że musimy poświęcić więcej czasu na komunikację z pacjentami i z klinicystami, np. w zakresie upowszechnienia prostego trybu ratunkowego dostępu do technologii lekowych. Tutaj już rozpoczęliśmy pewne procesy, procesy szkoleniowe dla lekarzy. Narodowy Fundusz Zdrowia teraz, w grudniu, przeprowadza pierwsze tego typu szkolenia. Na początku następnego roku, w I kwartale planowane są działania informacyjne upowszechniające, pokazujące lekarzom klinicystom tę możliwość. Podobne działania chcemy realizować w zakresie wniosków o finansowanie leczenia za granicą. Tutaj też widzimy, że tę komunikację trzeba istotnie poprawić. My już zmieniliśmy materiały na stronach internetowych, całkiem na nowo przygotowaliśmy stronę Funduszu Medycznego, przygotowaliśmy instrukcje związane z wypełnianiem wniosków, przygotowaliśmy informacje pod hasłem „questions and answers”, czyli najczęściej zadawane przez pacjentów pytania i odpowiedzi na te pytania. A z takich zmian, które być może pójdą jeszcze dalej, powiem o tym, że pracujemy nad tym, żeby poprzez Internetowe Konto Pacjenta można było składać wnioski o leczenie za granicą, jeżeli jest taka potrzeba, konieczność, tak aby to jeszcze bardziej uprościć. Tak jak już mówiłem, przygotowaliśmy całkiem nową stronę Funduszu Medycznego, żeby można było zasięgnąć więcej informacji.

Nowelizacja, o której mówiłem, to uwolnienie limitów w pediatrii, ale też inne plany, które mamy. Jesteśmy po dosyć dużym panelu eksperckim i praktycznie zapadły decyzje co do tego, że w ramach nowelizacji zdecydujemy się na finansowanie z Funduszu Medycznego świadczeń, które dzisiaj nie są w koszyku świadczeń gwarantowanych, świadczeń związanych z diagnostyką genetyczną, diagnostyką genetyczną u dzieci, u dzieci z chorobami onkologicznymi, u dzieci z chorobami rzadkimi – ta decyzja praktycznie została podjęta, tak na 100%, choć oczywiście to wymaga zmiany ustawy, ale taka będzie nasza propozycja – i pewnie z diagnostyką genetyczną w onkologii. Byłoby to istotne rozszerzenie tego panelu, tych możliwości, które są dzisiaj. Myślimy o innych obszarach, myślimy również o obszarze, który wprawdzie został już uwzględniony w Narodowej Strategii Onkologicznej i który jest naszym działaniem

zadeklarowanym już do realizacji, czyli szczepieniach przeciw HPV, gdyż Narodowa Strategia Onkologiczna dysponuje środkami na szczepienie tylko jednego rocznika rocznie, a wiemy dobrze, że roczników, które można by objąć szczepieniami, jest przynajmniej kilka zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego. Tak więc prawdopodobnie przy okazji nowelizacji zdecydujemy się na uwolnienie środków z Funduszu Medycznego na to, żeby ta akcja szczepień była szybsza. Aczkolwiek też zwracam uwagę na to, że problemem jest dostępność tych szczepionek. Wstępne deklaracje i rozmowy, które prowadziliśmy z producentami, wskazują raczej na możliwość dostarczenia szczepionek właśnie dla jednego rocznika. Gdyby jednak pojawiły się możliwości finansowe, to od razu siądziemy do rozmów z producentami na temat tego, czy byłiby w stanie zagwarantować większą liczbę tych szczepionek.

Konkludując jednym zdaniem, powiem, że nie mogę zgodzić się z panią przewodniczącą co do tego, że nie realizujemy ustawy o Funduszu Medycznym. Realizujemy. Realizujemy ją w mojej ocenie w takim tempie, na jakie nam warunki pozwalają, ale też w takim, w jakim można to robić w roku rozruchowym. Nie da się przygotować założeń konkursowych do konkursów o alokacjach miliardowych, wielomiliardowych w ciągu miesiąca czy 2 tygodni. Wszystkim nam zależy, myślę, że również senackiej Komisji Zdrowia, na tym, żeby to były dobrze przygotowane postępowania, żeby beneficjenci tych postępowań rzeczywiście mieli i pewne obiektywne miary tego, co muszą przygotować, żeby w tych konkursach wystartować, i pewność tego, że wybraliśmy najlepsze oferty. Oczywiście nieco inaczej to wygląda w obszarach lekowych. Tutaj mamy największe niewykonanie. Ale ja też gorąco wierzę w to, że już za chwilę te procesy negocjacyjne się zakończą, nie zdradzam tu tajemnicy, mówimy tu tak naprawdę o postępowaniach wielosetmilionowych i też jestem przekonany, że wydatkowanie w tym zakresie w 2022 r. ruszy. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Chciałabym się odnieść do tej wypowiedzi kilkoma stwierdzeniami, ale też mam kilka

pytań i będę prosiła, żeby pan mi później szczegółowo odpowiedział na te pytania.

Panie Ministrze, nikt nie ma wątpliwości, że 6 miliardów zł na ochronę zdrowia to są duże pieniądze. My mamy tego pełną świadomość. Ale te pieniądze, o których mówimy, a żeby cele, które państwo sobie założyliście, mogły być spełnione, to muszą być dodatkowe pieniądze. Stąd pierwsze moje pytanie, gdy mówimy o dodatkowych pieniądzach, skąd są pieniądze w kwocie 6 miliardów. Z moich informacji wynika, że to są pieniądze po prostu z budżetu Ministerstwa Zdrowia i z innych ministerstw, które również w swoich budżetach przeznaczają pieniądze na zdrowie. Ja chciałabym wiedzieć szczegółowo: skąd te pieniądze? To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia. Jeżeli tworzy się ustawę o Funduszu Medycznym, który jest funduszem celowym, to ja rozumiem, że dla tego funduszu jest już przygotowana strategia, jest przygotowana strategia i określone cele, jakie chce się osiągnąć. Jeżeli tworzy się subfundusze, to te subfundusze również w jakimś celu są tworzone. Tak że rozumiem, że w momencie, gdy państwo kładliście projekt tego Funduszu Medycznego na stół, to mieliście przygotowane takie strategie i takie cele. Dlatego nie rozumiem, nad czym jeszcze państwo przez cały rok pracowaliście. To były kwestie ogólne.

A teraz kilka pytań. Mówicie państwo, pan minister mówi o pieniądzach w dużej kwocie, w kwocie 2 miliardów na infrastrukturę. Proszę powiedzieć, jakie kryteria i jakie cele braliście pod uwagę, rozdzielając te środki na poszczególne szpitale. Szczególnie w pamięci mam państwa pomysł stworzenia agencji szpitali, tak to się chyba...

(Głos z sali: Agencji rozwoju...)

...agencji rozwoju szpitali, tak. Mam na myśli tę całą zmianę zarządczą, jeżeli chodzi o kwestię szpitali. Przecież spotykaliśmy się również na posiedzeniach Komisji Zdrowia, państwo przedstawialiście te swoje projekty, które w tej chwili gdzieś utknęły. Niezależnie od tego chciałabym wiedzieć, jak to się ma do tego funduszu. Jakie kryteria? Jakie szpitale? W jaki sposób te pieniądze zostały podzielone? To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie dotyczy profilaktyki. Panie Ministrze, z profilaktyką zawsze tak jest, że można powiedzieć, że ona w tym momencie nie jest ważna. Jest epidemia, więc nie będziemy się zajmować profilaktyką. Gdy się skończy

epidemia, wtedy zajmiemy się profilaktyką. Tyle że wtedy już będziemy mieli skutki tego, że nic nie robiliśmy. To jest jedna moja uwaga.

Druga uwaga jest taka, że mamy możliwości poszerzenia tych programów, które mamy, realizacji tych programów, które już mamy w zakresie profilaktyki. Chociażby ten Narodowy Program Zdrowia, nieszczęsny w tej edycji, ale jest. Do tego np. kwestia szczepień przeciw HPV. Nieprawdą jest to, co pan powiedział, Panie Ministrze, że firmy nie były gotowe. Firmy były gotowe. Ja akurat kwestią HPV od ponad 10 lat się interesuję i dopytywałam, w czym jest problem. Problem był w podjęciu decyzji, tak, w podjęciu decyzji, czy będą to szczepienia apteczne, realizowane przez apteki, czy populacyjne. Firmy muszą wiedzieć o tym dużo wcześniej, żeby się dostosować do odbiorców. Tak więc to nie jest kwestia producentów.

I trzecia rzecz, z którą się kompletnie nie zgadzam, uważam, że w tej sprawie jest pan w absolutnym błędzie. Mianowicie tak: RDTL już w tej chwili jest finansowany, jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jest w planie Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego. Co zatem państwo z tego Funduszu Medycznego finansowaliście? To jest finansowane zgodnie z planem Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kolejna kwestia to świadczenia zagraniczne. Oczywiście mamy świadomość tego, że w tej chwili nasi obywatele nie wyjeżdżają, ale myślę, że jeżeli wyjeżdżają, to chorują o wiele bardziej niż chorowali, bo mamy epidemię. To z kolei jest regulowane przez dyrektywę transgraniczną, a więc również uregulowane jest to, z jakich środków te świadczenia są opłacane. Tak więc tutaj nie ma potrzeby dodatkowego współfinansowania przez Fundusz Medyczny.

Następna rzecz. Proszę mnie wyprowadzić z błędu, jeśli tak nie jest, ale ja wiem, że świadczenia pediatryczne są nielimitowane, tak, nielimitowane. To o jakich nadlimitach pan minister mówił? Nie rozumiem tego. Bardzo proszę o wyjaśnienie. To ja na razie tyle.

Myślę, że w trakcie dyskusji pojawią się kolejne pytania, bo zgłaszają się już osoby.

Najpierw oddam głos moim koleżankom, najpierw pani senator... Ewa Matecka – Ewa, zapomniałam twojego imienia – i pani senator Alicja Chybicka, po kolei. Mam również zgłoszenia

zdalne. Po kolei będę wszystkim państwu udzielała głosu.

Bardzo proszę.

SENATOR
EWA MATECKA

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, słuchając pana, nie trudno potwierdzić, postawić tezę, że fundusz nie działa, ponieważ wszystko to, co pan mówi, świadczy o tym, że cały czas jesteśmy na etapie początkowym. Pan minister sam użył sformułowań: „przygotowujemy się”, „wypracowujemy mechanizmy”, „potrzebujemy czasu”. „jest to rok rozruchowy”. Tymczasem kiedy szumnie zapowiadany był Fundusz Medyczny? W marcu 2020 r. Mieliście państwo prawie 9 miesięcy na to, żeby wypracować mechanizmy, żeby dobrze przygotować tę ustawę, żeby przewidzieć wszystko to, z czym się wiąże Fundusz Medyczny. Kiedy nam w Senacie Rzeczypospolitej przedłożono projekt tej ustawy, mówiłam, że nie ma żadnej szansy na wykorzystanie tych 2 miliardów, które wówczas, w 2020 r., zostały przeznaczone na Fundusz Medyczny. One znalazły się w rezerwie, nienazwanej, nie określono przeznaczenia tych 2 miliardów. To było dosyć sprytne rozwiązanie. Te 2 miliardy nie zostały wykorzystane w 2020 r. Kiedy pan minister Mucha przekonywał nas... mówił o Funduszu Medycznym w październiku czy listopadzie 2020 r., nie przyjmowaliście państwo naszych uwag na temat wadliwości zapisów, a szczególnie na temat terminów, które były przewidziane w trybie konkursowym. Nie było szansy na wykorzystanie tych 2 miliardów zł. To prawda, że one przeszły na rok następny. Tak więc mamy rok 2021. 1 grudnia został ogłoszony pierwszy konkurs.

Panie Ministrze, nikt nie boi się żadnej choroby tak bardzo jak choroby nowotworowej, jak zachorowania na raka. Ok. 600 osób dziennie dowiaduje się, że zachorowało na nowotwór, a prawie połowa z nich dziennie umiera. A my czekamy, jesteśmy na etapie rozruchowym prawie drugi rok. Trudno mi mówić bez emocji na ten temat. Jestem przekonana, że pan dobrze wie, że onkologia cały czas w Polsce jest niedofinansowana. A dane statystyczne są nieubłagane. W Polsce na onkologię przeznaczają się ok. 100 euro na mieszkańca, podczas gdy

u naszych sąsiadów, u Czechów, prawie 150 euro, a w Niemczech blisko 300 euro.

Tak więc gdzie my jesteśmy z tym Funduszem Medycznym? W jaki sposób chcemy uratować Polaków chorych na nowotwory, podczas gdy 44 innowacyjne terapie lekowe są w Polsce niedostępne? Gdyby były, uratowalibyśmy 30 tysięcy osób rocznie.

Panie Ministrze, ten fundusz miał być wielkim ratunkiem, szczególnie ten subfundusz terapeutyczno-lekowy miał być wielką nadzieją dla wszystkich chorych na nowotwory, albowiem w połączeniu z funduszem modernizacyjnym oraz inwestycyjnym miał spowodować szybszy, lepszy i większy dostęp do terapii dla Polaków leczonych na nowotwory. Polki i Polacy muszą mieć taki sam dostęp, jaki mają mieszkańcy Niemiec, Francji, Hiszpanii czy krajów skandynawskich. W czym my jesteśmy gorsi? Chodzi tylko o to, że powinno być lepsze finansowanie, lepszy sposób zarządzania tymi pieniędzmi. 6 miliardów zł do tej pory – bez tych 170 milionów, to prawda – nie zostało przeznaczone na ratowanie zdrowia i życia osób chorych na nowotwory. Jak długo jeszcze osoby chore na nowotwory, którym w marcu 2020 r. dano nadzieję na poprawę ich stanu zdrowia poprzez lepszy dostęp, skuteczny dostęp do terapii, lepsze diagnozowanie, lepszą profilaktykę, będą czekać na spełnienie tych obietnic? Łatwo przedstawia się takie obietnice w czasie kampanii wyborczej, to jest jasne. Ale od tego czasu minęły prawie 2 lata.

Podobnie z funduszem modernizacyjnym szpitali. O tym funduszu również słyszeliśmy w czasie kampanii wyborczej. Wtedy zapowiadano, że 2 miliardy zł zostaną przeznaczone na fundusz modernizacji szpitali. Tymczasem dowiadujemy się, że został on skonsumowany przez Fundusz Medyczny. Nie ma oddzielnego funduszu modernizacji szpitali, działającego niezależnie od Funduszu Medycznego, ponieważ Fundusz Medyczny zawiera w sobie taki subfundusz.

Jest bałagan, Panie Ministrze. Obudowuje się go wielkimi hasłami, programami, funduszami, tylko że to nic nie daje. To po prostu nie funkcjonuje. Zawiedliście na tym etapie, Panie Ministrze, na całej linii.

Słuchałam również uważnie pana wypowiedzi podczas spotkania u pana prezydenta Dudy i nihil novi, nic nowego, Panie Ministrze. Tak jak wtedy próbował pan bronić tego funduszu, tak

broni go pan również teraz. Tylko trochę zmieniła się narracja, ponieważ cały czas słyszymy, że potrzebny jest czas, że wypracowujemy narzędzia, że się przygotowujemy. Chorzy na nowotwory nie mają czasu, Panie Ministrze. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Pani senator Chybicka.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Ja powiem z punktu widzenia praktyki: ja jestem, jako praktyk, głęboko rozczarowana tym funduszem. Kiedy powiedziano, że ten fundusz się pojawił, to zaświeciło się zielone światło dla innowacyjnych terapii, dla takich, na które my bez przerwy w Siepomaga, w Fundacji „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”, w Fundacji Polsat i w wielu innych fundacjach zbieramy pieniądze, żeby uratować życie dzieciom. Tak było z CAR-T cells, wtedy to nie było refundowane z budżetu. I co? I wszedł Fundusz Medyczny, i przez rok, od listopada do listopada, pisano te zasady, w tym RDTL, który nie jest... To nie funkcjonuje. To, co pan tu powiedział... Po prostu ręce opadają. Myśmy to przerobili na konkretnych przypadkach, na naszych dzieciach. Bogu dzięki, udało się zebrać dla dziewczynki dzieci po 1,5 miliona, wysłać ich komórki za granicę i uratować ich życie, wszystkie żyją. Panie Ministrze, gdyby pan w jakikolwiek sposób uruchomił te środki, żyłyby one dzięki funduszom publicznym. One żyją dzięki ludziom dobrej woli.

W tej chwili jest ta refundacja. Ale jak pan pamięta – wracam do AOTMiT – ja mówiłam o tym w Karpaczu, gdzie był prezes Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwróciłam się z tym do pana prezesa i on mi wtedy obiecał, że on już nigdy niczego takiego nie napisze, bo on napisał w opinii, która odcięła dostęp do jakiegokolwiek funduszu publicznego, że mamy zastosować drugie ramię. A na drugim ramieniu była wyłącznie śmierć, nic nie mieliśmy do zastosowania. To

były dzieci, które wykorzystały już wszystko. Jakim cudem dostał on taką opinię do podpisu? Tego nie wiem. Zostawmy to. Tyle że ja po prostu z przerażeniem czytam, że tak jak było, tak jest. W ogóle nie było dostępu do tamtych pieniędzy. No, nie można powiedzieć, że one są przesunięte. Tak jak przed chwilą powiedziała pani senator, części osób nie ma już na tym świecie, tych osób, które tych leków potrzebowały. To nie jest tak, że skoro przez miesiąc... przepraszam, przez rok, przez 12 miesięcy pisze się zasady przekazywania tym walczącym o życie chorym pieniędzy, to oni na tej ziemi ten rok poczekają. To tak nie funkcjonuje. To była duża nadzieja, związana z tym, że są pieniądze, że od razu, że my to dostaniemy. Naprawdę my, klinicyści, tak to odbieraliśmy. To nie chodzi o mnie, bo ja to słyszałam tu, w parlamencie. Ale wszyscy tego słuchali, mówiono o tym w mediach, to było mocno nagłośnione. I co z tego? Naprawdę ten funduszu to było głębokie rozczarowanie.

Być może teraz, kiedy... Plany inwestycyjne, które pan tu przedstawił, rysują się bardzo ciekawie i będzie świetnie, jeśli uda się je wykorzystać, ale niewątpliwie ten czas, a jeśli się mylę... Proszę mi odpowiedzieć na piśmie – ja o 11.00 będę prowadziła wspólne posiedzenie 2 zespołów piętro wyżej i będę musiała wyjść, dlatego proszę o odpowiedź na piśmie – na pytanie: czy do tej pory, przez taki długi czas chociaż 1 życie zostało uratowane dzięki środkom z tego funduszu? Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Zdalnie zgłosiło się 2 senatorów, pan senator Wojciech Konieczny i pani senator Gorgoń-Komor, a później poproszę o zabranie głosu, też zdalnie, 2 kolejne osoby, będzie to pani Dorota Korycińska i pani Joanna Frątczak-Kazana.

Zacniemy od pana senatora Koniecznego.

Proszę bardzo, Panie Senatorze, oddaję panu głos.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Panie Ministrze, jesteśmy w Senacie i myślę, że tutaj nie musimy w sposób specjalnie zawołany wypowiadać się odnośnie do genezy tego funduszu. No, fundusz powstał, ponieważ był to element gry wyborczej pana prezydenta Dudy. Przed wyborami nagle wymyślił taką rzecz, wymyślił, że będzie fundusz, żeby móc zaprezentować coś politycznie. Państwo zostaliście tym zaskoczeni. Była ustawa z kwotą 2 miliardów, bo to w kontekście tej telewizji rzeczywiście dobrze wyglądało. Panie Ministrze, no, nie ma co tego bronić, tak było. Wiem, że panu nie wypada tego powiedzieć, ale opóźnienia sięgające aż grudnia tego roku to potwierdzają. Ja wiem, że pan nie może tego skomentować inaczej. W każdym razie od razu, na początku wszyscy mówili, że nie da się tych pieniędzy wydać. Dopiero w listopadzie zeszłego roku pojawiły się akty wykonawcze, żeby można było w ogóle cokolwiek wydawać. Wszyscy to zgłaszali, państwo wtedy zaprzeczaliście, bo nie wypadało inaczej. Ale zostawmy to już, proszę tego więcej nie bronić. Skupmy się na tym, że są te pieniądze, obojętnie, skąd się wzięły, i wszyscy tu jesteśmy za tym, żeby te pieniądze wykorzystać. Tak że może już to zostawmy. Proponowałbym, aby nam tego już nie mówić, bo my to wszystko wiemy i nie musimy tego po raz kolejny przerabiać.

Ja mam pytanie do pana ministra... A właściwie jeszcze taka rzecz. To, że te pieniądze nie zostały wykorzystane, to źle, ponieważ jest epidemia i można było je wykorzystać. Panie Ministrze, ja podam panu proste przykłady. Był taki fundusz covidowy, w tym sensie, że wojewodowie zbierali wnioski od szpitali i realizowali je, i bardzo dobrze, było dużo zakupów sprzętu, remontów itd. Ale w pewnym momencie to stanęło, ponieważ zabrakło pieniędzy, trzeba było tymi pieniędzmi zasilić różne programy, aby np. mogły się odbywać porody rodzinne w odpowiednich warunkach w czasie epidemii albo oddziały SOR mogły działać, bo musiały w pewien sposób oddzielić część dla pacjentów z COVID i część dla pacjentów bez COVID. To wymaga pewnych inwestycji na oddziałach, jeżeli państwo nie planowaliście trzeciego stopnia opieki nad pacjentami z COVID, a dotyczy to wszystkich oddziałów, na których leżą pacjenci z COVID, w tej chwili to jest chirurgia, neurologia, geriatryka, wszystkie oddziały. Dobrze by było zainwestować wcześniej i stworzyć odpowiednie warunki dla tych pacjentów i dla personelu. Jeżeli planowaliście

to zrobić, to trzeba było te pieniądze przekazać i pozwolić szpitalom w ciągu tego roku inwestować te pieniądze. Teraz, jesienią, mielibyśmy mniej zgonów, lepsze warunki do hospitalizacji tych pacjentów, a tak to te pieniądze przejdą na następny rok. Dobrze.

Mam pewne pytanie i prosiłbym o dokładną odpowiedź, bo nie wierzę w to, że nie ma na to pytanie dokładnej odpowiedzi. Gdyby jej nie było, to po prostu rozmowy o tych pieniądzach byłyby nieuzasadnione. Otóż w tym subfunduszu, który zakłada przekształcenie oddziałów w oddziały opieki długoterminowej, tak czy inaczej rozumianej, planujecie pewne pieniądze. To ja pytam, ile oddziałów szpitalnych, a jeszcze dokładniej, ile łóżek szpitalnych chcecie państwo przekształcić. Prawdopodobnie są to oddziały internistyczne, może jakieś inne. Tu też chciałbym, żeby pan minister wskazał, które oddziały mają być przekształcane. Te, w których jest niewykorzystany potencjał, jak pan minister to ujmuje. Które oddziały mają ten niewykorzystany potencjał? Ile ich jest? Ile łóżek szpitalnych chcecie państwo przenieść z tych oddziałów o niewykorzystanym potencjale i stworzyć z nich łóżka do opieki długoterminowej? Jaka to jest liczba? No, na pewno państwo macie to już policzone, bo już jest grudzień, i może nam pan dzisiaj powiedzieć, ile dokładnie łóżek internistycznych, ile innych zostanie przekształconych w łóżka do opieki długoterminowej w Polsce dzięki subfunduszowi, którym państwo chcecie wspierać te przemiany. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Pani senator Agnieszka Gorgoń-Komor.

SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.
Szanowny Panie Ministrze, mam takie pytanie. Zadałam je też wczoraj na posiedzeniu komisji dotyczącym leczenia chorób rzadkich w Polsce i realiów leczenia tych chorób, ale nie otrzymałam odpowiedzi od pana ministra Miłkowskiego. Otóż wiemy, że na choroby rzadkie

w Polsce cierpią 2–3 miliony osób, wiemy także, że tylko 5% otrzymuje leczenie. Czy w wyniku powstania Funduszu Medycznego – a w zapisach tej ustawy są zagwarantowane środki na leczenie tych chorób – zwiększył się odsetek leczonych osób z chorobami rzadkimi i o ile zwiększył się ten odsetek?

Chcę też zapytać – jeżeli pan nie wie, to oczywiście proszę na piśmie – ile dokładnie pieniędzy zostało wydanych na leczenie chorób rzadkich w czasie roku funkcjonowania tej ustawy?

I jeszcze mój komentarz, bo sprawa jest trochę bulwersująca. Ale wie pan, skoro zostają pieniądze w Funduszu Medycznym, a my mamy bardzo wysoki, jeśli nie najwyższy, może trzeci od końca, odsetek zgonów w czasie pandemii, to coś tu jest nie tak. W sytuacji gdy spada 6 tupolewów dziennie czy, tak jak pani przewodnicząca niejednokrotnie mówiła, znika 1 mała wioska, a zostają pieniądze w Funduszu Medycznym i państwo na to nie reagujecie, nie potraficie dofinansować tych niedofinansowanych dziedzin, to dla mnie jako dla lekarza praktyka, już nie tylko senatora, zgadzam się tu kolegami, jest to bulwersujące. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Pani Dorota Korcyńska. Bardzo proszę.

PREZES ZARZĄDU OGÓLNOPOLSKIEJ
FEDERACJI ONKOLOGICZNEJ
DOROTA KORCYŃSKA

Dzień dobry państwu.
Nie wiem, czy mnie słyhać.
(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Tak, słyhać panią. Prosimy.)

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo! Panie Ministrze!

Czas przyszedł niedokonany – tak od długiego czasu nazywam te wszystkie obietnice, które ciągle słyszą pacjenci onkologiczni. Ja reprezentuję Ogólnopolską Federację Onkologiczną. Moja organizacja prowadzi stronę internetową i tam jest podstrona zatytułowana „Słowa nie leczą”. Chciałabym powiedzieć, Panie Ministrze, że słowa, które słyszeliśmy na samym początku, kiedy

omawiano tak optymistycznie, jak będzie fantastycznie z powodu wprowadzenia Funduszu Medycznego, jeszcze nikogo nie wyleczyły, ani te o Funduszu Medycznym.

Ja proponuję, żebyśmy spojrzeli na to, co jest teraz, ponieważ o tym, co będzie kiedyś, słyszymy zbyt często i aż nadto. Panie Ministrze, proponuję pójść do szpitala, pochylić się nad chorym, który 2 lata temu, rok temu wysłuchał tych wszystkich obietnic, jak to będzie dobrze, a dzisiaj jest chory i potrzebuje leków na dzisiaj. I niech pan powie, Panie Ministrze, temu choremu, żeby się nie martwił, bo pieniądze na jego leczenie się nie zmarnowały, są zdeponowane, nie wiem, w ramach jakich środków w banku, i kiedyś tam zostaną uruchomione.

To nieprawda, Panie Ministrze, ja nie mogę się z tym zgodzić z tym, że środki finansowe nie przepadają i odkładają się w funduszu. Przepada zdrowie, Szanowni Państwo, a w odróżnieniu od pieniędzy tego zdrowia nie da się zdeponować na żadnych kontach bankowych i poczekać na lepsze czasy.

Korzystanie z subfunduszu profilaktyki jest przełożone, jak pan dzisiaj powiedział, na drugą połowę 2022 r., i to w sytuacji, w jakiej w tej chwili znajduje się polska onkologia. Moim zdaniem – nie waham się użyć takich słów – to jest skandaliczna decyzja.

Dlaczego dziś... Skąd takie założenie, że w ogóle nie wydano środków na profilaktykę z powodu pandemii, skoro cała ustawa powstawała w czasie pandemii i chyba oczywiste było – pani przewodnicząca już tutaj o tym mówiła – że to powinno być wzięte pod uwagę? Skąd wiadomo, Panie Ministrze, że w drugiej połowie 2022 r. pandemia się skończy i wreszcie będzie można się zabrać za profilaktykę? Na taki czas, jak pan powiedział... Realizacja subfunduszu profilaktycznego będzie wtedy uruchomiona. A jeżeli epidemia się nie skończy, to nadal będziemy czekali z tą profilaktyką? Jest fatalnie: 14% wynosi zgłaszalność na badania cytologiczne, 34% – na mammografię. Takie są ostatnie dane tylko w zakresie tych nowotworów kobiecych.

Panie Ministrze, chciałabym zapytać konkretnie o takie sprawy. Pan prezydent zapowiedział, że te środki pójdą na badania przesiewowe w onkologii. Co się z tym stało? I drugie pytanie: czy jest plan przekierowania niewykorzystanych środków do Narodowego Funduszu Zdrowia na

finansowanie świadczeń? W naszym odczuciu powinno to być zrobione jak najszybciej. Nie ma tu na co czekać, pacjenci muszą być leczeni. I czy będą zorganizowane prekonsultacje dotyczące projektu ustawy, o której słyszymy, że niedługo ma być wprowadzona? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Kolejna osoba – pani Joanna Frątczak-Kazana, fundacja „Alivia”.

Proszę.

**MENEDŻERKA DO SPRAW PROGRAMÓW
POMOCOWYCH W FUNDACJI
ONKOLOGICZNEJ „ALIVIA”
JOANNA FRĄTCZAK-KAZANA**

Dzień dobry. Dziękuję za udzielenie głosu.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Fundusz Medyczny miał być dodatkową pulą finansowania – o tym moi przedmówcy już tutaj wspominali – które wesprze sektor ochrony zdrowia, ale dzisiaj nie mamy wątpliwości, jaki był główny powód jego powstania. To był cel wizjerkowy i polityczny, a nie zdrowotny. W naszym stanowisku w lipcu 2020 r. podnosiliśmy, że zapisy są nieprecyzyjne i wcale nie zostały jasno określone, duże wątpliwości budził też sposób finansowania funduszu. Co więcej, mieliśmy obawy, że środki na fundusz będą pomniejszać dotacje z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej – i niestety, niestety, mieliśmy rację. W tej trudnej sytuacji, w której aktualnie się znajdujemy, kiedy pacjenci nie mają dostępu do wielu nowoczesnych terapii lekowych, ponad 6 miliardów zł dedykowanych Funduszowi Medycznemu jest niewykorzystanych. Gdyby te środki trafiły do NFZ na świadczenia zdrowotne, budżet na samą refundację byłby większy o ponad 1 miliard zł. Wskaźnik Onkoindeks, który jest wyliczany przez naszą fundację, pokazujący poziom refundacji terapii onkologicznych zarejestrowanych w ciągu ostatnich 15 lat przez Europejską Agencję Leków i rekomendowanych przez Europejskie Towarzystwo Onkologii

Klinicznej dla najczęściej występujących nowotworów, jest zatrważający – w skali od 0 do 100 wynosi w Polsce tylko 35 punktów. Dla porównania: w Hiszpanii jest to ponad 60 punktów. Ten wskaźnik w ostatnich latach uległ niewielkim zmianom. Oznacza to, że mimo zmian na listach refundacyjnych i wprowadzania nowych terapii nie nadążamy za międzynarodowymi standardami leczenia, nie nadążamy za postępem, który następuje. Czy w takiej sytuacji zonglowanie środkami publicznymi przeznaczonymi na refundację jest stosowne? To pytanie do pana ministra.

Pan minister mówił o historycznych nakładach na infrastrukturę. Fundusz Medyczny zakładał wydatkowanie środków, a nie ich akumulację.

Profilaktyka – o tym już mówiła przed chwilą moja przedmówczyni, pani Dorota Korycińska.

Pan minister mówił o w pełni świadomym przesunięciu środków na 2022 r. W czasie epidemii, wtedy, kiedy mamy tak niskie wskaźniki zgłaszalności, pan minister mówił o tym, że placówki nie zgłaszają akcesu. Ale to rola ministerstwa, aby przygotować takie programy, które będą działały. Skoro nie ma zainteresowania, to znaczy, że te programy są źle zorganizowane. Na to był ponad rok.

Ratunkowy dostęp do technologii lekowych. Uproszczono ścieżkę, ale ograniczono dostęp – zostały wykluczone niektóre szpitale, które wcześniej mogły te świadczenia realizować.

Niejasne zasady finansowania. Wiele szpitali specjalistycznych już w marcu obawiało się o finansowanie w przypadku kolejnych wniosków. Wiele dużych ośrodków onkologicznych już w marcu mówiło o tym, że boją się kierowania kolejnych wniosków, dlatego że obawiają się, czy uzyskają finansowanie. To jest do naprawy. Czy są jakieś działania w tym zakresie?

Pan minister mówił również o szczepieniach przeciw HPV, o tym, że producenci nie będą mogli zapewnić wystarczającej liczby dawek i że m.in. dlatego będzie szczepiony tylko jeden rocznik. Panie Ministrze, takie działania i takie negocjacje prowadzi się znacznie wcześniej. Wiemy, że przeciw HPV szczepi w zasadzie cała Europa, kolejne populacje włączają szczepienia przeciw HPV do swoich programów szczepień. W związku z tym naturalne jest, że producenci również muszą przygotować się odpowiednio wcześniej. Tak więc takie negocjacje powinny

rozpocząć się znacznie wcześniej i nie dotyczyć przyszłego roku.

Szanowni Państwo, mamy takie poczucie, że działania w ramach Funduszu Medycznego to naigrzanie się z Polaków. Wielu pacjentów, którzy nie otrzymali skutecznego leczenia, może tego leczenia już nie potrzebować. Oni po prostu, najzwyczajniej w świecie, nie żyją. Zwracamy się zatem z prośbą o pilne przekazanie niewykorzystanych środków z Funduszu Medycznego do NFZ w celu zwiększenia dostępności świadczeń zdrowotnych. Czy tak się stanie? Oczekujemy też podjęcia działań zmierzających do zmian w ustawie o Funduszu Medycznym, oczywiście z zachowaniem pełnej transparentności, przejrzystości. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

I pani Magdalena Kołodziej, także zdalnie. Proszę.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czy jest pani Magdalena Kołodziej?

PREZES ZARZĄDU FUNDACJI

„MY PACJENCI”

MAGDALENA KOŁODZIEJ

Tak, tak. Dzień dobry. Przepraszam, był jakiś problem techniczny. Bardzo dziękuję.

Chciałabym tylko króciutko zabrać głos, bo moje koleżanki z organizacji bardzo dosadnie... no, wymieniły one wszelkie problemy, które my jako organizacje tutaj identyfikujemy, więc nie chciałabym się powtarzać. Chciałabym tylko podkreślić jeden aspekt, któremu Fundusz Medyczny jest dedykowany. Chodzi mi o profilaktykę. To, że czekamy z tą profilaktyką kolejny rok, czekamy nie wiadomo na co, tak naprawdę na koniec pandemii, a ona, tak jak powiedziała przed chwilą Asia, nie wiemy, kiedy się skończy, jest bulwersujące. Musimy wreszcie przestać czekać, bo za chwilę wiele osób po prostu nie doczeka tych możliwości, nie doczeka tych działań profilaktycznych i będzie skazanych na leczenie chorób w zaawansowanym stadium. Mamy ogromny dług zdrowotny, pogłębiający się z miesiąca na miesiąc. Tak że apeluję tutaj z ramienia

Fundacji „My Pacjenci”, by tej profilaktyki nie odkładać, by jak najszybciej przedsięwziąć działania, które pozwolą ją realizować. Chodzi też o to, by prowadzić kampanie edukacyjne kierowane do pacjentów, informujące o tym, jak profilaktyka jest ważna. Można tutaj nawiązać współpracę z organizacjami pacjentów, by skuteczniej docierać do pacjentów, możliwości jest wiele. Tak naprawdę musimy po prostu zacząć działać.

Dla nas np. ważnym tematem, którym od lat się zajmujemy, próbując w tym aspekcie coś zrobić, jest narastający problem otyłości dzieci. Ten problem w czasie pandemii tylko się pogłębił. Otyłość i nadwaga dzieci jest bardzo poważnym problemem tak samo jak ten dotyczący psychiatrii i należałoby wdrożyć program profilaktyczny. Taki program jest od lat przygotowany, podpisany przez 6 konsultantów krajowych, leży w ministerstwie od 2016 r. Tak więc polecam przyrzeć się takim gotowym rozwiązaniom i jak najszybciej je wdrożyć. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze?

Proszę bardzo. I proszę się przedstawić.

EKSPERT DO SPRAW OCHRONY

ZDROWIA W FEDERACJI

PRZEDSIĘBIORCÓW POLSKICH

WOJCIECH WIŚNIEWSKI

Uprzejmie dziękuję.

Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Nie ukrywam, że jako członek zespołu trójstronnego miałem okazję spotkać z panem ministrem. Kwestia monitorowania Funduszu Medycznego ma dla nas bardzo istotne znaczenie. Wiele powiedziano na temat obietnic, które były składane w trakcie prac nad projektem ustawy i później w toku prac parlamentarnych, ja natomiast pozwoliłem sobie, przygotowując się do dzisiejszego spotkania, odsłuchać – bo te nagrania są dostępne na stronie kancelarii prezydenta – jakie były plany. I stawiam taką hipotezę, że być może jednym z powodów

takiego przebiegu dyskusji jak dzisiaj jest to, że tak naprawdę nie widzę szczególnego sukcesu, jeżeli chodzi o realizację zapowiedzi pana prezydenta i ówczesnego ministra zdrowia, pana prof. Łukasza Szumowskiego. Po pierwsze, pan prezydent, jak już powiedziano wielokrotnie, zapewniał, że to będzie dodatkowe publiczne źródło finansowania ochrony zdrowia. Z mocy prawa jest to niemożliwe. Jeśli czytamy łącznie art. 131d ustawy o świadczeniach, czyli tzw. 7% PKB na zdrowie, a także art. 6 i 8 ustawy o Funduszu Medycznym, to widzimy, że nie ma żadnej gwarancji, że to będą dodatkowe środki.

Pan minister był uprzejmy powiedzieć, że największa pozycja to bezlimitowe świadczenia w pediatrii. Wiemy, że to wynika wprost ze zmiany sposobów rozliczania tych świadczeń w ostatnich miesiącach. Co więcej, na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, w którym uczestniczyłem, wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia, pan Bernard Waśko, na pewno będący specjalistą w swojej pracy, wprost to powiedział. I dodał również, że przecież wszystkie nielimitowe świadczenia pediatryczne w przeszłości były zawsze finansowane. Pan minister podczas konferencji 9 marca, a także pan prezydent podczas oświadczenia 23 czerwca na płycie lotniska w Balicach, kiedy poinformował opinię publiczną, że skierował projekt ustawy do prac parlamentarnych, powiedział, że będzie to też sposób na udostępnienie dodatkowych terapii. Jak jednak powiedziano, żaden polski pacjent nie otrzymał terapii finansowanej na podstawie wykazu technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności czy technologii o wysokiej wartości klinicznej.

Jak pan minister i współpracownicy pana ministra doskonale wiedzą, Fundusz Medyczny to jest państwowy fundusz celowy. Zgodnie z ustawą o finansach publicznych te pieniądze mogą być zdeponowane w 2 miejscach, tj. w Banku Gospodarstwa Krajowego lub Narodowym Banku Polskim. Według mojej wiedzy jest to pierwsza z tych instytucji.

Chciałbym jednak poruszyć temat... Nie chciałbym, żeby wiązało się to z taką lekko polityczną debatą o inflacji, ale chciałbym powiedzieć o inflacji w ochronie zdrowia. I mówię to jako osoba współodpowiedzialna za to, że inflacja w ochronie zdrowia przyśpieszy, bo mój podpis znalazł się pod stanowiskiem zespołu trójstronnego w sprawie skierowania

w kolejnych latach olbrzymich pieniędzy na podwyżki dla personelu medycznego. Otóż od połowy przyszłego roku koszty świadczeń bardzo wzrosną. Wiem o tym, bo jestem za to po części odpowiedzialny jako partner społeczny resortu zdrowia. Niestety, te niewykorzystane pieniądze... Zwracam się tu, w ślad za przedstawicielem organizacji pacjentów, o to, aby skierować te pieniądze do Narodowego Funduszu Zdrowia. Według prognozy przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2021–2023 – otrzymałem ten dokument w trybie dostępu do informacji publicznej – założono, że dotacja podmiotowa w związku z funkcjonowaniem ustawy o 6% PKB na zdrowie... Do NFZ z budżetu państwa miało trafić niespełna 9 miliardów zł. Ostatecznie – jest to też informacja od pana prezesa Waśki – trafiło 2,5, m.in. z tego powodu, jaka jest konstrukcja Funduszu Medycznego. Ta różnica to jest drugie tyle, ile wydajemy na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Gdyby założyć, że wydajemy na poszczególne kategorie świadczeń w planie NFZ... Faktycznie, np. na całkowity budżet na refundację trafiłby ponad 1 miliard zł; łącznie polscy pacjenci mogliby skorzystać z ponad 6 miliardów dodatkowych środków. Prawdę mówiąc, chciałbym tu zwrócić uwagę – bo wiem, że ten dokument nie jest dostępny publicznie – jak Biuro Analiz Sejmowych, analizując projekt ustawy budżetowej na 2022 r., skonstatowało to, że w kolejnym roku z Funduszu Medycznego będzie wydatkowane tylko 2,2 miliarda zł, czyli połowa tego maksymalnego poziomu, a w zasadzie – minimalnego. Biuro Analiz Sejmowych wprost rekomenduje ograniczenie dotacji z budżetu państwa.

(Senator Ewa Matecka: Na Fundusz Medyczny...)

Na Fundusz Medyczny. Opublikowaliśmy zresztą ten dokument na naszej stronie internetowej. Prawdę mówiąc, jest to dla nas sytuacja szalenie niepokojąca.

Przejdę do pytań. Wczoraj na stronie Kancelarii Sejmu opublikowana została podpisana przez pana ministra odpowiedź na jedną z interpelacji poselskich. Był pan tam uprzejmy stwierdzić, że będą 2 nowelizacje, jedna, dotycząca limitu finansowania pediatrii będzie teraz, a druga, większa – w styczniu, co ma być związane bodaj z aktywnością Rady Funduszu Medycznego. Jeżeli coś przekłamuję, to najmocniej

przepraszam. Chciałbym zapytać, czy będzie to przedłożenie prezydenckie, czy rządowe. Pytam o to dlatego, że jeżeli to będzie przedłożenie prezydenckie, to nie będzie konsultacji publicznych. I jeszcze takie pytanie: jaki jest harmonogram prac nad tymi projektami ustaw? A jeżeli jest to inicjatywa prezydencka, to jaki jest harmonogram co do tej części, o której, jak rozumiem, otwarcie można powiedzieć, że przygotowuje ją resort zdrowia?

Drugie i ostatnie pytanie. Pani prof. Chybicka była uprzejma wspomnieć o wystąpieniu pewnego mechanizmu. Mianowicie Fundusz Medyczny wprowadził taką instytucję, że po publikacji negatywnej rekomendacji prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji terapia jest wpisywana na listę terapii niepodlegających finansowaniu w ramach RDTL. Pani profesor wspominała o bardzo jaskrawym przykładzie tej zasady, o dzieciach, które czekały na terapię, ale tych terapii jest tam ponad 100. Chciałbym zapytać, jaka była racja wprowadzenia tego typu przepisu do ustawy, biorąc pod uwagę, że jest 100 grup chorych, które nie mogą dostać leczenia, jakie potencjalnie może zaordynować lekarz. I mam pytanie, czy jest plan, żeby albo zmienić ten zapis, albo dokonać reewaluacji klinicznej tych ponad 100 terapii. Są z nami przedstawiciele organizacji pacjentów, które pomagają pacjentom; sam w jednej z nich pracowałem przez 3 lata. Zakładam, że wielu pacjentów ma zamkniętą drogę do, jak rozumiem, pewnego rodzaju nadzwyczajnego sposobu wyjścia naprzeciw ich potrzebom zdrowotnym. Pięknie dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy jeszcze ktoś z państwa chce zabrać głos? Proszę bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani Prezes, ponieważ pani się zgłosiła do głosu, to ja od razu chciałabym dopytać o tę kwestię, o której pan minister tu powiedział, że państwo jako sektor farmaceutyczny nie byliście zainteresowani tymi zgłoszeniami, tymi wnioskami, że nie odpowiedzieliście w sprawie tej możliwości. Gdyby pani mogła się też do tego odnieść... Dobrze?

PREZES IZBY GOSPODARCZEJ
„FARMACJA POLSKA”
IRENA REJ

Dziękuję bardzo.

Ponieważ bardzo dużo padło tu już głosów i nie chcę się powtarzać, to ja może zwrócę tylko uwagę na kilka spraw jakby uzupełniających te wypowiedzi, które były. Spróbuję też odpowiedzieć na pytanie pani przewodniczącej.

Co do Funduszu Medycznego – uczestniczyliśmy bardzo pilnie we wszystkich spotkaniach, które były, i zgłaszaliśmy tam multum uwag. Jednak żadna z naszych uwag, które zostały wówczas zgłoszone, nie została uwzględniona. To, że państwo ich nie uwzględniali, to wasze prawo, ale my byśmy chcieli wiedzieć, dlaczego tak było. Bo może dzisiaj mielibyśmy odpowiedź, czy, gdyby te uwagi były rozpatrzone i może inaczej byśmy postępowali, to dzisiaj byłyby mniejsze problemy i ten fundusz mógłby łatwiej zacząć funkcjonować. Mówimy o tym, że fundusz... Jaka jest filozofia państwa? Państwo macie filozofię taką: jak mamy dużo pieniędzy, to fajnie, niech se leżą w banku, a my będziemy se brać po troszeczkę i tak rozdawać, tu troszkę, tam troszkę, bo dla wszystkich wystarczy. Nie, nie wystarczy. Nigdy nie wystarczy dla wszystkich. Trzeba leczyć tych, którym w tej chwili jest to najbardziej potrzebne. I dlatego to, co ja widzę i obserwuję – a 30 lat jestem w tej branży – to jest to, że tak naprawdę te decyzje byłyby znacznie lepsze i lepiej nam by się wszystkim pracowało, gdyby po prostu był przepływ informacji i było wzajemne szanowanie swojego zdania, a także gdyby były dyskusje, które by pozwoliły na wypracowywanie jakichś pomysłów już w prekonsultacjach. Ministerstwo Zdrowia w końcu występuje jako zbiór urzędników, wśród których ludzi, którzy rzeczywiście mają wiedzę potrzebną do podejmowania merytorycznych decyzji, jest niewiele. Oczywiście mówi się o konsultantach krajowych, o wszystkich innych, ale te konsultacje też są bardzo płytkie. Większość pomysłów czy inspiracji nie jest przyjmowana do realizacji, ponieważ wizja, którą sobie urzędnik zakłada w ministerstwie, jest jego wizją, na którą praktycznie nie ma żadnego wpływu.

Może powiem o RDTL, bo to jest rzecz, która ja od długiego okresu usiłuję... Podejmowałam próby wskazania już istniejących problemy i takie próby, żeby można coś w tym było zmienić.

W momencie, kiedy wszedł zapis o RDTL, o tzw. uzgodnieniach, przeczytaliśmy to rozporządzenie. Jednak ono jest napisane takim językiem, że naprawdę nikt nie wie, o co chodzi. Pan minister pytał, dlaczego tak mało osób zadziało. Nie chcieli... Nie umieli interpretować tego, nie umieli tego czytać. To znaczy czytać umieli, ale nie wiedzieli, o co tu chodzi. Rozporządzenie zostało napisane w sposób, który przede wszystkim budzi obawy, a na końcu są opisane kary. Jeżeli ktoś nie wie, jak podejść do rozwiązania zagadnienia, a na końcu ma tylko wskazane wysokie kary, to... No, dyrektor szpitala nie będzie podejmował tych decyzji, bo on nie chce tych kar płacić. Nie ma z czego, krótko mówiąc.

Postanowiliśmy tutaj wyjść z własną inicjatywą. Napisaliśmy do ministerstwa pismo wskazujące na pewne problemy. W zasadzie pozostało bez echa. Postanowiliśmy wobec tego zadziałać i zawiadomić Narodowy Fundusz Zdrowia, że mamy propozycję co do tego, jak rozwiązać pewne problemy. Wydaliśmy 2 albo nawet 3 poradniki czy instrukcje co do tego, jak pacjenci mogą domagać się RDTL, i jak mogą to robić lekarze, którzy mają problemy w szpitalach, jak złożyć wnioski, kiedy można złożyć i gdzie, żeby oni to po prostu mieli ułatwione. Napisaliśmy to, zrobiliśmy webinarium. W naszym webinarium uczestniczyło prawie 300 szpitali – to jest dowód na to, jak ludzie potrzebowali tej informacji, możliwości, żeby czegokolwiek się dowiedzieć o tym, jak ugryźć sprawę RDTL. W związku z tym napisaliśmy pismo do NFZ, że chcielibyśmy może wspólnie, razem zrobić jakieś szkolenia dla lekarzy, powiedzieć im o tym, ułatwić to. I co się okazało? Pan prezes Nowak odpisał, że NFZ nie jest od robienia żadnych szkoleń ani niczego takiego. No, dziękuję bardzo. Jeżeli nie jest od szkoleń, to niech wobec tego pisze przyzwoite, czytelne zarządzenia, z których będzie można łatwo się dowiedzieć, jak dany problem rozwiązać. Przeczytałam sobie również sprawozdanie NFZ dotyczące RDTL i wykonania w poszczególnych oddziałach. I co się okazuje? To, że jedne oddziały mają już sporo pieniędzy w ramach RDTL, a inne bardzo, bardzo mało. Dlaczego? No, m.in. dlatego, że nie potrafią tych decyzji podejmować, bo nie jest to, jak by sobie NFZ myślał, tak proste dla tych ludzi. My mamy konkretne propozycje dotyczące RDTL i chcielibyśmy móc rozmawiać na ten temat. Chcielibyśmy, już mając doświadczenie i widząc, jakie

problemy były do tej pory najistotniejsze, zaproponować możliwość przedyskutowania i zmiany niektórych zapisów, które w dużym stopniu były ułatwione.

Jest też jeden problem, powiedziałabym, natury moralnej i etycznej. Otóż RDTL mogą stosować tylko niektóre szpitale, powiatowe małe szpitale już nie mają dostępu do RDTL. A na moje pytanie, czy mamy jakiś pomysł, co zrobić z pacjentami, padła odpowiedź: no, przecież można pacjenta przerzucić z jednego szpitala do drugiego. Przerzucić pacjenta. No, to jest po prostu rzecz, która... Oczywiście można starać się, żeby pacjent trafił gdzieś indziej, ale to nie jest rozwiązanie problemu.

(Przewodnicząca Beata Matecka-Libera: Ale kto dał taką odpowiedź? Przepraszam, bo to...)

Nic to nie daje...

(Przewodnicząca Beata Matecka-Libera: Ale chodzi o to przerzucenie pacjenta. Kto to powiedział?)

Taką odpowiedź dostaliśmy z NFZ, że będzie można po prostu tych pacjentów przekazywać, przerzucać z jednego miejsca do drugiego, bo jeżeli jeden ośrodek nie może, a inny może, to w tamtym drugim będzie leczony.

Cała sprawa RDTL ciągnie się bardzo długo. Powiem tak. My kolejny raz robimy do tego podejście i kolejny raz robimy taki jakby, powiedzmy, system, chcemy opisać systemowo, jak z tym RDTL szpitale powinny sobie poradzić. Zresztą nie tylko z RDTL, bo też z innymi problemami, których dzisiaj tu niestety nie omawiamy, a też warto byłoby omówienia, np. dotyczącymi zakupów centralnych itd. To są podobne historie. My dzisiaj, ponieważ jest już dosyć późno... Ja może złożę państwu nasze propozycje dotyczące RDTL na piśmie, oczywiście będzie to również do wiadomości Ministerstwa Zdrowia. Jednak chciałabym jeszcze zatrzymać się na 2 sprawach.

Cieszę mnie to, co pan minister powiedział, że resort myśli o tym, żeby zrobić nowelizację tych leków o wysokiej wartości klinicznej. Jednocześnie odpowiadam pośrednio na pytanie i pani senator, i innych, dlaczego jest takie słabe zainteresowanie. No dlatego jest słabe zainteresowanie, że po prostu firmy nie znają kryteriów, te kryteria są żadne. My nie wiemy, że tak powiem, co będzie i jakimi wytycznymi, i dla kogo. Firmy nie mogą podejmować ryzykownych decyzji, ponieważ dotyczy to dosyć wysokich kwot. A kontynuując leczenie pacjenta, mamy

też świadomość, że to leczenie musi przynieść skutek; skoro zostało rozpoczęte, to musi też zostać zakończone. A tutaj w przepisach jest zapisane, że jeżeli np. w międzyczasie okaże się, że jest jakaś bardziej nowoczesna technologia, to wypisujemy tę starą, która była i którą pacjenci byli leczeni, ale pacjent nie zostaje bez opieki, bo to firma będzie go leczyła za własne pieniądze, a nie NFZ. No, taki pomysł też nie zachęca firm do tego, żeby chciały w ogóle zajmować się tym problemem. Myślę, że gdyby dyskusja z firmami odbywała się w grupie, która rzeczywiście jest zainteresowana, bo ma, zgodnie z tymi wykazami, coś do zaoferowania, to można byłoby o wiele szybciej, sprawniej i bardziej, że tak powiem, przyjaźnie dla pacjentów doprowadzić do tego, że któraś z tych technologii weszłaby już do realizacji. A dlaczego my też dzisiaj nie chcemy... Po prostu firmy zobaczyły, jakie są przepisy. Jeżeli ktoś chce podjąć się takiego zadania, żeby taki lek zaoferować, to oczywiście chciałby to zrobić jak najszybciej. Wobec tego narzucenie firmie terminów, w których ona ma składać te wnioski, jest też zupełnie od czapy, dlatego że pewnych rzeczy nie da się zrobić w jakimś określonym okresie – trzeba pewne dokumenty ściągnąć, przetłumaczyć, to są po prostu dosyć trudne zadania. Myślę, że jeżeli firma nie może zdążyć, to trzeba zawieszać postępowanie, a wtedy cały ten proces od początku... To naprawdę są sprawy, powiedziałabym, administracyjne i łatwe do usprawnienia, tylko trzeba chcieć to założyć.

Jest jeszcze jedna rzecz, która mi się nasuwa. Zresztą padało tu już takie stwierdzenie, że strasznie brakuje zdolności do podejmowania szybkich decyzji. To wszystko się miele jak w młynie, nie można tego załatwić szybko, tak, że dzisiaj telefon, dzisiaj odpowiedź i załatwiamy sprawę, a jak nie, to spotykamy się raz drugi czy trzeci. To by było najistotniejsze i najważniejsze. Chodzi o to, żeby nasza komunikacja była po prostu lepsza. I żeby współpraca nie polegała na tym, że jeżeli my chcemy robić np. akcje profilaktyczne, to nagle się okazuje, że dana firma nie może tego robić, dlatego że tym samym reklamuje swoje leki, chociaż nie pada nigdy żadna nazwa leku. Tak np. został potraktowany jeden z bardzo dobrych programów na temat leków stosowanych u kobiet w okresie menopauzy, po prostu zabroniono nam prowadzenia takiej kampanii. To też pokazuje, że są różne intencje. Ja bym chciała, żeby te nasze wystąpienia, które

piszemy, bardzo szczegółowe, w których staramy się merytorycznie uzasadniać... Chcemy, żeby była z nami dyskusja, żeby to nie było tak, że jesteśmy jakby w dwóch obozach...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Pani Prezes, ale wszystkiego dzisiaj nie załatwimy. Dzisiaj się trzymamy funduszu.)

Ja wiem, dlatego reasumując... To jest to, co pani senator mówiła. Powodem tego wszystkiego generalnie jest brak przejrzystych zasad podejmowania decyzji. To firmy odstrasza od tego, żeby dalej... I jeszcze jedna istotna kwestia. Tam jest określony długi okres na znajdowanie... Te jakby listy, które mają pokazywać te nowe, no, rzeczy, są do weryfikacji co do 2 lata. To jest bardzo długi okres. To powinno być weryfikowane co roku – nie wiem, czy nawet jeszcze nie częściej – bo technologie idą do przodu. I trzeba z tego korzystać, krótko mówiąc, jeżeli są na to realne pieniądze. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję. Ta komunikacja chyba rzeczywiście szwankuje.

Czy Kancelaria Prezydenta chce zabrać głos? Padały tutaj też pytania dotyczące tej noweli, więc może ktoś z państwa chce zabrać głos?

**DYREKTOR BIURA NARODOWEJ RADY
ROZWOJU, SAMORZĄDU
I INICJATYW OBYWATELSKICH
W KANCELARII PREZYDENTA RP
PAWEŁ JANIK**

Dzień dobry państwu. Dzień dobry. Witam.

Paweł Janik, dyrektor Biura Narodowej Rady Rozwoju, Samorządu i Inicjatyw Obywatelskich.

My dzisiaj przysłuchujemy się temu spotkaniu zresztą te informacje, które pan minister Gadomski przekazuje, były przedmiotem także prezentacji w Kancelarii Prezydenta, bo w listopadzie gościliśmy u siebie Radę Funduszu Medycznego, a 1 grudnia pan prezydent gościł w pałacu państwa ministrów, pana premiera. Czekamy na te działania. Jeżeli chodzi o samą nowelizację, to nie omawialiśmy tego tak technicznie, jeżeli chodzi o przedłożenie. A ten argument, który został podniesiony także tutaj,

na konferencji, dotyczący trybu... Projekty pana prezydenta są procedowane w inny sposób, co nie znaczy, że nie są konsultowane. Jednak na pewno trzeba brać pod uwagę to, że przy przedłożeniach rządowych ten proces jest prowadzony formalnie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Bardzo się cieszę, że pan prezydent gościł pana ministra, ale myślę, że nie po to się państwo spotykacie, tylko chyba po to, żeby podsumowywać i mieć jakiś harmonogram realizacji własnego projektu ustawy.

No dobrze. To już chyba wszystkie wypowiedzi.

Panie Ministrze, czy chciałby pan jeszcze coś uzupełnić, odpowiedzieć na kilka pytań, czy będzie pan nam odpisywał?

Proszę, oddaję głos.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Nie no, Pani Przewodnicząca, nie wyobrażam sobie, żebym nie odpowiedział, szczególnie, że padło tutaj dużo takich, powiedzmy, wrażliwych argumentów i takich haseł, które powtarzamy niezależnie od tego, jak wygląda realny świat i jak wyglądają realne dane.

Szanowni Państwo, trochę nie wiem, od czego zacząć, więc spróbuję może odnosić się po kolei.

Dodatkowe pieniądze. Pani przewodnicząca o to pytała, wiele osób o to pytało. Rozumiem, że przyzwyczailiśmy się do stanu, który wdrożyliśmy 3 lata temu, czyli ustawy o 6% PKB. Od tamtej pory dyskutujemy o tym, co wchodzi do nakładów, co nie wchodzi, czy dotacja na NFZ będzie, czy nie będzie. Ale ja chcę zauważyć, że wcześniej, przez 30 lat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, nikt nie dawał żadnych dotacji dla NFZ. Budżet...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Panie Ministrze, nie mówmy o historii sprzed 30 lat, bo to się robi żenująco.)

Ale, Pani Przewodnicząca, czekałem przez godzinę, wysłuchiwałem pytań, więc będę wdzięczny...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ale naprawdę, to, jak było 30 lat temu... Pan się chyba jeszcze wtedy nie urodził.)

No dobrze... Żeby być skrupulatnym: od 1999 r., Pani Przewodnicząca, nie było niczego takiego jak dotacje dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Dzisiaj mówimy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani Przewodnicząca, gdyby to było dla mnie bez znaczenia, to w ogóle bym o tym nie mówił. Dla mnie ma to ogromne, fundamentalne znaczenie. Jeśli da mi pani skończyć, to wytłumaczę, dlaczego ma.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Proszę.)

Dziękuję.

W związku z tym ten tryb dokonywania dotacji jest wynikiem przygotowanych przez nas ustaw gwarantujących nakłady na zdrowie, czego nigdy wcześniej nie było. W marcu 2020 r., jak dobrze państwo pamiętacie – bo tutaj niektórzy nieprecyzyjnie o tym mówią – nie było ustawy o 7% PKB na zdrowie, tylko była ustawa o 6% PKB, pokazująca ścieżkę dojścia do tych nakładów. Ustawę o 7% PKB miałem przyjemność procedować w roku 2021, dokładnie w lipcu tego roku. W oczywisty sposób są to środki dodatkowe dla systemu ochrony zdrowia, bo są to środki, których wcześniej nie było. W 2015 r. budżet w części 46 „Zdrowie” to było 9 miliardów zł. W roku 2018, kiedy miałem przyjemność dołączyć do Ministerstwa Zdrowia, było to 14 miliardów zł, a dzisiaj jest to 25 miliardów zł. Tyle wynosi w łącznych nakładach udział budżetu ministra zdrowia. Ewidentnie są to dodatkowe środki. Te środki na Fundusz Medyczny nie są wydzielone ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, nie są środkami, które pochodzą ze składki, są one dodatkowymi środkami z dotacji z części ministra zdrowia, z części, która rośnie, a nie maleje. Nie przesunęliśmy wydatków z innych części, tylko wyasygnowaliśmy dodatkowe środki w toku negocjacji z ministrem finansów, w toku prac nad ustawami budżetowymi. Tak więc absolutnie są to dodatkowe środki na Fundusz Medyczny, środki, które zasilają szeroko rozumiane potrzeby sektora ochrony zdrowia. Nie możemy tego rozpatrywać jakby od tyłu, czyli od gwarancji ustawowej, od tych 7%, to trzeba rozpatrywać niejako od przodu. My tak przygotowujemy pewne progi osiągnięcia tych 7%, żeby włączyć do tego te wydatki, które planujemy

i alokujemy. Oczywiście włączamy do tego również wydatki na Fundusz Medyczny.

Wracam jeszcze do wątku, który się pojawiał. Co przez 12 miesięcy... Myślę, że akurat pani przewodnicząca jako dawny sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia doskonale zdaje sobie sprawę z tego, jak wyglądają procesy przygotowania pewnych dokumentów ramowych, strategicznych, programowych, a potem ich wdrażania. Odwoływałem się do tego na początku, ale jeszcze raz się odwołam. Otóż w roku 2014, w jego końcówce – zresztą wydaje się, że już wtedy była pani sekretarzem stanu – przez Komisję Europejską został zatwierdzony dokument związany z perspektywą unijną. I po 10 miesiącach został uruchomiony pierwszy konkurs. Czy ja widzę w tym coś negatywnego? Nie. Trochę dziwię się, że państwo widzicie coś takiego w tym, że 12 miesięcy po ustawie uruchamiamy konkurs na 2 miliardy zł. Ja się temu nie dziwię. Nie dziwię się również temu, że urzędnicy Ministerstwa Zdrowia w roku 2014, 2015 r. przygotowali konkurs przez 10 miesięcy. To nie jest tak, że siadamy, tak sobie wymyślamy kryteria, rach-ciach i wszystko mamy. Pracują eksperci, są konsultacje, są uzgodnienia, jest całe mnóstwo spraw. Nie wiem, czy państwo widzieli kryteria w konkursie związanym z infrastrukturą strategiczną, czy widzieliście państwo, jaki jest ich zakres, jaka jest skala oddziaływania tych kryteriów, pewne benchmarki. Zachęcam do lektury, bo myślę, że jest to naprawdę dobry materiał, dosyć ciekawy, pokazujący ogrom pracy, którą w to włożyliśmy. I tam naprawdę nie ma opóźnień. Ten proces, żeby to przygotować dobrze, tyle musiał trwać. I tyle trwał historycznie, niezależnie od tego, jaki rząd czy jaka opcja zarządzała w Ministerstwie Zdrowia tym obszarem.

Świadczenia pediatryczne bezlimitowe. Pani przewodnicząca prosiła tu o uszczegółowienie. Ustawa o Funduszu Medycznym właśnie wdrożyła bezlimitowość świadczeń w pediatrii. Ja się tu nie zgodzę z tym, że wcześniej te świadczenia były powszechnie finansowane. Ja sam pamiętam, jak w 2018 r. w ramach takiego pierwszego ogromnego finansowania nadwykonań przez Narodowy Fundusz Zdrowia rozliczaliśmy zaległe nadwykonania jeszcze z lat 2013, 2014, 2015, bo udało się wyasygnować na to dodatkowe środki. Rozumiem, że intencją Narodowego Funduszu Zdrowia było to, żeby w pierwszej

kolejności pokrywać nadwykonania w pediatrii. Ale, po pierwsze, żaden świadczeniodawca nie miał takiej gwarancji, po drugie, było to zależne od możliwości funduszu, po trzecie, było to zależne od możliwości funduszu również na poziomach poszczególnych oddziałów wojewódzkich. Te świadczenia pediatryczne zostały wprowadzone jako bezlimitowe ustawą o Funduszu Medycznym – i takie są. A to, o czym mówiłem, to limit ustawowy, do jakiego poziomu Fundusz Medyczny finansuje te nadwykonania. I to jest poziom 630 milionów. Później gwarancja funkcjonuje dalej, tyle, że finansuje to Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach środków, którymi dysponuje. To zresztą, tak jak mówiłem, chcemy zmienić, chcemy w toku nowelizacji uwolnić ten limit.

Pani przewodnicząca pytała jeszcze o to, jak pieniądze zostały podzielone na szpitale; nie do końca zrozumiałem. Może powtórzę: my dzisiaj jesteśmy na takim etapie, że ogłosiliśmy konkurs, więc oczywiście nie podjęliśmy jeszcze decyzji co do podziału tych środków w ramach konkursu na poszczególne szpitale. Podjęliśmy decyzję o tym, że pierwszy konkurs uruchamiamy w obszarze pediatrii, później onkologii, później szpitali ogólnopolskich. Te założenia odpowiadają celom ustawowym. W ustawie określiliśmy, że obszary wsparcia będą jakby soczewkowały się właśnie wokół tych wymienionych obszarów, tj. wokół pediatrii, onkologii, chorób rzadkich. Tak więc odpowiadamy tutaj na cele nakreślone w ustawie.

Weszliśmy później w tok dyskusji, państwo mieli wiele pytań związanych z onkologią, niedofinansowaniem tego obszaru, brakiem refundacji, tym, że tylu pacjentów czeka na nowe leki... Szanowni Państwo, odniosę się do tego dość kompleksowo. Już kilka razy się odnosiłem, ale spróbuję jeszcze raz, bo to chyba znowu jest pewien wyraz przyzwyczajenia do obecnego stanu.

Szanowni Państwo, w latach 2018–2021 – nie chcę już cofać się dalej – zrefundowaliśmy 73 nowe wskazania w onkologii. Każda lista refundacyjna zawierała nowe cząsteczki z onkologii, podczas gdy wcześniej – nie będę już chyba tutaj przekomarzał się, ile lat wcześniej – był to wyjątek. Pani przewodnicząca jednak skłania mnie do podjęcia pewnej polemiki. Szkoda, że nie wziąłem danych z 2014, 2015 r., ale wtedy były to wyjątki, wyjątki, Pani Przewodnicząca. W roku

2018 – 7, w 2019 r. – 16, w 2020 r. – 22, w 2021 r., który się nie zakończył, jest 28 nowych terapii refundowanych w onkologii. Liczba pacjentów w programach lekowych z poziomu 28 tysięcy w 2018 r. wzrosła do 41 w roku 2020, 2021 r. jeszcze nie jest zakończony. Wartość refundacji w programach lekowych tylko przez te 4 lata wzrosła o ponad 1 miliard zł. Nie używajmy tutaj argumentów, że nie ma pieniędzy na refundację, że wszyscy pacjenci czekają, bo obiektywne dane pokazują, że nastąpił wzrost z 1,77 miliarda do 2,78 miliarda w 4 lata. To 50% wzrostu środków tylko na onkologię, tylko i wyłącznie. Mówienie o tym, że onkologia jest niedofinansowana, jest pewnie jakimś truizmem. No, potrzeby zawsze mamy większe, ale spójrzmy na to obiektywnie. Narodowa Strategia Onkologiczna – 500 milionów rocznie, zwiększyliśmy to dwukrotnie. Jest wiele działań w onkologii związanych ze wsparciem inwestycyjnym, ze wsparciem infrastrukturalnym, ze zmianami finansowania, ze wzrostem wycen. To są obiektywne kwestie. Ja rozumiem, że tak politycznie dobrze brzmi mówienie ciągle o tym samym, ale spójrzmy tu troszkę prawdzie w oczy. Pani senator Chybicka mówiła o CAR-T cells, o tym, że dzieci musiały korzystać... No i właśnie to nadrobiliśmy, po wielu latach wdrożyliśmy tę terapię, jest dzisiaj refundowana. Powiem więcej: pracujemy nad tym – przyczyniły się do tego granty ABM – żeby wyprodukować w Polsce naszą własną terapię CAR-T cells. Na to – dla konsorcjum, które nad takimi rozwiązaniami pracuje – przeznaczone jest 100 milionów zł. No, to są właśnie obiektywne miary tego, co realizujemy w onkologii.

Czy Fundusz Medyczny wspiera onkologię już dzisiaj? Obiektywnie patrząc na dostęp do terapii lekowych, trzeba powiedzieć, że nie wspiera – poza ratunkowym dostępem do technologii lekowych. Nie wspiera. Będzie wspierał, kiedy pierwsze refundacje czy z listy TLL, czy z listy TLK wejdą w życie. Ja się zgadzam tutaj z tym, że być może musimy pomyśleć nad nowelizacją. Pamiętajcie państwo, mówiąc o lekach innowacyjnych, że ustawa o Funduszu Medycznym to jakby pierwszy wehikuł, który w ogóle w sposób systemowy do nich podchodzi. Wcześniej minister zdrowia – niestety, ta odpowiedzialność w ostatnich latach leży również na nas – niestety nie analizował w ten sposób terapii innowacyjnych, nie dokonywał ich przeglądu, nie dokonywał analiz. W pewien sposób biernie czekał na

wnioski refundacyjne sektora farmaceutycznego. Rozumiem, że wymogi postawiliśmy dość twarde, ale to pierwszy raz w historii Polski, kiedy taki wehikuł powstał. Być może teraz, po roku, musimy je rozluźnić. Nie mówię, że nie. Być może pewne rozwiązania były postawione za ostro jak na tamten moment, ale one były też postawione niejako ostrożnościowo. Nie chcemy tego puścić szeroko.

Była mowa np. o RDTL, o tym, dlaczego nie jest dostępny we wszystkich szpitalach, w szczególności powiatowych. Myślę, że przede wszystkim dlatego, że nie ma takiej potrzeby. To jest leczenie niestandardowe, to jest leczenie trudne, często lekami, których skuteczność kliniczna... Nie chcę powiedzieć, że jej nie ma, ale są to leki, które często wcześniej nie przechodziły przez ocenę AOTMiT i miały negatywne oceny. Są to leki, których dzisiaj nie mamy w trybie refundowanym i których producenci nie zdecydowali się na złożenie wniosków refundacyjnych. Stąd też wydaje się, że niekoniecznie każdy szpital powiatowy w kraju musi być beneficjentem tego typu rozwiązań. Zdecydowaliśmy się na zastosowanie tych rozwiązań w szpitalach z tzw. wysoką specjalistyką, w szpitalach, które już dzisiaj realizują programy lekowe, w szpitalach, które już dzisiaj radzą sobie dobrze z leczeniem... tj. jakby realizują leczenie wysokospecjalistyczne. Tak szczerze: w naszej ocenie jest to dobry modus operandi i raczej nie widzę potrzeby rezygnowania z takiego ułożenia.

Jeszcze co do ratunkowego dostępu do technologii, bo podniesiono tutaj kwestie komunikacyjne – co do tego nawet sam się przyznaję i sam powiedziałem, że musimy nad tym popracować. Nie widziałem pisma pana Nowaka i nie wiem, czy chodzi o jakieś pismo, ale ja mam tutaj całkiem odwrotną odpowiedź. Tak jak mówiłem, i prezes Nowak, i Narodowy Fundusz Zdrowia ma już zaplanowane – chyba jeszcze nie są zrealizowane, ewentualnie proszę o korektę – w grudniu te pierwsze szkolenia czy właśnie takie webinary z zakresu RDTL, kolejne będą w I kwartale. Tak więc NFZ też dostrzega potrzebę...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dlatego mówię, że nie wiem, czy to była odpowiedź ustna, czy pisemna. Nawet jeżeli była pisemna, to Narodowy Fundusz Zdrowia zmienił zdanie – tak się zdarza – być może tutaj również nieco zainspirowany ewaluacją, której

dokonał po roku, i uznał, że chce realizować takie działania i będzie je realizował.

Jeszcze na chwilę wrócę do wątku pandemicznego, bo pan senator Konieczny i pani senator Gorgoń-Komor pytali tutaj o to. Szanowni Państwo, absolutnie uważam, że w ogromnym stopniu – chciałbym nawet powiedzieć, że w wystarczającym – sfinansowaliśmy kwestie związane z obciążeniami pandemicznymi. Do dzisiaj żadna złotówka ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, ze składki zdrowotnej nie została przeznaczona na kwestie związane z pandemią. Wyasygnowaliśmy na to dodatkowe środki czy to z budżetu państwa, czy z budżetu ministra zdrowia i innych ministerstw, czy ze specjalnie do tego powołanego funduszu covidowego. Skala tych środków jest niebagatelna, jest ogromna. Tylko w 2021 r. na walkę z pandemią przeznaczymy ok. 32 miliardy zł. Przed nami jeszcze jakieś 2 tygodnie, więc to ok. 32 miliardów zł. W roku poprzednim przeznaczyliśmy ponad 10 miliardów zł. To ogromne kwoty. Taka skala naprawdę pokazuje, że finansowanie sektora ochrony zdrowia w tym roku sięgnie ponad 150 czy ok. 155 miliardów zł. Tak więc, jak państwo widzicie, finansowanie pandemii to ponad 20% tego łącznego budżetu. W mojej ocenie z punktu widzenia sektora ochrony zdrowia są to rozwiązania korzystne, że w żadnym stopniu nie obciążamy tym wydatków bieżących.

Podobnie jest z wsparciem infrastrukturalnym, o którym tu mówił pan senator Konieczny. Ono do dzisiaj realizowane i z budżetu państwa, i z funduszu covidowego, jak również z funduszy unijnych, udało nam się też pewne oszczędności, szczególnie z innych resortów, poprzesuwać na wsparcie infrastrukturalne. I to wsparcie było ogromne, miliardowe. Żeby może uspokoić pana senatora, powiem, że dzięki zmianie planu finansowego z końcówki listopada jeszcze dodatkowa transza środków trafia do wojewodów, kilkaset milionów, 800 milionów zł łącznie na wojewodów i ministra zdrowia idzie właśnie na wsparcie infrastrukturalne. Tak więc, tak jak mówię, nie łączyłbym tego tutaj z Funduszem Medycznym. Żadne potrzeby covidowe nie są niepokryte dlatego, że Fundusz Medyczny w tym nie uczestniczy, bo mamy na to zabezpieczenie w innych środkach.

I ostatnim zdaniem... Senator Konieczny pytał jeszcze o opiekę długoterminową. Panie Senatorze, Szanowni Państwo, łącznie chcemy

utworzyć w systemie 15 tysięcy łóżek opieki długoterminowej. To bardzo dużo, aczkolwiek to jeszcze mniej, niż wskazują potrzeby, które widzimy, za mało, żeby np. dojść do pewnych benchmarków europejskich. W tym konkursie, o którym mówiłem, tym pierwszym, bo my tych konkursów będziemy uruchamiać więcej, jest plan na ok. 5 tysięcy łóżek. To nie jest 1:1, czyli to nie oznacza, że 1 łóżko szpitalne ma być zamienione na 1 łóżko opieki długoterminowej. To będzie oceniane w ramach pewnych kryteriów, będą brane pod uwagę oceny merytoryczne. Jednak to nie jest 1:1, więc nie patrzmy na to w ten sposób.

Co do nowelizacji ustawy i konsultacji, to ja myślę, tak jak już powiedział pan dyrektor z kancelarii pana prezydenta... Decyzji, czy będzie to przedłożenie prezydenckie, czy rządowe, jeszcze nie ma. Ale myślę, że konsultacje jak najbardziej będą, szczególnie z uwagi na te obszary ratunkowego dostępu do technologii, funkcjonowania list TLI czy TLK, te uwagi, które tutaj państwo podnosicie. I takie konsultacje – czy to w formule oficjalnej, jeżeli to będzie przedłożenie rządowe, czy w formule mniej oficjalnej, jeżeli będzie to przedłożenie prezydenckie – na pewno zrealizujemy.

Dużo było wątków, więc pewnie niektóre pominąłem. Jeżeli tylko byłaby potrzeba, żeby odnieść się na piśmie, to chętnie to zrobię. Jednak naprawdę zachęcam państwa do tego, żeby trochę bardziej optymistycznie spojrzeć na Fundusz Medyczny. Ja jako minister zdrowia... Niezależnie od tego, czy były to intencje polityczne, wyborcze, tak jak państwo sugerujecie, dla mnie jako dla ministra zdrowia są to dodatkowe środki, które możemy rzeczywiście wydatkować. Wierzę, że z pożytkiem, wierzę, że w kolejnych latach aktywność będzie większa. Zwracam uwagę, że taki wieloletni plan, który jest przed nami... Jak mówię, już w 2024 r. – z punktu widzenia całego funduszu to „już” – wydatki roczne będą przekraczały grubo 4 miliardy zł. W tej górcie, kiedy inwestycje będą wydatkowane w sposób największy, czyli kiedy uruchomią się też procesy inwestycyjne, niepowodujące generowania wydatków już teraz, te wydatki będą na poziomie 6 miliardów zł rocznie. Wyniosą więcej niż dotacja budżetu państwa, więc będzie wtedy pokrycie tego, co dzisiaj zbieramy i odkładamy w funduszu. A jak mówię i o czym jestem przekonany, to, że te środki są dzisiaj odkładane

na kontach funduszu, to jest absolutnie prawda. Nie mieszałbym tego z innymi celami. Nie mieszałbym tego z funduszem covidowym, nie mieszałbym tego z możliwościami Narodowego Funduszu Zdrowia. Myślę, że również ustawa budżetowa pokazuje pewne kierunki, pokazuje dodatkowe środki dla Narodowego Funduszu Zdrowia, nie tylko w formie dotacji, ale również w formie obligacji. Procedowana teraz ustawa okołobudżetowa, jak myślę... Zmieniana w tym roku ustawa – już nie pamiętam dokładnie, która, chyba okołobudżetowa – daje ministrowi zdrowia możliwość przeniesienia oszczędności wygenerowanych w części 46 na Narodowy Fundusz Zdrowia. Tego rozwiązania też nigdy nie było w systemie. I myślę, że część oszczędności będziemy starali się przenieść do NFZ jeszcze w tym roku. Dziękuję serdecznie.

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, naprawdę z wielkim optymizmem i z wielką nadzieją śledziliśmy losy Funduszu Medycznego od momentu zapowiedzi do dzisiejszego dnia. Dla ochrony zdrowia – powtarzam jeszcze raz to, co powiedziałam na początku – 6 miliardów to jest duża kwota, dlatego też nie bez znaczenia jest to, w jaki sposób jest dystrybuowana i z jakimi efektami.

Kilka razy pan powiedział, Panie Ministrze, o obiektywnej ocenie ochrony zdrowia, odwołując się do tych nieszczęsnych 30 lat wstecz. Porównywanie medycyny sprzed 30 lat i tej dzisiaj... To są dwa światy. Może pan o tym nie wie, ale ja wiem, bo już wtedy w tym systemie pracowałam. To, że medycyna się rozwija, że powstają nowe technologie, że powstają innowacyjne leki, że pacjenci mają lepszy dostęp do wszystkich procedur i technologii, to jest sukces medycyny, absolutnie, ale on kosztuje. Tak więc porównywanie środków wydawanych 30 lat temu i teraz jest absolutną pomyłką. To, że pieniądze są wydawane i że są zwiększane... Na pewno tak jest, my widzimy, że te pieniądze w systemie rosną, ale jakie są tego efekty, Panie Ministrze? No, nie pora tutaj na przytaczanie wszystkich wskaźników. I nie będę tu mówiła o zgonach, bo zgony w tym roku są spowodowane 2 głównymi przyczynami – i epidemią, i tym, że pozostali

pacjenci nie mają dostępu do wczesnej terapii. Pan o tym doskonale wie. Ale proszę sięgnąć do innych wskaźników – do wskaźników zachorowalności, do wskaźników zgonów np. z powodu raka szyjki macicy. Porozmawiajmy o tym. I wtedy wyjdzie nam, czy rzeczywiście te zwielokrotnione nakłady dały takie efekty, jakich wszyscy chcielibyśmy, żeby były.

Czy pani senator ma jeszcze jakieś pytanie do pana ministra?

Proszę bardzo.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Panie Ministrze, nakłady na ochronę zdrowia rosną. To my wiemy. Nominalnie rosną. Wzrosły np. w latach między 2014 a 2018, wzrosły o ok. 20%. Ale identyczny wzrost zanotowała wówczas polska gospodarka, PKB też wzrosło o podobną wartość. A zatem oznacza to tylko jedno – to, że wydatki na ochronę zdrowia są w pewnej stagnacji. Poza tym procentowy udział nakładów na ochronę zdrowia w stosunku do wielkości budżetu państwa również nie rośnie w takim tempie, jak nam się to przedstawia, albo wręcz przeciwnie, jest w stagnacji. Panie Ministrze, w 2019 r. w Polsce na 1 obywatela, na Polaka przeznaczano się ok. 2,5 tysiąca zł, podczas kiedy w krajach OECD – 11 tysięcy zł. Gonimy, gonimy Europę, Panie Ministrze, ale nie dogonimy tej Europy, jeżeli tak będą wydatkowane środki na ochronę zdrowia, w tym na leczenie nowotworów, które są potężną przyczyną umieralności Polaków.

Mówił pan, Panie Ministrze, że środki na Fundusz Medyczny są środkami dodatkowymi. W marcu 2020 r., kiedy ten Fundusz Medyczny był zapowiadany przez pana prezydenta, budżet państwa już był ustalony, wysokość nakładów na zdrowie w stosunku do PKB była ustalona. Jeżeli wprowadzamy zmianę do budżetu państwa na rok 2020 nowelizacją pod koniec tego roku, wprowadzając jednocześnie w części 46, do rezerwy budżetowej, 2 miliardy na Fundusz Medyczny, to powinno oznaczać wzrost wartości PKB na ochronę zdrowia. Proszę mi wobec tego wskazać źródło pokrycia tych 2 miliardów zł. Bo jeżeli są to dodatkowe środki, to musi być ich dodatkowe źródło, które wcześniej nie było wskazane w budżecie. A w 2020 r. w części 46 w rezerwie mieliśmy, owszem, 2 miliardy

– o nienazwanym i nieprzypisanym przeznaczeniu. Czy wobec tego te 4 miliardy, które były przeznaczone, niewykorzystane w 2021 r., to są te 4 miliardy, które nam dodatkowo podniosły wzrost nakładów na ochronę zdrowia w stosunku do PKB? Ten wzrost nakładów na ochronę zdrowia w 2021 r., zakładany wcześniej w ustawie, i tak był, i tak był. Nie widzę tutaj dodatkowych nakładów. A jeżeli są, to proszę wskazać ich źródło.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Dziękuję. Niestety, mam jakieś problemy techniczne. Chciałem trochę bardziej oprzeć się na liczbach, ale... Spróbuję mówić z głowy w takim razie.

Po pierwsze, absolutnie nie mogę się zgodzić, że jesteśmy w stagnacji. No, takiej relatywnej, bo ja się zgadzam – rozpatrujemy to relatywnie, bo nominalne rozpatrywanie ma swoje wady. Jednak relatywnie to jesteśmy na ścieżce wzrostowej. To dała tzw. ustawa o 6% czy teraz 7% PKB. Nakłady w stosunku do PKB, niezależnie od tego, czy liczonego – zaznaczam to, bo wiem, że zaraz rozpoczniemy dyskusję – do danego roku, czy do 2 lat, ważne, żeby miara była taka sama na przestrzeni lat, sukcesywnie rosną, więc nie możemy mówić o stagnacji, wprost odwrotnie, jesteśmy w fazie wzrostu tych nakładów. Co więcej, jak doskonale państwo pamiętacie, my ten pierwotny wzrost nakładów już dwukrotnie przyspieszaliśmy. Ja sam miałem przyjemność pierwszą nowelizację ustawy o 6% PKB wprowadzić w 2018 r., a w 2021 r. miałem przyjemność wprowadzić kolejną, zgodnie z którą te magiczne 6%, które planowaliśmy na 2025 r., mamy osiągnąć w roku 2023. Bez wydatków covidowych, jak mówię, bo trzeba sobie też uzmysłowić, że z covidowymi już przekroczyliśmy ten poziom. Ale nie mieszajmy, nie mieszajmy, to nie o to mi w mojej narracji chodziło, żeby tutaj to mieszać. A więc z tym się nie mogę zgodzić.

Co do dodatkowych nakładów na Fundusz Medyczny, to przede wszystkim... No, tego chciałem poszukać, ale niestety nie znalazłem. Jeśli dobrze pamiętam – ale mogę to potwierdzić pani senator pisemnie – to w roku 2020, kiedy ustawa o Funduszu Medycznym wchodziła w życie, w końcówce tego roku skorzystaliśmy z dużego worka rezerw. Ja nie pamiętam teraz, czy wprost z rezerw ministra zdrowia, czy tam były przesunięcia do tej rezerwy ze środków ministra finansów, ale to już może mniej istotne. Bardziej istotne jest to, że w 2020 r. my istotnie przekroczyliśmy planowany minimalny poziom nakładów. Nie o 2 miliardy, o więcej, jeśli dobrze pamiętam. Musimy mieć jakieś miary, czyli z jednej strony musimy mówić o minimalnych nakładach, ale z drugiej strony – o realnym ich wykonaniu. Akurat w roku 2020 realne wykonanie było sporo wyższe. W roku 2021 również będzie wyższe, a w roku 2022 – odnoszę się do tego, co mówił wcześniej pan Wiśniewski, czyli tego dodatkowego strumienia środków na wynagrodzenia, co jest wynikiem dyskusji czy negocjacji na poziomie komisji trójstronnej czy rady dialogu – te środki prawdopodobnie będą wyższe o kilka miliardów niż minimalny próg poziomu nakładów. Dzisiaj, jeśli dobrze pamiętam, jest on na poziomie ok. 134 miliardów, a my już dzisiaj szacujemy, że bez wydatków covidowych osiągnie ponad 140 miliardów zł. Dyskusja o tym, czy coś jest dodatkowe, czy nie... Może to być mierzone tak naprawdę tylko w stosunku do minimalnego poziomu.

Potwierdzam jeszcze raz: środki Funduszu Medycznego, jeśli rozpatrywać np. możliwości budżetu ministra zdrowia, części 46, są absolutnie środkami dodatkowymi, środkami, których wcześniej nie było. Czy one są dodatkowe w ramach tych 7%, czy wykraczają ponad te 7%? Nie możemy tego tak rozpatrywać. Tworząc tzw. ustawę o 7%, już mamy na uwadze to, że w kolejnych latach będą wydatkowane środki z Funduszu Medycznego. Musieliśmy to ustalić, nie mogliśmy tego wyłączyć, usunąć gdzieś poza nawias. Staram się naprawdę obiektywnie pokazać to państwu, odwołując się do danych. Jeszcze raz: z jednej strony udaje się nam pokrywać i wydatki covidowe, i bieżące potrzeby... Budżet ministra zdrowia – ja już nie mówię o NFZ – rośnie z roku na rok. Pokazujemy, że jesteśmy w stanie coraz więcej przeznaczyć na infrastrukturę, na kształcenie, na kształcenie rezydentów, lekarzy

stażystów – to są istotnie rosnące nakłady – na ratownictwo. Myślę, że przed nami dyskusja o ustawie budżetowej na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Ja chętnie i naprawdę z dumą przedstawię państwu budżet w części 46, łącznie na poziomie 25 miliardów zł, tj. 2,5 razy wyższy niż 6 lat temu. I to są właśnie te dodatkowe środki. Dziękuję.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Panie Ministrze, bardzo proszę o odpowiedź na piśmie. I jeszcze poproszę o wskazanie źródła, bo jeżeli mówimy o dodatkowych środkach w trakcie trwania roku budżetowego, to oznacza, że albo następują jakieś przesunięcia między działami, albo szukamy dodatkowego źródła w formie podatków. Proszę o wskazanie tego dodatkowego źródła. Jeżeli są przesunięcia, to skąd, a jeżeli dodatkowe podatki, których nie było, przeznaczone na ten cel, to jakie. Proszę o odpowiedź na piśmie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To już pisemnie, Panie Ministrze, bo czas nam się już kończy.

Jeszcze pan senator Konieczny – zdalnie.

Ale, Panie Senatorze, dosłownie 1 pytanie, ponieważ musimy opuścić salę.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, dziękuję za odpowiedź, że ma powstać 15 tysięcy miejsc tej opieki długoterminowej i że według pana ministra jest to ten niewykorzystany potencjał. Przypominam, że teraz jest chyba 22 tysiące łóżek covidowych, no i mamy dość dużą zapaść w systemie opieki zdrowotnej, jeżeli chodzi o pacjentów niecovidowych. Tak więc poproszę o odpowiedź na piśmie na pytanie o to, które zakresy działalności, które oddziały zostaną zmniejszone. Jeżeli ma powstać 15 tysięcy łóżek długoterminowych, to z jakich oddziałów?

Bo raczej nie sądzę, żeby to były wybudowane nowe szpitale i nowe oddziały. Tak że proszę o odpowiedź na piśmie. Co państwo przewidujecie, jakie macie tutaj plany? Wiadomo, że skoro ma to być dofinansowane z tego funduszu, to pewnie plany są już są dość daleko posunięte. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Sławomir Gadomski: Jednym zdaniem...)
Proszę.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Jednym zdaniem, Panie Senatorze, żebyśmy nie wyszli ze złym zrozumieniem... Mówiąc o tych 15 tysiącach, zastrzegłem, że to nie jest 1:1. My chcemy, żeby powstało tyle nowych łóżek opieki długoterminowej, a tych przekształcanych będzie znacznie mniej, jak zakładamy dzisiaj, a więc nie rozpatrujemy tego jako 1:1. Co więcej, decyzje o tym, czy dane łóżka można przekształcić, czy nie, będą podejmowane w toku konkursów, w toku składania ofert przez dyrektorów szpitali, więc ja też nie wskażę dzisiaj, że to są łóżka na oddziale X, Y, Z. Jednak dobrze wiemy – myślę, że państwo również wiedzą – że mamy pewien niewykorzystany potencjał. Na wielu oddziałach w różnych szpitalach – chciałem powiedzieć, że w szpitalach powiatowych, ale chodzi o różne szpitale – mamy czasem obłożenie na poziomie 30–40%. Tak więc widzimy potencjał. Ale wracam do tego, że to nie jest 15 tysięcy łóżek szpitalnych do likwidacji, to nie jest symetria 1:1. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Czy pan senator podtrzymuje, że chce odpowiedź na piśmie, czy wystarczy ta odpowiedź?

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Pani Przewodnicząca, w takim razie poproszę o pewną symulację. Jeżeli to nie jest 1:1, to 1 do ilu? Czy 1 do... Chodzi po prostu o to, jak to państwo przewidujecie...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Czyli chodzi o całą strategię przekształcenia łóżek w szpitalach w długoterminówkę. Tak?)

Tak. To znaczy chodzi właśnie o to, co jest planowane. Skoro nie będzie to 15 tysięcy i przełożenie 1:1, to czy to ma być 10, 8, 12 tysięcy? Jakies założenia na pewno są w ministerstwie. Nie wierzę, żeby ich nie było.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze. Dziękuję bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Przepraszam, to może ja miałbym propozycję do pani przewodniczącej. Tak jak mówię, myślę, że Rada Ministrów przyjmie w grudniu program wsparcia. Jestem otwarty na to, żeby pojawić się na początku stycznia na posiedzeniu komisji i opowiedzieć o tym dużym, 7-miliardowym wehikule; myślę, że warto podyskutować. Wtedy, jak myślę, rozwieję wiele wątpliwości pana senatora Koniecznego.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pan wie, Panie Ministrze, że tutaj często się spotykamy niejako informacyjnie, po to, żeby po prostu mieć informacje, żeby wymieniać poglądy i żeby zwracać uwagę na to, co w naszym odczuciu jest zagrożeniem. Dlatego tego typu posiedzenia komisji są organizowane. Z dzisiejszego posiedzenia komisji, trwającego 2 godziny, jednak wynika, że pytań i wątpliwości troszkę jest. Tak więc proszę się nie dziwić, że te 6 miliardów wzbudza emocje, szczególnie w kontekście niedofinansowanej ochrony zdrowia.

Rozumiem, że pan minister przedstawi na piśmie odpowiedź na pytanie pani senator i rozwieje również te wątpliwości, które ma pan

senator Konieczny. Jeżeli będzie nowelizacja, to w styczniu z przyjemnością zaproszę pana ministra na kolejną debatę. Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 04)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy