



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ

X kadencja

# Zapis stenograficzny

z posiedzenia  
Komisji Zdrowia (94.)

27 czerwca 2022 r.

Porządek obrad:

1. Informacja Ministra Zdrowia na temat realizacji ustawy o Funduszu Medycznym oraz Narodowej Strategii Onkologicznej.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 06)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca  
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry.

Rozpoczynamy pierwsze dzisiejszego dnia posiedzenie Komisji Zdrowia.

Tematem będzie informacja ministra zdrowia na temat realizacji ustawy o Funduszu Medycznym oraz Narodowej Strategii Onkologicznej.

Witam wszystkie osoby, które dzisiaj przybyły na posiedzenie komisji. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, 2 panów ministrów. Bardzo dziękuję za przybycie, wraz z pracownikami. Nie widzę nikogo z Narodowego Funduszu Zdrowia, ale może ktoś będzie. Szeroko reprezentowana jest strona społeczna, na czele z nowym przewodniczącym... rady pacjentów, tak? Rada Organizacji Pacjenckich. Pierwszy raz się spotykamy tutaj.

Witam wszystkie osoby zainteresowane tymi tematami, a z informacji, które mam, wynika, że, no, temat jest ostatnio bardzo żywo dyskutowany. I na pewno będzie wiele pytań do panów ministrów w tych tematach. Połączyłam te 2 wątki z tego względu, że one w wielu momentach są ze sobą spójne. I myślę, że warto rozważyć te 2 tematy, czyli Narodową Strategię Onkologiczną i Fundusz Medyczny, łącznie, bo pewnie będą się w wielu momentach łączyć.

Witam także panie i panów senatorów, którzy w większości uczestniczą zdalnie, ale wszyscy nas uważnie słuchają. I z informacji wiem, że jest kworum, wszyscy są w tej chwili na łączach. Tak więc możemy rozpocząć posiedzenie naszej komisji.

Na początku kilka informacji. Jak zwykle, komisja ma ograniczony czas, mamy 2 godziny, co, jak mi się wydaje, i tak jest dostatecznie dużym limitem czasu na to, żeby spokojnie dopytać o wiele kwestii, ale za 2 godziny, czyli o godzinie 15.00, będziemy to pierwsze posiedzenie komisji zamykać. W związku z tym mam taką propozycję, aby... Ja, rozpocznę, oczywiście, takim krótkim wstępem, a później udzielię głosu panu ministrowi, który odpowiada za realizację funduszu. Być może również pan profesor z Kancelarii Prezydenta będzie chciał zabrać głos. Bo, jak wszyscy wiemy, jest to projekt pana prezydenta. Tak więc, jak myślę, kancelaria też jest tutaj żywo zainteresowana realizacją tej ustawy. A później otworzę dyskusję.

I tutaj moja ogromna prośba, ponieważ, tak jak powiedziałam, wiem, że jest wiele osób, które będą chciały zabierać głos... Ja oczywiście każdemu z państwa udzielię głosu. Ale abyśmy mogli wszyscy się wypowiedzieć, jest prośba, aby nie powtarzać tych samych kwestii, tych, które wcześniej już padły. Myślę, że jest tyle pytań i tyle różnorodnych wątków, że tematów do dyskusji będzie dużo. I chodzi o to, żebyśmy wszyscy mogli spokojnie te pytania zadać.

I już celem zakończenia tej części organizacyjnej chcę również poinformować wszystkie osoby, że jeżeli na dane pytanie nie zostanie udzielona dzisiaj odpowiedź, to jest również możliwość, aby Komisja Zdrowia wystąpiła do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o odpowiedź piśmenną. W związku z tym jeżeli ktoś z państwa nie będzie usatysfakcjonowany, to taka możliwość również będzie.

I teraz już do rzeczy. Szanowni Państwo, ustawa o Funduszu Medycznym weszła w życie w listopadzie 2020 r. jako ustawa na wniosek, tak jak powiedziałam, prezydenta Rzeczypospolitej. Ale fundusz jest w gestii Ministerstwa Zdrowia,

jeżeli chodzi o, że tak powiem, odpowiedź wykonawczą. Również pewną funkcję doradczą pełni Rada Funduszu Medycznego, która, jak rozumiem, jest aktywna i określa też poszczególne etapy realizacji tej ustawy.

Zgodnie z ustawą roczny limit finansowania Funduszu Medycznego wynosił co najmniej 2 miliardy zł w roku 2020, a w kolejnych latach, czyli od roku 2021 – 4,2 miliarda zł. Tak więc mówimy o naprawdę dużych pieniądzach. I też nie bez znaczenia jest, w jaki sposób te środki są rozdysponowane i wydatkowane. Obecnie w większości te pieniądze są zgromadzone na rachunku bankowym w Banku Gospodarstwa Krajowego. I jedna uwaga w tym momencie, bardzo ważna. A mianowicie: pieniądze z Funduszu Medycznego wliczają się jako środki z budżetu państwa do limitu wskazanego w tzw. ustawie 7% PKB. Tak więc nie są to żadne ekstra nowe środki, tylko środki, które i tak reguluje się ustawą 7% PKB. A więc to są też takie środki, które równie dobrze można by przekazać do Narodowego Funduszu Zdrowia i także będą wykorzystane. Ale ponieważ określone zostały pewne cele i uznano, że taki fundusz należy stworzyć ekstra i te środki naznaczyć celowo na wydatkowanie w zapisanych celach, to taki fundusz został utworzony.

W obszarze funduszu działają 4 subfundusze: rozwoju profilaktyki, modernizacji podmiotów leczniczych – głównie mówimy o zakupie sprzętu – infrastruktury strategicznej, to są duże projekty infrastrukturalne, oraz taki subfundusz innowacyjno-terapeutyczny. Tam jest mowa m.in. o nielimitowanej pediatrii, o innowacyjnych lekach czy też leczeniu naszych pacjentów za granicą.

Z informacji, które ja mam – i chciałabym, żeby również pan minister je potwierdził – wynika, że od wejścia w życie ustawy nie wykorzystano kwoty 3,5 miliarda zł, a do końca tego roku powinna trafić do funduszu kolejna dotacja z budżetu państwa w kwocie 4 miliardów zł. A więc wynika z tego, że na rachunku BGK powinno być 7,5 miliarda zł.

Przeczytałam kilka interpelacji, które zostały wystosowane do Ministerstwa Zdrowia przez posłów, i z nich dowiedziałam się – stąd też m.in. nasze dzisiejsze posiedzenie – że w chwili obecnej nie wydatkowano żadnych środków z 3 spośród 4 subfunduszy. Mówię o wydatkowaniu, nie o planach. A mianowicie chodzi o subfundusze

rozwoju profilaktyki, modernizacji podmiotów leczniczych i infrastruktury. Na ten rok, czyli rok 2022, wydatki z Funduszu Medycznego zostały określone na poziomie 2,2 miliarda zł, czyli połowa rocznego minimalnego wydatku na ten cel. Rodzi się pytanie, dlaczego już z góry Ministerstwo Zdrowia zakłada, że środki nie będą wydatkowane w tym roku.

Na subfundusz profilaktyki przeznaczono 124,7 miliona zł. Na subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych – 217 milionów zł, ale, jak dotychczas, nie ma jeszcze żadnego konkursu na realizację tych pieniędzy. Subfundusz infrastruktury strategicznej – 240 milionów zł. Rozpisano konkurs o wartości 2 miliardów zł na szpitale pediatryczne, ale nie jest rozstrzygnięty. Subfundusz infrastruktury strategicznej – 1 miliard 628 milionów zł, z czego na RDTL, na leki innowacyjne, na pediatrię – 630 milionów zł, co wcześniej było realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. I leczenie za granicą, które również było realizowane w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Mówię o tym dlatego, że tak naprawdę to są te same pieniądze, które mogłyby płynąć bezpośrednio z Narodowego Funduszu Zdrowia.

W momencie, kiedy uchwalaliśmy ustawę, kiedy była ona jeszcze projektem, pan prezydent kilkakrotnie mówił o tym, jak ważny będzie ten Fundusz Medyczny o dużym budżecie, i że będzie on – absolutnie obok zasadniczego systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce – wsparciem dla pacjentów z chorobami onkologicznymi, przede wszystkim dzieci, a także pacjentów z chorobami rzadkimi, że w polskiej medycynie mamy z tym problem, że z leczeniem jest kłopot. Czyli to miał być kolejny, obok systemu zasadniczego, element, który wspierałby ochronę zdrowia. Mam tutaj właśnie taki mały dylemat, czy aby na pewno jest to dodatkowy element wspierający ochronę zdrowia, czy jednak nie jest tak, że większość tych pieniędzy jest mieszana ze środkami, które i tak byłyby w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Druga część funduszu to są środki, które miały iść przede wszystkim na profilaktykę, głównie w dziedzinie onkologii. Miały być również kierowane do samorządów, m.in. po to, aby można było przygotować programy przesiewowe. No, jak dotychczas... Ja jestem osobą, jak pannie ministrowie wiedzą, bardzo wyczuloną na profilaktykę. Ja nie słyszałam o tym, żeby były

jakieś zapowiedzi, że te pieniądze mają trafić do samorządu i że są jakieś konkretne propozycje. No, i w związku z tym wszystkim, co powiedziałam dotychczas, zaczynam mieć wątpliwości, czy aby na pewno obietnice, które padały w momencie, kiedy wspomniana ustawa trafiła do parlamentu, są odpowiednio realizowane. Bo to, co jest na papierze, jest na pewno bardzo ważne i potrzebne dla naszego społeczeństwa, dla pacjentów. Mamy środki, które leżą na koncie BGK. No, więc pytanie, jakie mamy efekty po półtorarocznej realizacji ustawy. My wiemy, że jest kłopot z realizacją, z niektórymi zapisami ustawowymi. Wiemy również, że były propozycje, aby nowelizować tę ustawę. No, ale jak dotychczas wszystko jest w sferze działań obiecanych, a nie realizowanych.

Z niespełnionych innych obietnic zasygnalizuję tutaj kilka kwestii, z którymi głównie zwracali się pacjenci. Bo to o nich przecież bezpośrednio mówimy, to ich dotyczy realizacja tego funduszu. A więc brak objęcia finansowaniem szczepień przeciwko HPV, brak wprowadzenia mechanizmów, które zachęcałyby do rozwoju profilaktyki zdrowotnej... Ostatnio pan minister wypowiadał się o nierealizowanym programie „Profilaktyka 40 Plus” i winił niejako obywateli, że nie chcą brać udziału. A ja uważam, że oni po prostu o tym nie wiedzą albo zbyt mało wiedzą.

Subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych nie ma rozpisanych konkursów. Subfundusz infrastruktury strategicznej – brak rozstrzygnięcia konkursu na dofinansowanie szpitali pediatrycznych, brak rozpisania konkursu na dofinansowanie szpitali onkologicznych. No, tutaj też będę miała jeszcze pytania już bardziej szczegółowe. Bo, jak rozumiem, te subfundusze infrastruktury strategicznej i modernizacji wpisują się w jakąś większą strategię. I teraz pytanie, na jakich zasadach dofinansujemy te, a nie inne podmioty, jak to się ma do projektu modernizacji szpitali. To są sprawy, z którymi na co dzień się spotykamy. I widzimy, że tutaj jest dublowanie niektórych zadań.

I subfundusz innowacyjno-terapeutyczny. Największe wydatki były przeznaczone, tak jak już powiedziałam, na bezlimitową pediatrię. Ale to nie jest nic ekstra, nic dodatkowego. Taka bezlimitowa pediatria mogła być czy była nawet finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Z Funduszu Medycznego finansuje się także ratunkowy dostęp do technologii lekowych,

tak zwany RDTL, wcześniej także finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Reasumując: pytanie moje w tej chwili – podejrzewam, że także wiele osób będzie zadawało już bardziej szczegółowe pytania – jest następujące. Jaki efekt po półtora roku przyniosła ustawa o Funduszu Medycznym? Tak jak już powiedziałam, są pieniądze, są potrzeby, ale w mojej ocenie ustawa nie jest realizowana. Ilu pacjentów i z czego konkretnie skorzystało? I jak się mają proponowane rozwiązania strategiczne np. do inwestycji zgodnych z planami IOWISZ i mapami potrzeb? W jaki sposób wyodrębniane są te jednostki, które mają wejść do Funduszu Medycznego, i te, które mają być modernizowane z KPO? Bo przecież wiemy, że KPO również takie środki przeznacza.

To może na razie tyle. Oddaję głos panu, Panie Ministrze... Nie wiem, który z panów będzie odpowiadał.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marcin Martyniak: To może ja.*)

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MARCIN MARTYNIAK**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.  
Szanowni Państwo!

Pojawiło się wiele tutaj pytań ze strony pani przewodniczącej. Część z nich wymaga doprecyzowania. Niemniej jednak pani przewodnicząca zrobiła tutaj pewien przegląd komponentów, które są składowymi de facto Funduszu Medycznego. I ja pozwolę sobie odnieść się również... krok po kroku przejść przez wszystkie te subfundusze.

Może zacznijmy od tego, że Fundusz Medyczny rzeczywiście nie miał dość łatwego startu, m.in. ze względu na to, że jego realny moment funkcjonowania pokrył się niestety z momentem rozpoczęcia pandemii w Polsce, co w bardzo zasadniczy sposób rzutowało na możliwości wydatkowania ze wszystkich tych subfunduszy. I trzeba to mieć na uwadze. Niemniej jednak warto wspomnieć, że alokacja funduszowa, która jest 40-miliardowa, do 2024 r., nie została w całości przypisana do poszczególnych subfunduszy i będzie podlegała rozdysponowaniu w miarę bieżących potrzeb identyfikowanych

w trakcie realizacji zadań funduszu, z czym zresztą mamy do czynienia na każdym posiedzeniu Rady Funduszu Medycznego, gdzie akcentowane są również bieżące potrzeby i sygnalizowane są zmiany oraz możliwe kierunki do wydatkowania tych środków.

Jeśli chodzi o subfundusz infrastruktury strategicznej, którego budżet do 2029 r. to oczywiście 10 miliardów zł, taka alokacja została zaplanowana... Istotnie, konkurs dotyczący wsparcia szpitali pediatrycznych z alokacją 2 miliardów zł został ogłoszony z końcem 2021 r. W chwili obecnej jesteśmy tak naprawdę na finiszu, za moment ogłaszana będzie lista rankingowa. Należy jednak przy tym wspomnieć, że z tych 25 wniosków, które się pojawiły – zresztą na kwotę 4,4 miliarda zł, co pokazuje w sposób znaczący, jakie są potrzeby również i w tym zakresie, co przewyższa roczną alokację Funduszu Medycznego na rok 2022 – wszystkie wymagają uzupełnienia, co w pewien sposób również znacząco wydłuża proces wydatkowania tych środków. Warto również zauważyć, że środki te, ze względu na to, że chodzi o inwestycje wieloletnie, nie będą wydatkowane tylko i wyłącznie w roku, w którym konkurs zostanie rozstrzygnięty. I to wydaje się w miarę jasną informacją. Tak więc jeśli gdzieś tam we wniosku się pojawia informacja, która sugeruje, że realizacja danego programu, projektu inwestycyjnego w przypadku danego wnioskodawcy będzie trwała 3 albo i więcej lat, w naturalny sposób te środki będą oczywiście rozłożone na kolejne lata.

Odnosząc się do pytania pani przewodniczącej dotyczącego wpisywania się tych inwestycji z subfunduszu infrastruktury strategicznej w nasze mapy potrzeb zdrowotnych, tudzież instrument oceny wsparcia, zwany w skrócie IOWISZ, powiem, że jak najbardziej, oczywiście, wszystkie te projekty... I jakby obligatoryjnym elementem w ogóle złożenia wniosku jest posiadanie IOWISZ, który w prosty sposób nawiązuje do konieczności realizacji założeń map potrzeb zdrowotnych w danym rejonie. Tak więc ten warunek musi być spełniony i to jest warunek brzegowy, żeby w ogóle móc się ubiegać o środki w ramach alokacji subfunduszu infrastruktury strategicznej.

Jeśli zaś chodzi o samo wydatkowanie tej 2-miliardowej alokacji, jesteśmy w trakcie rozmów z kancelarią pana prezydenta i z Radą Funduszu Medycznego w zakresie możliwości

zwiększenia tej alokacji – mówię o tym konkursie pediatrycznym oczywiście – również ze względu na to, że ta alokacja, 4,4 miliarda zł, znacząco przewyższyła zakładane, planowane środki możliwe do wydatkowania na ten cel. Warto również podkreślić, że w przypadku tego konkretnego konkursu wnioski złożyły tak naprawdę wszystkie podmioty, co do których się spodziewaliśmy, że złożą te wnioski. Tak więc warto również i pod tym kątem spojrzeć na to, jak bardzo duży jest popyt w tym zakresie.

Jeśli chodzi o działania na dalszą część tego roku i rok 2023, to w bieżącym roku, w trzecim kwartale, ogłosimy konkurs w zakresie wsparcia szpitali onkologicznych, z alokacją również analogiczną, 2 miliardów zł, i również z możliwością zwiększenia tej alokacji. W chwili obecnej jesteśmy na finiszu uzgadniania dokumentacji konkursowej w ramach struktur Ministerstwa Zdrowia, we współpracy z kancelarią pana prezydenta, z opinią ekspercką Rady Funduszu Medycznego, co miało zresztą miejsce 3 tygodnie temu, mam tutaj na myśli posiedzenie Rady Funduszu Medycznego, gdzie finiszowaliśmy w tym zakresie. W dalszej perspektywie, czyli na początku roku 2023, zostanie również ogłoszony konkurs z zakresu subfunduszu infrastruktury strategicznej, prawdopodobnie na analogiczną alokację finansową, może trochę mniejszą. Jeśli chodzi o jakby kierunek, w którym będziemy zmierzać, o to, jaki to będzie obszar wsparcia, zostanie to ustalone, finalnie ustalone – bo te rozmowy trwają – na posiedzeniu Rady Funduszu Medycznego.

Jeśli chodzi o subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych, w istocie rzeczywiście, tak jak pani przewodnicząca powiedziała, czekamy na akt wykonawczy, jakim jest uchwała Rady Ministrów, ze względu na to, że program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych wymaga właśnie takiej ścieżki. W najbliższym czasie projekt uchwały zostanie przekazany do Komitetu Stałego Rady Ministrów, a wejście w życie tej uchwały warunkuje możliwość ogłoszenia konkursu. Niemniej jednak doskonale już wiemy – i to jest podane do wiadomości publicznej – czego ten pierwszy konkurs w zakresie subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych będzie dotyczył. A będzie dotyczył – i zostanie ogłoszony w czwartym kwartale, taką mamy nadzieję – modernizacji i wyposażenia szpitalnych oddziałów ratunkowych. Alokacja przewidziana

na ten cel to 200 milionów zł. Dodatkowo druga ścieżka w ramach tego samego konkursu będzie dotyczyła budowy lub modernizacji całodobowych ładowisk, lub lotnisk przy SOR. I to będzie alokacja na niemal 130 milionów zł. Dalsze strumienie wydatkowania będą ukierunkowane na rozwój infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych – tutaj przewidziana alokacja to około 700 milionów zł – wymianę łóżek szpitalnych, na którą przewidziano około 260 milionów zł, i jeszcze wiele innych.

Trzeci subfundusz, subfundusz rozwoju profilaktyki. Muszę tutaj jakby wrócić do początku mojej wypowiedzi i wspomnieć jeszcze o wątku pandemicznym. Rzeczywiście, mieliśmy bardzo dalekosiężne plany w zakresie profilaktyki, bo profilaktyka jest bardzo istotna dla Ministerstwa Zdrowia. Program „Profilaktyka 40 Plus”, który aktualnie podlega redefinicji, również jest bardzo istotnym elementem. I zdajemy sobie sprawę z wagi profilaktyki w systemie ochrony zdrowia. Niemniej jednak ze względu na trwającą pandemię te plany profilaktyczne, które dotyczyły subfunduszu właśnie rozwoju profilaktyki w ramach Funduszu Medycznego, zostały w sposób, no, naturalny, ze względu na pandemię, odłożone. Wynikało to w dużej części również ze spadku liczby kontaktów pacjentów z POZ. Pierwsze naboru w zakresie właśnie dofinansowania programów profilaktycznych zostały przesunięte na okres po pandemii. Aktualnie wracamy do tego. Ten element był 3 tygodnie temu na posiedzeniu Rady Funduszu Medycznego bardzo istotnym i żywiołowym punktem w dyskusji, gdzie doszliśmy do pewnych konkluzji. Dlatego też mogę zadeklarować, że z końcem tego roku zostanie uruchomiony również konkurs na profilaktykę. Warto również zaznaczyć, że nie ma tutaj pewnego zawieszania, czy też luki, dlatego że nie tak dawno temu we współpracy z Ministerstwem Zdrowia pod patronatem pana prezydenta, we współpracy z PZU oraz Ministerstwem Aktywów w Państwowych, został uruchomiony program „Zdrowe życie”, który stanowi pewnego rodzaju pomost między tymi działaniami profilaktycznymi, powiedziałbym nawet, że jest pewnego rodzaju uzupełnieniem. Warto jednak wspomnieć również, jeśli jesteśmy przy subfunduszu rozwoju profilaktyki, że ten wątek POZ, który jest kluczowy w zakresie nakłaniania, pokazywania, informowania potencjalnych pacjentów o możliwych programach

i rozwiązaniach profilaktycznych, również był podejmowany. Wypracowano harmonogram realizacji zadań, wzmocnienie roli lekarza i pielęgniarki oraz położonej POZ, pod przewodnictwem przewodniczącej takiego zespołu, który został powołany przy ministrze zdrowia. Pani profesor Mastalerz-Migas również w znaczący sposób w ramach prac tego zespołu ukierunkowywała się na profilaktykę, uwzględniając również rolę Funduszu Medycznego.

Jeśli chodzi o subfundusz terapeutyczno-innowacyjny, tutaj planowana alokacja do 2029 r. to jest 14 miliardów zł. I chciałbym tutaj spuentować w zakresie tego, co mówiła pani przewodnicząca: no, pediatria, o ile wiem, nigdy nie była nielimitowana. Nie było takiej sytuacji. Dlatego też, no, bardzo...

*(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Przepraszam, ja nie powiedziałam, że była limitowana albo nie, tylko że była finansowana z Narodowego Funduszu Zdrowia.)*

No, ale mówiliśmy o limitach, że Narodowy Fundusz Zdrowia jednak finansował do limitów, prawda? Tutaj mamy nadlimitowość. Tak więc warto zaznaczyć, że jednak w samym 2021 r. na finansowanie właśnie tych świadczeń dla osób do ukończenia osiemnastego roku życia przekazano ponad 0,5 miliarda zł, tymczasem w pierwszym kwartale mamy już 275 milionów zł, a to są zaledwie 3 miesiące. Oczywiście, pewna część tych środków była rozliczona na początku 2022 r., co oznacza, że de facto w 2021 r. ta kwota była jeszcze większa.

Jeśli chodzi o kwestie związane z finansowaniem leczenia za granicą i świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza granicami kraju, od tak naprawdę 26 listopada do 31 maja wydatkowano niemal 130 milionów zł na rzecz 11 tysięcy pacjentów, ponad 11 tysięcy pacjentów. Tak więc nie sposób zgodzić się z tym, że wspomniany fundusz nie wydatkuje środków, zwłaszcza w tym zakresie.

Chciałbym również zwrócić uwagę na aspekt związany z kwestiami lekowymi. Rzeczywiście, RDTL, który dotychczas był, funkcjonował w trochę innej formie i trochę inna była ścieżka udzielania tych środków, w sposób modernizacyjny, tak naprawdę organizacyjny, jeśli chodzi o tę ścieżkę udzielania tych środków w ramach Funduszu Medycznego... Można śmiało powiedzieć, że w niektórych przypadkach proces pozyskiwania skrócił się o kilkaset procent, nawet

z kilku miesięcy do jednego tygodnia. Tak więc jest to znacząca poprawa jakości, przede wszystkim z perspektywy pacjenckiej, funkcjonowania tego mechanizmu i ratunkowego dostępu do leków. I warto też na to zwrócić uwagę.

Jeśli chodzi o wątek związany z technologiami o wysokim poziomie innowacyjności czy też technologiami lekowymi o wysokiej wartości klinicznej, to również tutaj Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z AOTMiT, wykazało się ciężką pracą, dlatego że opracowano listę TLK zgodnie z terminem ustawowym, na której znalazło się 14 technologii lekowych. Dla 7 leków z listy TLK złożono wnioski o refundację i zostały one złożone w ramach standardowej ścieżki refundacyjnej, to też warto podkreślić. Opracowano również kolejną listę TLI, na której się znalazło 5 technologii lekowych. Wnioski o refundację zostały złożone dla wszystkich 5 leków, w przypadku których były złożone wnioski.

Jeśli chodzi o RDTL... Chciałbym jeszcze wrócić do tego wątku, dlatego że warto tutaj zwrócić uwagę, że z RDTL w 2021 r. skorzystało niemal 2 tysiące pacjentów, w tym niemal 300 – no, 260, to powiedzmy, że ponad 250 – pacjentów pediatrycznych. Wydano wówczas zgody na pokrycie kosztów 146 leków zawierających około 130 substancji czynnych.

Jeśli chodzi o rok 2022, to tutaj mamy bardzo porównywalną liczbę pacjentów, którym wydano zgody na pokrycie kosztów, a to jest tylko okres do końca maja. Tutaj mamy ponad 1 tysiąc 500 pacjentów, z czego ponad 250 pacjentów pediatrycznych. Możemy zatem spodziewać się tego, że rok 2022 podwoi albo nawet zwielokrotni nam wskaźniki z 2021 r. które w pewien sposób mogą być zaburzone. Warto również w tym aspekcie podkreślić, że jeśli chodzi o kwestie związane z tym obszarem lekowym, to w pewien sposób zależy to również od aktywności producentów leków oraz ich sprawnego dialogu z Ministerstwem Zdrowia i terminowego składania potrzebnych dokumentów i wnioskowania o to.

Puentując, chciałbym jeszcze powiedzieć o fakcie, o którym pani przewodnicząca wspomniała, tzn. o nowelizacji ustawy o Funduszu Medycznym. My mamy już na finiszu projekt ustawy, który został wypracowany we współpracy z kancelarią pana prezydenta. Myślę, że w większej części pewnie jeszcze pan przewodniczący, prof. Piotr Czauderna, zechce wspomnieć o zmianach w tym zakresie. Niemniej

jednak tak, potwierdzam, nowelizacja będzie za chwilę. Dziękuję bardzo.

#### PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

No, mnie nie satysfakcjonuje, że wszystko będzie i że będzie jeszcze na koniec roku coś ogłaszane. Bo czas mija, mijają 2 lata od przyjęcia ustawy.

Po pierwsze, nie zgadzam się absolutnie ze stwierdzeniem, że COVID przeszkodził w realizacji zadań, z tego względu, że państwo świadomie, zgłaszając projekt Funduszu Medycznego jako projekt ustawy, pracowaliście w czasie COVID. Listopad 2020 r. to był szczyt epidemii, wtedy wszyscy uważaliśmy, że... Państwo uważali, że przyjęcie Funduszu Medycznego będzie pomocne i będzie pomagało w rozwiązywaniu tych problemów. Tak więc proszę nie mówić, że w tej chwili COVID staje się problemem.

Po drugie, kwestia, która mnie najbardziej niepokoi, to że pieniądze są niewydane. Być może ich wydanie jest planowane, być może będą ogłaszane konkursy, ale to jest wszystko przyszłość. Ze środków, które zostały przeznaczone do wydania, wydano niewielką część. Pozostała leży na koncie. A co najgorsze, większość tych świadczeń, o których pan minister powiedział, jak np. nadlimitowane świadczenia zdrowotne, mogły równie dobrze być w dalszym ciągu finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Do tego niepotrzebny nam jest kolejny Fundusz Medyczny. Mnie osobiście bardzo martwi, że po półtora roku – dokładnie tak powiedział pan minister – czekamy na akt wykonawczy, dzięki któremu będzie można rozpocząć konkursy. No, to na co jeszcze czekamy i jak długo będziemy czekać?

Reasumując: uważam, że jak na ten moment ustawa nie jest realizowana. I na zakończenie tej mojej pierwszej części chcę zadać jeszcze jedno pytanie, albo wrócić do poprzedniego zadanego: ilu pacjentów skorzystało z Funduszu Medycznego i jakie efekty państwo osiągnęliście dotychczas?

A drugie moje pytanie jest takie – bo tego nie wiem i chciałabym, żeby pan minister jasno powiedział – kto obsługuje Fundusz Medyczny? Czy to są pracownicy, nie wiem, delegowani



z narodowego funduszu czy z innych gremiów urzędowych, czy są to być może nowi ludzie, przyjęci specjalnie po to, żeby ten program realizować?

Proszę odpowiedzieć.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MARCIN MARTYNIAK**

Pani Przewodnicząca, otóż ja muszę się jeszcze odnieść do COVID, dlatego że jeśli chodzi choćby o aspekt leczenia pacjentów za granicą, owszem, COVID nam bardzo przeszkodził w tym zakresie, z tego względu, że zagraniczne placówki, lecznice, podmioty udzielające świadczeń, gdzie były już umówione terminy na podejmowanie terapii, podejmowanie leczenia naszych pacjentów... Po prostu te terminy były anulowane. Odmawiano właśnie ze względu na pandemię. Z tego powodu m.in. wydatkowanie wspomnianego elementu Funduszu Medycznego związanego z leczeniem pacjentów za granicą miało taki, a nie inny wymiar. Bo COVID jednak wpłynął m.in na ten element.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Zostawmy ten temat, Panie Ministrze, ja będę jednak trwała przy swoim, że kiedy państwo składaliście projekt, to mieliście świadomość, że działamy w epidemii, i nikt nie wiedział, jak długo ta epidemia będzie trwała.

A co z pozostałymi pytaniami?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MARCIN MARTYNIAK**

Już odpowiadam, Pani Przewodnicząca.

Fundusz realnie działa od początku roku 2021, dlatego że procedury wdrażające i również angażujące pracowników ministerstwa – takie pytanie również przed momentem padło – wymagały pewnego procesu przygotowawczego.

I chciałbym się odnieść również do wątku wydatkowania środków. To, że środki nie

zostały fizycznie wydatkowane, nie oznacza, że nie mamy ich zabezpieczyć, jeśli uruchamiamy konkurs z alokacją kilku miliardów złotych, jeden, drugi, czy trzeci. Bo jeśli jest takie oczekiwanie, że w danym roku kalendarzowym – rozumianym również jako rok budżetowy – zostaną wydane środki, co do konkursu infrastrukturalnego, który został ogłoszony w danym roku... No, to jest po prostu trudne do zrobienia, nawet bym powiedział, że nierealne w przypadku projektów wielomilionowych, których alokacje sięgają niejednokrotnie powyżej 300 milionów zł.

Jeśli chodzi o liczbę pacjentów, którzy zostali przez Fundusz Medyczny objęci opieką... Powiedziałem już o zagranicy, 11 tysięcy pacjentów. Jeśli chodzi o kwestię bezlimitowości – 2,5 miliona udzielonych świadczeń. 2,5 miliona to jest, wydaje mi się, znacząca liczba...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, tak jak tutaj pan profesor podpowiada, co trzecie polskie dziecko. A jeśli chodzi o RDTL, to też już powiedziałem, łatwo zsumować, że to są ponad 3 tysiące pacjentów.

Jeszcze pan przewodniczący Rady Funduszu Medycznego, pan profesor, chciałby zabrać głos.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Oczywiście, zaraz udzielę głosu, tylko jeszcze poproszę o odpowiedź na pytanie odnośnie do pracowników. Kto obsługuje Fundusz Medyczny?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MARCIN MARTYNIAK**

Fundusz Medyczny obsługują pracownicy Ministerstwa Zdrowia.

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: I żadnych dodatkowych etatów nie było, tak?)*

Były dodatkowe etaty, sumarycznie 32 etaty. Niemniej jednak w chwili obecnej do obsługi Funduszu Medycznego mamy zatrudnionych 19 osób. I podkreślam tutaj: do wszystkich tych 4 komponentów, wielomilionowych konkursów, zwłaszcza z subfunduszu infrastruktury strategicznej, które wymagają całej ścieżki, zgodnej z literą prawa, od rozpisania konkursu aż po jego rozliczenie.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Rozumiem, że powstał nowy wydział, do spraw realizacji Funduszu Medycznego. No, bo 32 etaty... To jest naprawdę szokująca wiadomość.

Proszę bardzo pan...

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marcin Martyniak: Nie, Pani Przewodnicząca...)*

Proszę bardzo, pan profesor. Proszę.

**PRZEWODNICZĄCY**  
**RADY FUNDUSZU MEDYCZNEGO**  
**PIOTR CZAUDERNA**

To może ja tylko uzupełnię, że z 32 etatów wypełnionych jest 19 dlatego, że niestety blisko połowa rekrutacji się nie udało, bo albo nie było chętnych, albo nie mieli dostatecznych kwalifikacji, albo oferowane płace im nie odpowiadały. Tak więc niestety na pewno tu jest problem.

Ja chciałbym zwrócić uwagę na 2 kwestie. Pierwsza jest taka: mechanizmy podobne jak Fundusz Medyczny funkcjonują w wielu krajach Europy Zachodniej. Jest francuski ATU de cohorte, jest brytyjski Cancer Drugs Fund, jest wiele mechanizmów, które pozwalają na stosowanie u pacjentów – pani przewodnicząca z pewnością o tym wie – nowych leków, które świeżo wchodzi na rynki, nie są jeszcze dostatecznie zwalidowane. I m.in. taka idea przyświecała Funduszowi Medycznemu. Oczywiście, fundusz cierpi na wszystkie swoje choroby dziecięstwa i tu państwo mają rację. To nie jest tak, że uważamy, że wszystko jest super i wspaniale, bo gdyby tak było, to nie myślelibyśmy o nowelizacji. Pewnych kwestii nie byliśmy w stanie przewidzieć, tak jak nie byliśmy w stanie przewidzieć, że zagraniczne ośrodki nie będą chciały przyjmować polskich dzieci na leczenie z powodu pandemii, że szpitale amerykańskie będą odkładały terminy operacji. Nie byliśmy w stanie przewidzieć, że niektóre firmy farmaceutyczne nie złożą początkowo ofert w konkursach TLI czy TLK, bo np. były to małe firmy, które wynalazły innowacyjne produkty lecznicze, a nie miały przedstawicieli w Polsce, musiały to dopiero zbudować. I to po prostu zajmuje czas. Sama budowa programu lekowego też zajmuje czas. Tak więc decyzja ministra nie jest równoznaczna

z przyjęciem leku do refundacji, bo zaczynają się skomplikowane negocjacje, zaczyna się budowanie programu lekowego. No, niestety, to wszystko zabiera czas. Myśleliśmy, że to będzie trwało krócej, zbudowaliśmy specjalnie mechanizmy, żeby skrócić np. czas negocjacji do maksymalnie 3 miesięcy, żeby one się nie ciągnęły latami. Ale okazało się, że to wszystko nie jest takie proste.

Jeżeli popatrzymy na konkurs infrastruktury strategicznej... Proszę zwrócić uwagę, że 2 miliardy zł alokacji to jest najwyższa alokacja w historii polskiego systemu ochrony zdrowia. Wcześniej najwyższa alokacja dotyczyła infrastruktury, dotyczyła perspektywy unijnej, wynosiła o ile pamiętam, 400 milionów zł czy 450 milionów zł. Tak więc to były w ogóle nieporównywalne środki. Niestety, tak skomplikowany konkurs na taką kwotę wymaga budowy procedur, przygotowania kilkudziesięciu dokumentów, pracy wielu osób, a to wszystko zajmuje czas.

I co jeszcze chciałbym powiedzieć, to że oczywiście, widzimy niedostatki, tak jak powiedziałem, i m.in. dlatego planujemy tę nowelizację. I mam nadzieję, że ona trafi do Sejmu jeszcze przed wakacjami. Chcielibyśmy wprowadzić finansowanie szczepień przeciwko HPV, o których była tutaj mowa, bo to istotnie jest polski niedostatek, z tym się całkowicie zgadzam. Chcielibyśmy wprowadzić również finansowanie diagnostyki genetycznej w chorobach rzadkich i w chorobach nowotworowych u dzieci, bo w dzisiejszych czasach pełne rozpoznania, a co za tym idzie, leczenie, często celowane, konkretnymi produktami biologicznymi, opiera się właśnie na dobrej diagnostyce molekularnej, a ona jest bardzo często niefinansowana albo jest finansowana w sposób krokowy, co niesłychanie wydłuża odyseję diagnostyczną pacjentów.

I może jeszcze jedna kwestia. Ideą funduszu było też nadrobienie pewnych zaległości. Stąd lista produktów o wysokiej wartości klinicznej. I chciałbym zwrócić państwa uwagę, że w ramach tej listy zostają wprowadzone do refundacji 2 bardzo ważne leki, jednym lekiem są terapie CAR-T cells, Yescarta i Kymriah, leki, które pozwalają na leczenie chłoniaków, i to u pacjentów, którzy inaczej mają bardzo złe rokowanie, w trzeciej lub dalszej linii leczenia. I to są leki, w przypadku których terapia kosztuje ponad 1 milion zł za jednego pacjenta. M.in. dlatego jest nam potrzeba nowelizacja, żeby móc to

odpowiednio objąć refundacją. A druga grupa chorych to jest grupa chorych z mukowiscydozą. Tu mamy 2 nowe leki, które w Polsce do tej pory nie były refundowane, Kaftrio i Symkevi, to są leki nowych generacji. I to już jest bardzo duża grupa pacjentów. O ile terapie CAR-T cells to będzie w skali roku, powiedzmy, 50–60 milionów zł, to leczenie pacjentów z mukowiscydozą to już będą koszty rzędu 600–800 milionów zł, nieporównywalnie większe, co spowoduje wydatkowanie środków z funduszu i będzie wymagało zabezpieczenia tych środków na kolejne lata. O tym też trzeba pamiętać, że wiele decyzji, które zostają podjęte, wymaga zabezpieczenia środków na kolejne lata, bo ta grupa pacjentów z nami zostanie, a będą dochodziły nowe grupy pacjentów. Tak że akurat te 2 leki w mukowiscydozie... To jest duża grupa 800, 1 tysięcy chorych, i duże koszty w skali roku.

To tyle, ile chciałbym powiedzieć. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Profesorze.

Myszę, że w Komisji Zdrowia wszyscy jesteśmy za tym, aby nowe, innowacyjne leki były dostępne dla pacjentów. Zresztą robiliśmy posiedzenie komisji poświęcone mukowiscydozie. Potem rzeczywiście wydarzyło się to, że dostępność tych leków się zwiększyła. Tak więc, jak myślę, tutaj akurat wszyscy gramy w tej samej drużynie. Niemniej jednak Komisja Zdrowia ma za zadanie sprawdzanie tego, w jaki sposób jest realizowana ustawa, jak są wydatkowane pieniądze i jakie są efekty. A my mówimy, Panie Profesorze, o realizacji ustawy po półtora roku. Tak więc mamy prawo dopytywać, dlaczego, nawet jeżeli już był COVID, nie zostały przygotowywane poszczególne etapy konkursowe. Dlaczego nie ma przygotowanych aktów prawnych, które mogą umożliwić te tryby? To wszystko nawet w czasie pandemii COVID można było zrobić.

Moim zadaniem jest jeszcze wprowadzenie państwa w drugą część tego naszego posiedzenia, czyli w Narodową Strategię Onkologiczną. Ja zasygnalizuję tylko 2 tematy z którymi głównie zwracały się do mnie organizacje pacjenckie, a także sama jestem też bardzo zainteresowana. Przede wszystkim szczepienia przeciwko HPV.

Bo też Narodowa Strategia Onkologiczna gwarantowała, obiecywała i wiele było mowy na temat powszechności szczepień przeciwko HPV. No, w tej chwili sytuację mamy taką, jaką mamy, jest dostępna szczepionka odpłatnie w aptekach, liczba...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Proszę?

*(Głos z sali: W refundacji...)*

Tak, tak, w refundacji. Ale w aptekach, nie w programie przesiewowym, co jednak jest znaczącą różnicą. Ja osobiście obserwuję i nie widzę specjalnego zainteresowania tematem, także ze względu na brak takiej promocji ze strony Ministerstwa Zdrowia. Wydaje mi się, że osoby, które nie wiedziały o programie „Profilaktyka 40 Plus”, w większości nie wiedzą także o możliwości szczepień. Poza tym kwestia odpłatności. Mimo wszystko ta szczepionka kosztuje. Wiem dokładnie, bo ją ostatnio kupowałam, tak więc wiem dokładnie, ile kosztuje takie szczepienie. Z punktu widzenia profilaktyki mówiliśmy o powszechności szczepień i o tym, żebyśmy mogli wyszczepić populację dziewczynek. No, to się na razie nie dzieje. Nie ma też, o ile wiem, możliwości wprowadzenia, rozpisania przetargów na szczepionki, ponieważ jest jakiś problem legislacyjny. Chciałabym, żeby o tym też pan minister powiedział. Nie ma także jasno sprecyzowanej grupy docelowej, tutaj były różne pomysły, i chciałabym też prosić, żeby pan minister jasno powiedział, do jakiej grupy docelowej będziemy to kierować, od kiedy i jak ma wyglądać cała akcja promocyjna.

I drugi wątek, który również wynika z Narodowej Strategii Onkologicznej, to jest kwestia realizacji wytycznych w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym. Była złożona obietnica, że będą to środki właśnie z Narodowej Strategii Onkologicznej i że takie wytyczne powstaną. Dotychczas zrealizowane jest jedno takie postępowanie, dotyczy leczenia raka piersi, niemniej jednak co do kolejnych wytycznych, które miały być przygotowane, nie wiemy, jaki jest dalszy ciąg, czy były, czy są zawarte umowy, z kim, na jaką kwotę i kiedy państwo zrealizujecie tę obietnicę.

W tym momencie rozpoczynam dyskusję. Jako pierwsza prosiła o głos pani senator Matecka.

Proszę bardzo, proszę o zgłaszanie się państwa chętnych do zabrania głosu.

SENATOR  
**EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.  
Szanowni Państwo!

Rozmowa o Funduszu Medycznym to tak naprawdę rozmowa o klęsce i o porażce tego funduszu. W 2020 r., kiedy ustawa była omawiana podczas debaty w Senacie, wyraźnie wskazywałam, że wprowadzenie funduszu pod koniec tego roku nie rokuje dla tego funduszu możliwości wydatkowania środków jeszcze w 2020 r., że żaden konkurs nie zostanie ogłoszony, żaden konkurs nie zostanie rozstrzygnięty. Tak też się stało, środki te w 2020 r. zostały wpisane do rezerwy, nieopisanej, nieoznaczonej, a zatem można było, jak się wcześniej domyślaliśmy, dowolnie tymi środkami dysponować. I tak też z pewnością się stało. Ale będę chciała uzyskać odpowiedź, czy 2 miliardy z 2020 r. znajdują się na koncie bankowym funduszu w BGK. To jest rok 2020. W 2021 r. powinny być zostać przekazane zgodnie, z treścią ustawy, kolejne 4 miliardy zł. Nie zostały przekazane, czego potwierdzeniem jest budżet państwa na rok 2021. I to jest taka tradycja, że zapisane ustawowo środki minimalne, nie mniej niż 4 miliardy zł, z górnym limitem 4 miliardy 250 milionów zł, w całości nie są przekazywane na Fundusz Medyczny. Pytanie moje: dlaczego? Dlaczego nie realizuje się zapisów ustawowych dotyczących finansów związanych z działalnością Funduszu Medycznego? W tym roku w budżecie państwa są zapisane 2 miliardy zł na Fundusz Medyczny, zamiast chociażby, jak wskazuje ten dolny limit, 4 miliardów zł, przy czym w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia przychody z racji Funduszu Medycznego są na poziomie 900 milionów zł. Pytanie, dlaczego jest taki chaos w finansowaniu zadań, które są przypisane Funduszowi Medycznemu.

Panie Ministrze, to jest jasne, że nie rozstrzygnięto się w jednym roku inwestycji związanych z rozwojem infrastruktury obiektów medycznych, które mają być przeznaczone dla onkologii. Pytam: ile takich konkursów zostało ogłoszonych, związanych z infrastrukturą? Odpowiedź jest: zero. Przecież można etapować zadania związane z realizacją tak potężną jak infrastruktura podmiotów medycznych. Tego też nie ma. Zatem pytanie moje jest takie: ile powinno być na dzień dzisiejszy środków na koncie Funduszu

Medycznego, ile wydatkowano i na co, ile ogłoszono konkursów, ile rozstrzygnięto konkursów, ile rozliczono konkursów, czy były podejmowane działania również w trybie pozakonkursowym – bo takie również przewiduje ustawa o Funduszu Medycznym – i na co zostały przeznaczone? Jakie są rzeczywiste źródła finansowania Funduszu Medycznego? Powiedzmy to sobie jeszcze raz: mimo że na etapie wdrażania i przygotowywania ustawy o Funduszu Medycznym byliśmy zapewniani, że są to dodatkowe źródła, i taki też jest zapis w art. 3 ustawy o Funduszu Medycznym, że będą to źródła dodatkowe, to gdyby poszukać w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia chociażby za 2021 r., okazałoby się, że np. na szpitale jest mniej o 2 miliardy 800 milionów zł, na programy lekowe jest mniej o 400 milionów zł, na refundację jest mniej o 650 milionów zł, na ratownictwo medyczne jest mniej o 100 milionów zł, na psychologię jest mniej o 115 milionów zł. Uzbierało się w ten sposób ponad 4 miliardy zł. Można przypuszczać, że jest to źródło finansowania Funduszu Medycznego, przy czym nieprzekazywane w całości na ten fundusz. Pytam się, dlaczego, jakie są szczególne powody tego, że w taki sposób prowadzi się finansowanie Funduszu Medycznego, mimo wyraźnych, ustawowych zapisów nie przekazuje się w żadnym roku jak dotychczas tych pieniędzy w całości. Wobec tego, jeżeli uznać, że wydatkowano dotychczas około 900 milionów zł – nie wiem, czy wydatkowano, czy tylko przeznaczono – to na koncie tego funduszu, Panie Ministrze, powinno być 9 miliardów 100 milionów zł. Czy tak jest? Proszę o potwierdzenie.

I jeszcze jedna, bardzo ważna kwestia. Chciałabym się zapoznać z opiniami, ocenami i analizami Rady Funduszu. Bo taka kompetencja Funduszu Medycznego została również zapisana w ustawie. Jakie opinie Rada Funduszu wydała na temat działania Funduszu Medycznego w ogóle? Jeżeli pan minister nie jest w stanie odpowiedzieć mi teraz na te pytania, to bardzo proszę na piśmie. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy pan minister odpowiada, czy będzie odpisywał?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**MARCIN MARTYNIAK**

Na ostatnie pytanie oczywiście udzielimy odpowiedzi na piśmie. A jednak jeśli chodzi o wątek związany z tymi poszczególnymi pytaniami dotyczącymi rachunku Funduszu Medycznego i stanu środków, poproszę o odpowiedź Departament Budżetu i Finansowania w Ministerstwie Zdrowia.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę.

ZASTĘPCA DYREKTORA DEPARTAMENTU  
BUDŻETU I FINANSÓW  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**ELŻBIETA JAZGARSKA**

Dziękuję bardzo.

Elżbieta Jazgarska, zastępca dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów.

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Bliżej mikrofonu prosimy.)*

Jeżeli chodzi o przychody – bo pytanie dotyczyło przychodów Funduszu Medycznego w poszczególnych latach – to pierwsza wpłata była planowana w 2020 r. i ponieważ była to już końcówka roku, to było ostatecznie 200 milionów zł wpłaty. W 2021 r. były to te 4 miliardy, czyli tak jak wcześniej, tak jak ustawa stanowi. Bo ustawa stanowi, że minimalna wpłata z budżetu to 4 miliardy zł, i taka była wpłata w zeszłym roku.

*(Senator Ewa Matecka: Przepraszam najmocniej: nie mniej niż 4 miliardy, a górna...)*

Nie mniej, czyli minimalna kwota, tak powiedziałam.

*(Senator Ewa Matecka: Nie mniej niż 4 miliardy zł.)*

Tak, było nie mniej niż 4 miliardy zł, czyli 4 miliardy zł w 2021 r. I na ten rok również planowana wpłata w budżecie państwa wynosi 4 miliardy zł. Środki nie są jeszcze w tej chwili przekazane, ale są w planie finansowym.

Oprócz tego przychodami funduszu... No, to są oczywiście dużo mniejsze wpływy, bo to są odsetki od lokat, które już w tym roku wynoszą

około 11 milionów zł na 31 maja, mam takie dane, i częściowe wpłaty z opłat z IOWISZ, w tym roku 1 milion 200 tysięcy zł już wpłynęło na ten rachunek. A stan środków, które w tej chwili są na rachunku bankowym Funduszu Medycznego na dzisiaj, do dyspozycji, to 3 miliardy 196 milionów zł. Dziękuję bardzo.

SENATOR  
**EWA MATECKA**

Przepraszam najmocniej, to ja poproszę uprzejmie o odpowiedź na piśmie, dokładnie, precyzyjnie, tak? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Kolejną osobą, która prosiła o głos, jest pani senator Chybicka. A później pani prezes Rej.

Proszę bardzo, Pani Senator.

SENATOR  
**ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca, dziękuję za głos.

Szanowni Państwo! Panie Ministrze!

Ja jak zwykle chcę zapytać o chorych, o pacjentów i o ten czwarty podpunkt subfunduszu, który finansuje nowoczesne terapie, nowe leki, nową diagnostykę. Panie Ministrze, ilu pacjentów zwróciło się do Funduszu Medycznego o pomoc we wszystkich tych latach, od 2020 r. do chwili obecnej i w przypadku ilu zrealizowano tę pomoc? Dlaczego pytam? Dlatego, że stale zbiera się pieniądze na innowacyjne terapie, na terapie, które często w krajach Unii Europejskiej stosowane są w zasadzie rutynowo. I pytanie jest, dlaczego ciągle trzeba zbierać pieniądze, skoro tak duże środki o których przed chwilą obie panie senator mówiły, pani przewodnicząca i pani senator Matecka, są na koncie funduszu. Czyli tak naprawdę ja oczekuję od pana odpowiedzi, że każdy kto się zwrócił, otrzymał pomoc. Ale dlaczego ciągle ludzie zbierają te pieniądze? To oznacza, że jednakowoż ta realizacja, no, chyba nie jest 100-procentowa. Jeśli się myślę, to proszę mnie poprawić. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.  
Pani prezes Rej, proszę.

PREZES IZBY GOSPODARCZEJ  
„FARMACJA POLSKA”  
IRENA REJ

Dzień dobry państwu.  
Irena Rej, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”.

Szanowni Państwo!

My od początku, kiedy powstał Fundusz Medyczny, byliśmy pełni zapału, chęci pomocy i współpracy w tym zakresie. Na wielu konferencjach, wielu spotkaniach dyskutowaliśmy na ten temat, wyrażaliśmy swoje obawy, swoje poglądy, swoje propozycje. I na tym w zasadzie się skończyło. To był dosyć jednostronny monolog z naszej strony, bez specjalnego oddźwięku z drugiej strony. Myślę, że gdyby ta współpraca na początku, kiedy powstawał fundusz, była taka, jak my byśmy oczekiwali, czyli pełna współpraca, to wiele spraw dzisiaj byłoby już może bardziej zaawansowanych. Ale powiem o tym, gdzie nasza współpraca była. I nawet pan minister wspominał tutaj o tym jakby sukcesie RDTL. Panie Ministrze, RDTL... myśmy przez półtora roku walczyli, żeby RDTL był uprzejmy się uruchomić, w sposób taki, który powinien działać. Była tak dramatyczna dezinformacja w Narodowym Funduszu Zdrowia, że szpitale nie widziały w ogóle, o co chodzi. Myśmy wydali 2 podręczniki, które szpitale otrzymały od nas, jak z tego RDTL po prostu korzystać. No, to jak można mówić o rozwoju tej dziedziny, jeżeli panuje chaos i nikt nie chce tego chaosu opanować? Na szczęście w końcu zrobiono jakiś porządek, no, zmieniono system po prostu, tym, żeby uruchamiać RDTL, obarczono szpitale, a nie Narodowy Fundusz Zdrowia.

Oczywiście, korzysta dużo osób, ale nasze pytanie jest ciągle takie samo: dlaczego z roku na rok zmniejsza się liczba leków, które są wpisane na listę RDTL? Proszę państwa, to jest ratunkowy dostęp, skoro coś jest ratunkiem, to czy należy w ogóle robić listę ograniczającą ratunek dla życia ludzkiego? No, można mówić, że są specjalne warunki, że może być

podejmowana decyzja w jakiś inny sposób dla leków szczególnie, że tak powiem, drogich czy takich, o których wartości terapeutycznej nie są państwo jeszcze do końca przekonani. Ale nie można robić listy, która zakazuje używania tych leków. To nie jest używanie... Nie po to jest cała sprawa związana z RDTL i z Funduszem Medycznym, żeby nam coś ograniczało... Wręcz przeciwnie, one miały rozwijać, a nie ograniczać. To jest jedna kwestia.

Druga kwestia. Padło tutaj stwierdzenie, że firmy nie przykładają się do tego, żeby te leki... żeby dokumentacja była składana o czasie i w takim systemie, jak ministerstwo by oczekiwało. No, ja myślę, że tutaj są potrzebne do tego 2 strony. Potrzebna jest pełna, dobra informacja ze strony ministerstwa, czego oczekuje, i dopiero druga od tej strony, która będzie składała wniosek.

Proszę też pamiętać o kolejnej kwestii. Tutaj padła uwaga, że te firmy to były głównie firmy niemające swoich przedstawicieli w Polsce. Ale jednocześnie te dane można było zdobywać. Po prostu obydwie strony były nieprzygotowane do przeprowadzenia tego procesu. Myślę również, że gdybyśmy więcej dyskutowali... Branża ma doskonałą orientację w wielu kwestiach. Nas nikt po prostu nie pytał, nie prosił, nie zapraszał do współpracy. A my tę współpracę stale państwu oferowaliśmy i dalej oferujemy. I myślę, że doczekamy się takiej współpracy.

No i kwestia, o której tu już wszyscy mówili, więc nie chcę się powtarzać. Jest pytanie, dlaczego fundusz miał być oddzielny, a teraz jest połączony. My o to pytamy i raz jest odpowiedź ministerstwa, że będzie wyłączony, a drugi raz, że będzie włączony. Tak naprawdę to jest jakby ciuciubabka. Nikt nie wie do tej pory, czy będzie połączony, jak będzie połączony i z czym.

I ostatnia sprawa, na którą chciałabym zwrócić uwagę, to jest sprawa terminu, kiedy to wejdzie. Proszę państwa, ja 30 lat jestem w tej branży i te 30 lat naprawdę nauczyło mnie pokory w wielu sprawach; wiem, ile czasami jest trudności, żeby coś zrobić. Ale, na liłość boską, są pewne rzeczy, które można zrobić, a których po prostu – nie wiem, z jakich powodów – nie można wykonać. Jeżeli przez... Proszę państwa, w piątek 1 lipca miną 2 lata od momentu, kiedy złożyliśmy, słuszny zresztą i zasadny, wniosek o to, że należy poprawić ustawę dotyczącą seniorów 75+. Do tej pory ta

ustawa nie została poprawiona, przez 2 lata, bo 1 lipca ta ustawa była uchwalona. Jeżeli tak dalej będziemy robili z funduszem, jak ze sprawą leków dla seniorów 75+, to ja naprawdę jestem pełna obaw o to, czy te pieniądze, w dobrej wierze przekazane dla naszych chorych, będą mogły być spożytkowane. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Ja jednak proszę, żebyśmy nie powtarzali już tych samych wątków. A do tego, co pani prezes powiedziała, dodam tylko to, że dobrze byłoby, żeby ustawa refundacyjna była realizowana zgodnie z zapisami ustawowymi. Tam jest zapis o 17%. Byłyby więc również środki na leki innowacyjne, o czym zawsze przedstawiciele przemysłu mówili.

Jeszcze jedną kwestię chcę wyprostować, Panie Ministrze. Okazuje się, że jednak powiedział pan nieprawdę. Otóż nowe leki na mukowiscydozę zostały zrefundowane z procedury refundacyjnej, a nie z Funduszu Medycznego. Czy tak jest, czy nie?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MARCIN MARTYNIAK**

Poproszę o odpowiedź pana profesora.

**PRZEWODNICZĄCY  
RADY FUNDUSZU MEDYCZNEGO  
PIOTR CZAUDERNA**

Ja to wyraźnie powiedziałem, ale może to nie wybrzmiało i było niedokładnie zrozumiane. One są w tej chwili refundowane z procedury refundacyjnej, natomiast te leki się znalazły na listach TLK. Rozpoczęta została refundacja z procedury refundacyjnej, dlatego że firmy wcześniej zgłosiły wnioski. Ale chodzi o to, żeby została...

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Panie Profesorze, czyli rozumiem, że z tej ustawy da się refundować te leki, tak?)*

Z obecnej ustawy o funduszu?

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Nie. Z obecnej ustawy refundacyjnej można refundować nowe...)*

To nie jest do mnie pytanie, bo na to pytanie nie umiem...

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: No to po co nam ten fundusz? Cały czas będę zadawała to pytanie.)*

Ale proszę pozwolić mi skończyć. Chodzi o to, że te leki się znalazły na liście TLK, na liście, która została przygotowana na zlecenie Funduszu Medycznego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i która obejmuje pewne zaszłości refundacyjne z ostatnich 3 lat, czyli z okresu 2017–2019. Jak rozumiem, intencją i funduszu, i Ministerstwa Zdrowia jest to, żeby te leki były objęte refundacją przez fundusz w związku ze znacznymi kosztami. Ale to wymaga nowelizacji ustawy, ponieważ wnioski zostały wcześniej złożone w innym trybie. I żeby tak się zadziało, trzeba by składać nowy wniosek. A to przecież nie ma sensu, bo to by pociągnęło ze sobą kolejne miesiące opóźnień. To byłby absurd, skoro wniosek został już złożony wcześniej.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dla mnie absurdem jest tak naprawdę dublowanie zadań, a tak to wygląda w tej chwili.

Prosiła o głos pani Krystyna Wechmann.

Proszę bardzo.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Czy pani nas słyszy? Nie.

Proszę bardzo, panie się zgłaszały...

*(Prezes Zarządu Fundacji Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych Krystyna Wechmann: Jestem już, Pani Przewodnicząca.)*

Tak? To proszę bardzo.

**PREZES ZARZĄDU FUNDACJI  
„POLSKA KOALICJA PACJENTÓW  
ONKOLOGICZNYCH”  
KRYSTYNA WECHMANN**

Szanowni Państwo, może wyłączę kamerkę, bo mam problemy z łączeniem.

Już pani przewodnicząca od organizacji pacjentów wspomniała, co jest dla nas

najważniejsze – to, żeby Fundusz Medyczny wspomógł szczepienia przeciwko HPV. To jest dla nas niezwykle ważne, bo wiemy, jak w ogóle ciężko jest profilaktykom. A więc te szczepienia przeciwko HPV byłyby w tym przypadku nie do przecenienia.

Pan minister wspomniał o diagnostyce molekularnej, ale dla dzieci. Nasze organizacje, kiedy rozmawiamy, uznają, że dla nas, przy tylu już wprowadzonych innowacyjnych lekach... Przy personalizowanym leczeniu to diagnostyka jest dla pacjenta najważniejsza. Najnowocześniejsze metody diagnostyki są przecież stosowane na świecie w onkologii. Wnikliwa analiza nowotworu na poziomie molekularnym pozwala zdobyć więcej informacji na temat mutacji występującej w tkance nowotworowej i kierującej rodzajem choroby. I to jest szansa, bo znajomość profilu genomowego pozwala na trafniejszą diagnozę i dobór skutecznych leków. Kiedy zachorowałam 30 lat temu, nie miałam takich możliwości, i chemioterapia czy radioterapia, która była zastosowana, jednak też niszczyła. Ja i tak się cieszę, że żyję, ale ta terapia niszczyła poza komórkami nowotworowymi te zdrowe, pozostawiała szkody w organizmie. A my możemy tutaj właśnie wykorzystać wiedzę. Próbuujemy, staramy się edukować pacjentów właśnie na temat mutacji. Dobór spersonalizowanego leczenia onkologicznego jest szalenie ważny, a więc wiedza na temat mutacji może pomóc nie tylko pacjentom, ale także lekarzom w doborze opcji terapeutycznej.

Nasz apel byłby więc taki, żeby ta diagnostyka molekularna z Funduszu Medycznego była jednak nie tylko dla dzieci, tylko żeby starać się... Ja nie chcę strzelać procentami, bo procent dostępności tej diagnostyki jest bardzo mały. Chodzi o to, żeby jednak zasilić to finansowo i dać możliwość tego bardziej skutecznego leczenia. Bo jeżeli za to leczenie... To są przecież ogromne pieniądze. To niech to skuteczne leczenie będzie dla nas możliwe właśnie przez zasilenie środkami z Funduszu Medycznego. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, kto... Po kolei może, bo tutaj wystąpią 3 osoby pod rząd. Najpierw panie. Proszę się przedstawiać, dobrze?

**RZECZNIK POLSKIEJ KOALICJI**  
**PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH**  
**ALEKSANDRA RUDNICKA**

To najpierw ja. Stowarzyszenie „Sanitas”, rzecznik osób objętych opieką paliatywną.

Ja chciałabym nawiązać do wątku RDTL. Pani prezes mówiła o tym niejako od strony farmaceutów, producentów, ja chcę się wypowiedzieć od strony pacjentów. Otóż myśmy postulowali też nowelizację RDTL i ona została dokonana. Niektóre rzeczy zostały poprawione na korzyść pacjentów, jak czas dostępu do leków, ale, tak jak pan minister powiedział, 3 tysiące pacjentów skorzystało z RDTL, a pacjentów w Polsce, choćby onkologicznych, mamy 1 milion. Ja nie umiem... Jestem polonistką, więc nie obliczę, ile to jest promili, natomiast to jest naprawdę bardzo mało. A w związku z tymi zmianami powstała pewna luka w dostępie do RDTL. Otóż jeśli lek zostanie wprowadzony do procesu refundacji, a AOTMiT oceni źle ten lek od strony ekonomicznej, finansowej, to wtedy on wypada z RDTL. I my musimy tłumaczyć tym nowym pacjentom, którzy nie mieli tego leku, dlaczego tak się dzieje. Czy naprawdę nie można jakoś zadziałać, żeby tej dziury w dostępie do refundacji nie było, powiedzmy, jakoś dogadać się z firmami? Bo firmy oczywiście dają w AOTMiT najwyższe, rynkowe ceny. Może powiedzieć np.: minus 20% i zostajecie w RDTL. Po prostu nie może być tak, że... Przecież później proces refundacji trwa jeszcze rok, półtora, 2 lata, a pacjenci są bez refundacji w RDTL właśnie tego leku. To jest moja prośba składana w imieniu pacjentów. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Proszę, druga pani. Proszę się też przedstawić.

**PREZES ZARZĄDU OGÓLNPOLSKIEJ**  
**FEDERACJI ONKOLOGICZNEJ**  
**DOROTA KORYCIŃSKA**

Dzień dobry, Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna.

Szanowni Państwo!



Moja organizacja prowadzi stronę internetową „Słowa nie leczą”. I chciałabym powiedzieć, że Fundusz Medyczny i wszystko to, co zostało obiecanie w ramach tego funduszu, idealnie się wpisuje w rubrykę „niezrealizowane”. Bo my tam, na tej stronie, wpisujemy, co zostało zrealizowane, co jest niezrealizowane, co częściowo albo z opóźnieniem. Większość to są, niestety, obietnice niezrealizowane. I Fundusz Medyczny również należy do tych obietnic.

Chciałabym się odnieść, już bez powtarzania wszystkiego, bo tutaj bardzo ważne pytania padły – i mam nadzieję na otrzymanie odpowiedzi – do wypowiedzi pana profesora Czauderny, który powiedział, że fundusze medyczne mają również inne kraje. No, nie jest to dla mnie uzasadnieniem dla tworzenia Funduszu Medycznego w Polsce. Nie jestem przekonana, czy my musimy kupować kawiarnię, żeby napić się kawy, jeżeli można poprawić to, co już uprzednio funkcjonowało.

Mam duże pytanie o profilaktykę, ponieważ jest to dla mnie temat szalenie ważny, nawet niejako osobiście go traktuję. Obserwuję wszelkiego rodzaju programy profilaktyczne, z których każdy jeden kolejno kończy się coraz większym fiaskiem. Chciałabym zapytać, czy... W ramach Funduszu Medycznego są programy profilaktyczne, na które mają być rozpisywane konkursy. Czy Ministerstwo Zdrowia dokonało analizy przyczyn spadku zgłaszalności na badania profilaktyczne? Bo jeżeli konkursy mają polegać na tym, że my nadal będziemy robić to samo i tylko rozpisywać konkurs na to, która placówka będzie to realizowała, bez zmiany w ogóle podejścia do problematyki profilaktyki, bez sprawdzenia, dlaczego ludzie się nie zgłaszają... Rok temu pan wiceminister Gadomski na moje pytania odpowiedział: bo ludzie wyrzucają ulotki. Szanowni Państwo, to nie jest analiza. To jest niepoważne potraktowanie tematu. Ja oczekuję, że Ministerstwo Zdrowia czy w ramach Funduszu Medycznego, czy w ramach jakiegokolwiek innego działania dokona analizy przyczyn, choćby przyczyn tego, dlaczego ludzie wyrzucają ulotki, może w ten sposób to ujmijmy. I chciałabym mieć odpowiedź, czy Ministerstwo Zdrowia planuje taka solidną, poważną, dokonywaną od postaw analizę, a nie rozpisanie konkursów na to, który ośrodek zrobi to samo, co w dalszym ciągu nie przyniesie żadnych efektów. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Bardzo dziękuję za ten głos.

Rzeczywiście, cały czas apelujemy o to, żeby również rozliczać efektywność – to po pierwsze. A po drugie, jak coś się nie udaje, to my rezygnujemy. I wtedy nie ma tych programów, a takie programy już były. Z zaskoczeniem się dowiedziałam, że np. bardzo dobrze działający program profilaktyczny dotyczący raka odbytu został teraz przeniesiony do Narodowego Funduszu Zdrowia i znacznie ograniczony. A więc albo robimy jakieś programy profilaktyczne i one rzeczywiście mają na celu badania przesiewowe, albo nie.

Proszę bardzo, pan przewodniczący.

**PRZEWODNICZĄCY  
RADY ORGANIZACJI PACJENTÓW  
PRZY MINISTRZE ZDROWIA  
ARKADIUSZ NOWAK**

Dziękuję bardzo.

Arkadiusz Nowak. Reprezentuję obecnie Radę Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia. Zresztą członkami tej rady są też moje koleżanki, kolega i pani Krystyna, która również zabierała głos.

Na ostatnim posiedzeniu rady mieliśmy właśnie okazję wysłuchać m.in. opinii pana ministra Macieja Miłkowskiego w części dotyczącej polityki lekowej związanej z Funduszem Medycznym. Nie mieliśmy jeszcze możliwości poznania pozostałych informacji dotyczących innych komponentów, co zresztą dzisiaj słyszymy. Na pewno duży niepokój organizacji budzi to, że fundusze, tak jak pani przewodnicząca wspomniała, teoretycznie są, a w praktyce jakby nie są one uruchomione. Szczególnie tutaj odnosimy się, jak mówiła już koleżanka, do kwestii tego subfunduszu profilaktycznego, widząc główny cel działań funduszu, skuteczności tego funduszu w działaniach profilaktycznych. A przecież co do zasady wiemy doskonale, że warto w to inwestować, ponieważ to się opłaca dwukrotnie albo i więcej.

Jednak chciałabym zwrócić uwagę, Panie Ministrze, na jeszcze na dwie kwestie. Obszary deficytowe zostały tutaj jakby określone, natomiast szukając jednak korzyści z funkcjonowania obecnie tego funduszu, chciałabym zadać pytanie

dotyczące... Ono poniekąd wybrzmiało w wypowiedzi pani prof. Chybickiej, ale nie do końca. Mianowicie czy Ministerstwo Zdrowia jest w stanie wyraźnie powiedzieć, o ile tak naprawdę skrócił się okres oczekiwania na te terapie innowacyjne, na te szczególne terapie ważne dla tych osób, które w tym momencie skorzystały z możliwości Funduszu Medycznego? Pan minister powiedział: o kilkaset procent. No, kilkaset procent to jest dość ogólne stwierdzenie. Ja rozumiem, że pewnym pozytywnym, który trudno podać w wątpliwość, jest to, że ten okres oczekiwania faktycznie bardzo mocno się skrócił, co byłoby z wielką korzyścią dla pacjenta. Czy rzeczywiście tak jest? I czy takie analizy w kontekście poszczególnych zgłoszeń pacjentów są prowadzone? To jest jedna sprawa.

Druga. Cieszy mnie bardzo wypowiedź pana prof. Czauderny w zakresie ewentualnej nowelizacji ustawy o Funduszu Medycznym w części dotyczącej diagnostyki genetycznej chorób rzadkich. Ja tylko chciałbym zwrócić uwagę państwu na to, że być może tak bardzo oczekiwana nowelizacja w tym zakresie powinna być komplementarna z tym, o czym mówiła ostatnio u rzecznika praw obywatelskich pani prof. Anna Latos-Bieleńska, która jest krajowym konsultantem w dziedzinie genetyki klinicznej, a mianowicie powinno to być komplementarne z wprowadzeniem ustawy o testach genetycznych. A mam wrażenie, że ustawa o testach genetycznych chyba niekoniecznie jest jedną z ustaw procedowanych najbliższym czasie w Ministerstwie Zdrowia. No i to w zasadzie tyle z mojej strony. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Oddaję głos panom ministrom. Zostały zadane pytania. Ja bym bardzo prosiła, żebyście się panowie odnieśli też do kwestii HPV i dokładnie nam wyjaśnili, jaki jest projekt i w jakim czasie to będzie realizowane.

Bardzo proszę.

**PODSEKRETARZ STANU**  
**W MINISTERSTWIE ZDROWIA**  
**MARCIN MARTYNIAK**

To może ja zacznę, Pani Przewodnicząca, jeśli mogę.

Chciałbym powiedzieć o 2 aspektach, które gdzieś tam się przewinęły w początkowych pytaniach, jakie były wystosowane w naszym kierunku. Pierwsza podstawowa kwestia – do Funduszu Medycznego pacjent się nie zwraca. Pacjent zwraca się do NFZ za pośrednictwem np. lekarza, jeśli mówimy o RDTL. W tym przypadku naprawdę chciałbym zwrócić uwagę na to, że takie wnioski składają lekarze. Jak obserwujemy, w kraju są niektóre regiony takie, gdzie te wnioski są pojedyncze w skali roku. To jest też jeden z elementów, na który zwracaliśmy uwagę. Były prowadzone przez NFZ pewnego rodzaju szkolenia dla świadczeniodawców, dotyczące tego, żeby tych wniosków wpływało możliwie jak najwięcej. A więc chciałbym również na ten wątek zwrócić uwagę.

Jeśli chodzi o... Pani prezes Rej jest już nieobecna, ale odniosę się do tego. Dlaczego lista RDTL jest węższa? Jest tak m.in. dlatego, że coraz większa liczba leków jest objęta standardowym trybem refundacyjnym, więc to też trzeba rozważyć, odnieść do całości tej szali.

Jeśli mówimy o wątku dotyczącym diagnostyki genetycznej dla dorosłych, bo to również się pojawiło, to powiem, że prowadziliśmy i prowadzimy tego typu analizy, jest to jednym z elementów rozmów na spotkaniach Rady Funduszu Medycznego, czy ten wątek dziecięcy rozbudować również o diagnostykę genetyczną dla dorosłych.

Jeśli chodzi o profilaktykę, to domyślam się, że pan minister Kraska się odniesie do tego wątku jako właściwy... Ja bym chciał tylko jeszcze powiedzieć, niejako puentując, że Fundusz Medyczny nie jest klęską. To, jak będzie oceniony... Myślę, że wrócimy do tego w najbliższym czasie i za jakiś czas zobaczymy, Szanowni Państwo, jakie są jego finalne efekty. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Rozumiem, że na resztę pytań będzie pan minister odpowiadał pisemnie, tak?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  
Marcin Martyniak: Dokładnie tak.)

Dobrze.

Proszę bardzo.

SEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**WALDEMAR KRASKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Państwo Senatorowie! Szanowni Państwo!  
Panie Ministrze!

W agendzie dzisiejszego posiedzenia Komisji Zdrowia jest Narodowa Strategia Onkologiczna. Ja tylko przypomnę, że ustawa została przyjęta w roku 2019, a w roku 2020 Rada Ministrów przyjęła uchwałę w sprawie przyjęcia programu właśnie pod nazwą „Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030”. Jakie są cele Narodowej Strategii Onkologicznej? No, przede wszystkim zwiększenie odsetka osób, które przeżywają 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej. To jest jakby ten podstawowy cel, podstawowa zasada tego programu. Ponadto chcemy, aby zmniejszyła się zachorowalność na choroby nowotworowe oraz aby nastąpiła poprawa skuteczności i jakości leczenia onkologicznego. Nie da się tego wprowadzić, jeżeli nie będzie odpowiedniego finansowania, dlatego przeznaczaliśmy na „Narodową Strategię Onkologiczną na lata 2020–2030” 5 miliardów 100 milionów zł. Oczywiście podzieliliśmy to na poszczególne lata. Na rok 2020 przeznaczaliśmy 250 milionów, na rok 2021 – 504 miliony, na rok obecny, czyli rok 2022 i kolejny, rok 2023 – 450 milionów, a na kolejne lata, czyli od roku 2024 aż do roku 2030 – po 500 milionów zł na każdy rok. Oczywiście poprzedni rok, rok 2021 był rokiem dość specyficznym. Wszyscy wiemy, że zmagaliśmy się z pandemią koronawirusa, dlatego wdrażanie wszystkiego było dość utrudnione. Ale zaraz państwu pokażę, że jednak koronawirus i epidemia nie przeszkodziły w tym, aby konsekwentnie realizować i wdrażać te zadania, które zostały wyznaczone na rok 2021. Zresztą takie sprawozdanie za rok 2021 zostało przedstawione przez ministra zdrowia. Wydatkowaliśmy więc z tego planu na rok 2021 414 milionów zł plus 61 milionów jako środki niewygasające, czyli w sumie 475 milionów zł. Przy założeniu, że to były 504 miliony... Myślę, że jak na rok pandemii koronawirusa te środki zostały wydatkowane w sposób dość znaczny i efektywny.

Jeśli spojrzymy na założenia Narodowej Strategii Onkologicznej, jeśli chodzi o kadrę medyczną... Myślę, że jest bardzo ważne, abyśmy wszyscy mieli świadomość, że to się może powieść

tylko wtedy, kiedy będą w tej kadrze odpowiednie osoby, które będą miały wykształcenie onkologiczne, ale także będą miały tzw. czujność onkologiczną. I dlatego zwiększyliśmy liczbę pytań w lekarskim egzaminie końcowym z 20 na 30, jeżeli mówimy o aspekcie onkologicznym. Podobnie w lekarskim dentystycznym egzaminie końcowym – z 20 do 25, aby tematyka onkologiczna także tutaj była zaznaczona i była dość ważna. Rozpoczęliśmy także prace nad tym, aby zmodernizować czy też znowelizować standardy uczenia, kształcenia studentów, związane nie tylko z leczeniem, ale właśnie z profilaktyką, wykrywaniem nowotworów. Jest to bardzo ważne w czasie studiów. Ja kończyłem studia dość dawno, ponad 30 lat temu, ale pamiętam słowa mojego mentora, profesora, który zawsze mi powtarzał: jak wchodzi kobieta do twojego gabinetu, to zawsze myśl o dwóch rzeczach – albo jest w ciąży, albo jest chora onkologicznie. To jest może taka dygresja, ale myślę, że każdy lekarz, obojętnie, gdzie pracuje, powinien mieć świadomość, że pacjent może być chory na chorobę onkologiczną. Pracujemy też nad tym, aby zmienić programy specjalizacyjne w chorobach onkologicznych, a także w medycynie rodzinnej, bo tu jest jakby klucz do wczesnej wykrywalności – w umiejętności oszacowania przez lekarzy rodzinnych, czy dany pacjent powinien być diagnozowany w kierunku choroby onkologicznej, czy też nie.

Wielokrotnie było tu mówione o refundacji szczepień, szczepionki przeciwko HPV. To się oczywiście wpisuje w strategię tzw. pierwotnej prewencji. W tej chwili szczepionka przeciwko HPV jest szczepionką zalecaną w refundacji 50-procentowej. Zaraz opowiem, w jaki sposób ona będzie wprowadzona w sposób już bezpłatny dla pacjentów.

Prowadziliśmy także – i ta kampania w dalszym ciągu istnieje w mediach – kampanię „Planuję długie życie”. To są publikacje w wielu miejscach, w prasie, radiu, telewizji, w internecie. Chcemy, aby pacjent także dbał o swoje zdrowie nie na etapie medycyny naprawczej, ale zdecydowanie wcześniej, bo wszyscy wiemy, że łatwiej jest zapobiegać niż leczyć.

Razem z PZH wprowadziliśmy także upowszechnienie zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży. Wiemy, że po okresie pandemii problem z otyłością, szczególnie tych najmłodszych, zdecydowanie narasta.

Przygotowaliśmy też projekt w sprawie określenia norm żywienia w szpitalach. Myślę, że każdy, kto jest lekarzem, wie, że oprócz leczenia farmakologicznego w szpitalu czy też leczenia chirurgicznego – ja jestem chirurgiem – bardzo ważne jest leczenie żywieniowe, o czym może zapominaliśmy. To leczenie w szpitalu powinno się odbywać także przez odpowiednie diety i te diety będziemy w tej chwili wprowadzać, diety, które będą rekomendowane dla poszczególnych jednostek chorobowych, z odpowiednią wartością odżywczą, energetyczną; chcemy także wprowadzić kartę żywienia szpitalnego. Wprowadzamy także program „PracoDawca Zdrowia”. To jest podręcznik dobrych praktyk, jeżeli chodzi o pracodawców, bo myślę, że także pracodawcy powinni się zdecydowanie włączyć w tę profilaktykę.

Jeżeli spojrzymy na prewencję wtórną – czyli chodzi tu o dostępność badań i zgłaszalność na badania przesiewowe – to tutaj wprowadziliśmy program dotyczący rodzin wysokiego ryzyka; dziedziczne uwarunkowania zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe są tam zdecydowanie większe niż w pozostałych grupach. Na ten cel wydaliśmy już 28 milionów zł, a objęliśmy tym programem prawie 27 tysięcy pacjentów. Teraz program badania przesiewowego jelita grubego, nie odbytu, ale właśnie jelita grubego. Pani Przewodnicząca, wykonaliśmy już 96 tysięcy kolonoskopii za kwotę prawie 59 milionów zł. Wprowadzaliśmy też test FIT – to jest jakby alternatywne badanie do kolonoskopii – bardzo czuły, wykrywający krew w stolcu. Do tego pilotażu włączyliśmy na dzień dzisiejszy 2 tysiące 162 osoby. To są badania przesiewowe właśnie w kierunku raka jelita grubego. Rozpoczęliśmy także pilotaż badania molekularnego przeciwko HPV HR jako nowego testu przesiewowego w profilaktyce raka szyjki macicy; do tego pilotażu w tej chwili zrekrutowaliśmy ponad 14 tysięcy kobiet. Rozpoczęliśmy także program wykrywania raka płuca. Na to przeznacziliśmy 800 tysięcy zł, a wykonaliśmy ponad 2 tysiące 174 badania niskodawkowej tomografii komputerowej płuc. A jest bardzo ważne, aby właśnie w tym badaniu wykrywać pierwotnego raka płuc.

Spójrzmy teraz na inwestycje w naukę i w innowacje w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej. Tutaj objęliśmy refundacją 68 innowacyjnych terapii, w tym 32 to są terapie dotyczące

cząsteczkowych wskazań onkologicznych. Chodziło tutaj głównie o nowotwory hematoonkologiczne, nowotwory układu oddechowego, nowotwory skóry oraz nowotwory ginekologiczne. Sfinansowaliśmy także kolejne centra wsparcia badań klinicznych dedykowanych onkologii. Jeżeli spojrzymy na inwestycje, bo to jest, jak myślę, bardzo ważne... Na to przeznaczaliśmy ponad 280 milionów zł. Chodzi tu o zakup sprzętu do diagnostyki leczenia nowotworów. Zakupiliśmy 19 akceleratorów i 10 aparatów HDR dla zakładów radioterapii, systemy planowania radioterapii dla 5 podmiotów, 75 mammografów cyfrowych, sprzęt do rehabilitacji onkologicznej dla 19 podmiotów, sprzęt do torakochirurgii oraz pneumologii dla 14 podmiotów.

W 4 województwach, czyli dolnośląskim, świętokrzyskim, podlaskim i pomorskim, kontynuowano pilotaż sieci onkologicznej, która wprowadza koordynowaną i kompleksową opiekę dla pacjentów. Chcemy, aby ta sieć została wdrożona już w całym kraju od 1 stycznia 2023 r., szczególnie że pilotaż jest dobrze odbierany przez lekarzy, a także przez pacjentów. A więc myślę, że uda nam się to wprowadzić od 1 stycznia. Wdrożyliśmy nowy model organizacyjny opieki, tzw. *cancer unit*, jeśli chodzi o raka jelita grubego. To są ośrodki wysokospecjalistyczne, które mają zapewnić pacjentom właśnie z nowotworem jelita grubego opiekę kompleksową, a jednocześnie na najwyższym poziomie.

Opublikowaliśmy też standardy akredytacyjne w zakresie świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania diagnostyki patomorfologicznej. To jest bardzo ważne, są to jakby pewne fundamenty dla priorytetowego leczenia chorych onkologicznych. Ta diagnostyka patomorfologiczna i określenie już konkretnego nowotworu, czasem z jego podtypami, pozwoli na to, aby lekarz onkolog mógł indywidualnie dobrać terapię dla pacjenta, która w tej chwili jest już praktycznie terapią indywidualną dla każdego pacjenta. Ponadto sfinansowano zakup endoprotez dla dzieci z nowotworami układu kostnego za kwotę ponad 5 milionów zł.

Jeżeli mówimy o szczepieniach przeciwko HPV, to od 1 listopada 2021 r. wprowadziliśmy 50-procentową refundację szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Miesięcznie jest wykupowanych w aptekach ok. 1 tysiąca 500 takich szczepionek. To jest szczepionka rekomendowana dla osób od ukończenia dziewiątego

roku życia; chodzi o profilaktykę zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu. W tej chwili trwają prace legislacyjne, aby ta szczepionka, podobnie jak szczepionka na COVID-19, była szczepionką bezpłatną i była szczepieniem zalecanym. Mam nadzieję, że to w tym roku zostanie wprowadzone i że ta szczepionka będzie dostępna bezpłatnie dla wszystkich, którzy są w grupie ryzyka.

Zreasumuję na koniec: od 1 stycznia chcemy wprowadzić Krajową Sieć Onkologiczną, wprowadzić, tak jak już mówiłem, szczepienia na brodawczaka ludzkiego oraz test FIT na krew utajoną. Chcemy także implementować model organizacyjny *cancer unit* także w wypadku raka płuca, nowotworów ginekologicznych, urologicznych, a także nowotworów wieku dziecięcego. Planujemy też rozszerzenie wykazu leków refundowanych w terapiach onkologicznych, opracowanie wytycznych postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i standardów organizacyjnych. To, o co pytała pani przewodnicząca... Rzeczywiście te procedury i standardy są w tej chwili na ukończeniu. Liczyliśmy, że to będzie już wprowadzone w 2021 r. – taki był termin, do końca grudnia – jednak profesorowie, którzy nad tym pracują, prosili o przedłużenie tego terminu. Wiemy jednak, że te prace są już teraz na ukończeniu. Ponadto do końca tego roku chcemy uruchomić narodowy portal onkologiczny. Będziemy też dalej kontynuować wszystkie kampanie, które będą propagowały zdrowy tryb życia, ruch, odżywianie. Będziemy także kontynuować wymianę już wyeksploatowanego sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów. Mówimy tutaj o akceleratorach, o sprzęcie do diagnostyki raka pęcherza moczowego, a także do leczenia i diagnostyki białaczek dorosłych i dzieci. Na ten cel znaleźliśmy na ten rok 250 milionów zł. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję. Kiedy tak słucham pana, Panie Ministrze, to wychodzi na to, że wszystko naprawdę jest. Pytanie tylko, dlaczego wskaźniki są coraz gorsze i dostępność leczenia jest coraz gorsza.

Wróć do HPV, bo, jak pan wie, interesuje mnie to od wielu lat. Chciałabym dopytać.

Powiedział pan minister, że w 2021 r. sprzedano 1 tysiąc 500 tych...

(*Głos z sali: Miesięcznie.*)

Miesięcznie. To nie dosłyszałam, przepraszam. Ale i tak nie jest to takie badanie, które by nas zadowalało. To nie jest zalecane szczepienie. A pytanie moje było o to, kiedy będą przepisy, które umożliwią w ogóle zrobienie przetargów. Na to pytanie pan, Panie Ministrze, nie odpowiedział.

**SEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
WALDEMAR KRASKA**

Nie, powiedziałem, że w tej chwili musimy zmienić ustawę o chorobach zakaźnych, aby wprowadzić tę szczepionkę na podobnej zasadzie jak szczepionkę przeciwko COVID-19.

(*Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: To kiedy będzie u nas ta nowela?*)

Myślę, że w ciągu najbliższych miesięcy.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Najbliższych miesięcy. Dobrze.

I druga obietnica, Panie Ministrze, czyli postępowania diagnostyczno-terapeutyczne. Powiedział pan dokładnie tak, że są na ukończeniu. A czy są już podpisane umowy z osobami, które to przygotowują, z instytucjami?

**SEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
WALDEMAR KRASKA**

Tak, te osoby pracują na tym i te umowy są z nimi podpisane, z tym że, no, tak jak w medycynie, ilu jest profesorów, tyle jest różnych głosów, dlatego pewne wytyczne będą implementowane ze Stanów Zjednoczonych, bo myślę, że to jest najprostsza rzecz.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze. Czyli rozumiem, że wszystko jest w toku i na koniec tego roku albo na początku

przyszłego będziemy mogli wrócić do tych pytań, które dzisiaj panu ministrowi zadaliśmy.

Czy są jeszcze jakieś pytania?

Pani senator...

A przepraszam, przepraszam, zgłaszała się jeszcze...

(*Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: Agnieszka Gorgoń-Komor. Chciałam...*)

Tak, tak, wiem, wiem, Pani Senator. Mam tutaj karteczkę, że pani się zgłaszała.

Udzielam głosu. Proszę.

**SENATOR  
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Goście!

Ja mam takie pytania.

Zaintrygowało mnie to, co powiedział pan minister odnośnie do stawek żywieniowych w szpitalu, bo od lat wiemy, że te stawki żywieniowe są najniższe, są niższe niż dla więźniów, którzy są osadzeni. One wynoszą od 6 zł do 10 zł. Jestem lekarzem praktykiem tak jak i pan. Oboje wiemy, jak ważne jest leczenie dobrym odżywianiem czy przy ranach operacyjnych, czy przy chorobach ogólnoustrojowych. Jak to będzie rzeczywiście wprowadzane? I czy stawka żywieniowa zostanie istotnie zwiększona? Pytam, bo to jest bardzo ważny temat.

Drugie moje pytanie. Czy nie myśleliście państwo przy okazji wprowadzenia różnych strategii czy onkologicznych, czy kardiologicznych, ale przede wszystkim strategii profilaktycznej, o powiązaniu profilaktyki, badań profilaktycznych, tego, żeby ludzi tym zainteresować, np. z przyjmowaniem do pracy? Bo często właśnie te osoby, które są w wieku, powiedzmy, pracowniczym, powinny podlegać badaniom profilaktycznym. A my już od lat obserwujemy, że nie potrafimy zainteresować takimi badaniami. I ulotki tu nic nie zmieniają. Często mówicie państwo, chwalicie się, że macie programy, ale to nie przenosi się na praktykę. Być może czas w końcu zmierzyć się z nadmiarowością zgonów, z tym, że wszystko jest bardziej w teorii niż w praktyce, czas wziąć po prostu byka za rogi i wprowadzić to do praktyki, tak aby każdy, kogo przyjmuje się do pracy, czy to kobieta, czy mężczyzna, miał wykonany pewien pakiet badań, takich, żeby wykryć chorobę na bardzo wczesnym etapie.

I druga sprawa. Jeśli chodzi o HPV, Panie Ministrze, to już czas przestać zwalać odpowiedzialność finansową na rodziców, na opiekunów dzieci, bo leczenie raka szyjki macicy jest o wiele droższe niż profilaktyka i szczepienia. Dobrze, że będzie nowela ustawy. Życzę państwu i nam wszystkim, abyśmy osiągnęli taki poziom profilaktyki, jaki jest w Australii. Oni naprawdę doskonale sobie z tym poradzili i wiedzą, jak zapobiegać rakowi szyjki macicy. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?

Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR  
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, mam pytania odnośnie do celów strategicznych, zapisanych w tym dokumencie, konkretnie chodzi o cel czwarty i cel siódmy. Czwarty to zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Siódmy: rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia nowotworów. Statystyki niedawno wskazywały, że na 100 nowoczesnych terapii lekowych dostępnych w Unii Europejskiej w Polsce, dla polskich pacjentów niedostępnych jest ok. 44 takich terapii lekowych. Mam wobec tego pytanie: czy został usprawniony – a jeśli, to jak – proces rejestracji tych nowoczesnych technologii tak, aby Polak leczony onkologicznie mógł być leczony według tych samych standardów co ogółem mieszkaniom Unii Europejskiej? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Proszę panią. Tylko już króciutko, bo będziemy konkludować.

**PREZES ZARZĄDU OGÓLNOPOLSKIEJ  
FEDERACJI ONKOLOGICZNEJ  
DOROTA KORYCIŃSKA**

Tak, będzie krótko.

Mam 2 pytania do pana ministra. Zgodnie z ustawą do 30 czerwca ma się ukazać sprawozdanie, raport z realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej. Czy ten raport będzie w terminie, czy będzie jakieś opóźnienie? Czego można się spodziewać?

Drugie pytanie dotyczy profilaktyki i tych programów profilaktycznych, o których pan minister mówił. Moje pytanie brzmi tak: u ilu osób w tych programach profilaktycznych, o których pan minister mówił, wykryto nowotwory, jakie było stadium zaawansowania tych nowotworów i jak wyglądała ścieżka pacjenta, u którego wykryto dany nowotwór? Dlaczego pytam? Dowiedziałam się w Sejmie chyba w ubiegłym roku, że w programie 40 plus nie są zbierane te informacje, czyli takie, kto miał co wykryte i co dalej z pacjentem. Po prostu pacjent otrzymuje wynik i ma sobie z tym wynikiem sam poradzić. Ja rozumiem... Mnie interesuje przełożenie programów profilaktycznych na opiekę zdrowotną, w tym szczególnie na opiekę onkologiczną, czyli to, ile nowotworów jest wykrywanych, jakie są stadia tych nowotworów i jak wygląda ścieżka pacjenta, u którego wykryto nowotwór w ramach programów profilaktycznych. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Myślę, że nie ma takiego programu i takiej ścieżki analizującej to krok po kroku.

*(Prezes Zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska: To, szczerze mówiąc, Pani Senator, jeżeli mogę powiedzieć, to trochę beznadziejnie to wygląda, bo po co nam badania, jeżeli nie wiemy, co z nich wynika.)*

Proszę bardzo, jeszcze panowie. Po jednej minucie.

**PRZEWODNICZĄCY  
RADY ORGANIZACJI PACJENTÓW  
PRZY MINISTRZE ZDROWIA  
ARKADIUSZ NOWAK**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, ja powiem o fundamencie, który jest nam wszystkim bardzo bliski, mianowicie o świadomości zdrowotnej, która, mam wrażenie, jeżeli chodzi o Polaków, co do zasady jest bardzo niska. My to wszyscy wiemy i ubolewamy nad tym, że tak jest. Jednak pytanie podstawowe brzmi: dlaczego przez wiele, wiele lat – i to nie jest kwestia tylko mówienia o ostatnich 5 czy 10 latach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia – nie udało się nikomu doprowadzić do tego, żeby w ramach przedmiotów szkoły podstawowej czy ponadpodstawowej była wprowadzona edukacja zdrowotna jako odrębny przedmiot? Ja widzę tu jakby pewną szansę, ale w dalekiej perspektywie. Chodzi o to, żeby połączono kwestię edukacji zdrowotnej jako odrębnego przedmiotu, który pozwalałby na budowanie świadomości zdrowotnej młodych ludzi, oraz nowego zawodu medycznego, który jest planowany w ramach nowej ustawy o niektórych zawodach medycznych, a który to nowy zawód brzmi „profilaktyk”. No, tutaj jest jakaś szansa na to, że być może za 10 lat, przy poważnym potraktowaniu jednego i drugiego, nie mówilibyśmy o niskiej świadomości zdrowotnej. Ale tak naprawdę pytanie, jakby w pigułce, jest takie: czy jest szansa na to, żebyśmy ponownie – bo pewnie my, jako przedstawiciele organizacji, będziemy o to wnosić – może po raz setny, próbowali przekonać ministra edukacji i nauki do tego, żeby z czegoś zrezygnować na korzyść zdrowia Polaków w tym pierwszym etapie, kiedy oni dojrzewają? Myślę o edukacji zdrowotnej jako odrębnym przedmiocie. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Jeszcze pan tak? Proszę bardzo. Jedna minuta.

**WICEPREZES POLSKIEJ KOALICJI  
PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH  
PIOTR FONROBERT**

Piotr Fonrobert, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych.

Ja właściwie do pani przewodniczącej, nie do pana ministra...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: To będzie pytanie?)

Wypowiedź.

Otóż zostaliśmy tutaj zasypani mnóstwem faktów, mnóstwem cyfr. Ja rozumiem, że... Być może tylko moja percepcja jest niska, ale chciałbym sobie zagwarantować możliwość porównania tych wszystkich cyfr i przedstawienia pani przewodniczącej jakichś wniosków, które z tego wypływają. Bo usłyszeliśmy np. takie dane: protezy za ponad 5 milionów. No, a co to znaczy? Czy to jest adekwatne do potrzeb, czy to nie jest adekwatne? Tak że zastrzegam, że jako organizacje pacjenckie będziemy dalej pracowali nad tym tematem, który tutaj był omawiany, i przedstawimy jakieś wnioski. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ale ja bym chciała, żeby pan sprecyzował oczekiwania w stosunku do mnie. Mówił pan, że do mnie kieruje pytanie... Jaka jest w tym moja rola?

**WICEPREZES POLSKIEJ KOALICJI  
PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH  
PIOTR FONROBERT**

Do pani kierowałem wypowiedź, że...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Wypowiedź, że będziecie... Okej.)

...chcemy to przeanalizować, przedstawić i mamy nadzieję, że zostanie to przez panią przewodniczącą przyjęte.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To ja bardzo chętnie zrobię kolejne posiedzenie komisji z takimi danymi. Bardzo chętnie.

(Wiceprezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych Piotr Fonrobert: Dobrze. Dziękuję.)

Jest ostatnie zgłoszenie.

Pani Aleksandra Wilk – zdalnie. Proszę.

Czy pani nas słyszy?

Pani Aleksandra Wilk.

Niestety nie.

(Rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych Aleksandra Rudnicka: To może ja jeszcze mogłabym króciutko, skoro ona się nie może połączyć? Chciałabym tylko...)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie ma? Dobrze.

To pani... Ostatnie zdanie. Proszę.

**RZECZNIK POLSKIEJ KOALICJI  
PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH  
ALEKSANDRA RUDNICKA**

Ostatnie zdanie dotyczy koordynatorów. Pandemia pokazała nam dobitnie, że pacjenci onkologiczni bez koordynatorów sobie nie radzą. A więc moje pytanie jest takie: jakie są plany, jeśli chodzi o koordynatorów pacjentów onkologicznych?

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czyli koordynatorów krajowej sieci.

Panie Ministrze, Panowie Ministrowie, czy chcecie jeszcze coś dodać?

Jeżeli nie, to rozumiem, że na większość tych pytań, które padły...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: Pani Przewodnicząca, było tyle pytań... Chcemy coś dodać.)

Tak, tak, ja zaraz oddam głos, oczywiście. Mówię tylko, że na te pytania z tych, które tutaj padały, na które nie będziecie panowie chcieli odpowiedzieć, bo np. nie macie w tym momencie odpowiedniej wiedzy, będę prosiła również o odpowiedź na piśmie.

Proszę bardzo.

**SEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
WALDEMAR KRASKA**

Jeżeli mogę, Pani Przewodnicząca, to zacznę od końca, czyli od protez. Tyle było potrzeb. I wszystkie protezy, w sprawie których się zgłoszono w ciągu tego okresu, za te 5 milionów zostały sfinansowane...

(Głos z sali: Wszczepione.)

...wszczepione. Nie było osoby, która by się zgłosiła, a nie otrzymała takiego wsparcia.



*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Proszę państwa, Narodowa Strategia Onkologiczna ma główny cel – taki, aby w całym naszym kraju, wszędzie, obojętnie, gdzie mieszkamy, dostępność do leczenia onkologicznego była na takim samym, dobrym... Powiem inaczej: bardzo dobrym poziomie. Obojętnie, gdzie mieszkamy. Stąd ten program, który wprowadzamy, a także narodowa sieć onkologiczna, która ruszy od 1 stycznia. Będzie to sieć, która będzie zapewniała równy dostęp do terapii onkologicznych. Chcemy, aby terapia od postawienia diagnozy do rehabilitacji była w jednym ośrodku. Oczywiście nie wszędzie to się udaje, dlatego chcemy podzielić ośrodki na 3 kategorie. W ciągu pierwszej połowy przyszłego roku będziemy te ośrodki kategoryzować, aby je podzielić właśnie na 3 różne poziomy.

Teraz to, co było mówione, jeżeli chodzi o dostęp do koordynatorów. W pilotażu to było 40 osób na 1 koordynatora. W tej chwili chcemy to znieść i będzie dowolność, jeżeli chodzi o ośrodek. Jeżeli będzie taka potrzeba, że tych...

*(Głos z sali: Nie będzie minimalnych liczb.)*

Nie będzie tych minimalnych liczb, które były w pilotażu. Czyli myślę, że dostępność koordynatora do prowadzenia tych pacjentów – a myślę, że to jest kluczem do dobrego zaopiekowania się pacjentem onkologicznym – jest tutaj jak najbardziej zapewniona.

Pani senator mówiła także o dietach. Tego nie ma teraz w szpitalach, są diety lekkostrawne itd., ale one nie bilansują... nie są dedykowane poszczególnym jednostkom chorobowym. My w tej chwili jesteśmy po konsultacjach społecznych, gdzie padło wiele różnych propozycji, np. taka, żeby się pojawiła w szpitalu dieta wegańska. My oczywiście podchodzimy do tego w sposób czysto medyczny i chcemy dostosować dietę do poszczególnych jednostek chorobowych. Oczywiście mamy świadomość, że to będzie się wiązało z większym finansowaniem.

Nasz raport, jeżeli chodzi o wykonanie Narodowej Strategii Onkologicznej, został przekazany do Sejmu...

*(Głos z sali: 31 maja.)*

...31 maja, tak jak to ustawa nakazuje, więc jest w tej chwili w Sejmie.

No i edukacja. To jest na pewno bardzo ważny temat. Wszyscy wiemy, że od najmłodszych lat potrzebne jest edukowanie, ale myślę, że nie tylko szkoła jest tu tym elementem edukacyjnym.

Według mnie przede wszystkim jest to jednak rodzina, gdzie nawyki żywieniowe, nawyki ruchowe czy też inne... Myślę, że jeżeli rodzice będą to dzieciom pokazywać, będą to wdrażać... Szkoła może to oczywiście ugruntowywać. Co do tego, co pan powiedział – może rzeczywiście taka lekcja powinna być w szkole, aczkolwiek zaraz jest pytanie: a z czego zrezygnujemy? A to już jest pytanie nie do mnie, tylko do ministra edukacji.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie wiem, czy jeszcze mi nie uciekło jakieś pytanie... Chyba to wszystko. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA**

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Więcej pytań nie ma, więc podsumuję tę część.

Tak więc w mojej ocenie po półtora roku Fundusz Medyczny tych oczekiwań, na spełnienie których czekaliśmy, że będą realizowane przez ten fundusz, nie przyniósł i chyba wszyscy już mówimy jednym głosem, że należy jak najszybciej go nowelizować. A więc na tę nowelizację także bardzo oczekujemy, jeżeli mają być jakiegokolwiek efekty.

Po drugie, uważam po tej dyskusji, że jednak niewielka część pacjentów mogła skorzystać z tych nowoczesnych terapii. O tym, ile tak naprawdę pacjentów powinno mieć wsparcie z Funduszu Medycznego, także tutaj nie usłyszeliśmy. Najbardziej niepokoi mnie to, że te pieniądze, które miały być dodatkowymi pieniędzmi zasilającymi system ochrony zdrowia, takimi ekstra, tak naprawdę to są pieniądze z Narodowego Funduszu Zdrowia. One równie dobrze mogły zasilić fundusz, finansować świadczenia zdrowotne, programy profilaktyczne, bez budowania dodatkowych celowych funduszy i bez zatrudniania dodatkowych osób, które, tak jak usłyszeliśmy, zostały do tego specjalnie powołane. A więc tak naprawdę to mogę powiedzieć brutalnie, że na ten moment to jest bubel prawny. No, Fundusz Medyczny to piękna nazwa. Wszyscy mieliśmy oczekiwania, wszyscy myśleliśmy, że idea będzie słuszna, że pieniądze przeznaczone na te największe potrzeby będą działały, ale tak nie jest i nie widzimy efektów. Będziemy dalej bardzo dokładnie się przyglądać

temu, w jaki sposób ten fundusz będzie realizowany.

Co do Narodowej Strategii Onkologicznej – pan minister bardzo pięknie, wielowątkowo nam przedstawił tutaj jej przyszłość. Ale będziemy sprawdzać, jak te wątki są wdrażane, bo z tego, co ja pamiętam, wynika – proszę mnie poprawić – że program co do HPV miał być realizowany od 2020 r... Dobrze pamiętam?

*(Głos z sali: Od 2021.)*

Od 2021 r., od stycznia, tak? No więc mamy już kolejne półtora roku poślizgu. Oby teraz rzeczywiście ten program ruszył.

Podobnie jest z innymi obietnicami, które pan minister tutaj tak pięknie nam przedstawiał i o których opowiadał. Dla mnie efektem będzie poprawa wskaźników zdrowotnych. I to będzie jedyny miarodajny wskaźnik, wykładnia tego, jak to działa i kiedy to zadziała. Mam nadzieję, że za rok będziemy mogli z pierwszymi efektami niejako się zderzyć. I od razu bardzo uczulam i mówię, że nie będziemy mieć zasłony dymnej w postaci kolejnej epidemii – a już wiemy o tym, że jesienią może być zwyżka, że będzie większa liczba zachorowań. A więc mam nadzieję, że ministerstwo jest przygotowane do programów profilaktycznych, które ma wdrożyć.

I na koniec jeszcze powiem o tych programach profilaktycznych. Nie chodzi o to, Panie Ministrze – pan to doskonale wie – żeby mnożyć kolejne programy. To nie o to chodzi. Nie o to chodzi, żeby je pięknie nazywać i za każdym razem otwierać nowy program, tylko o to, żeby ten program, który jest realizowany czy powinien być konsekwentnie realizowany, przynosił konkretne efekty. A tych efektów dotychczas nie ma. I nie mówię tutaj tylko o tych programach profilaktycznych, o których pan wspominał, ale także np. do realizacji Narodowego Programu Zdrowia. A cóż mamy z tego programu, Panie Ministrze? Nie ma żadnych efektów. A więc popatrzcie państwo na profilaktykę bardziej globalnie. Chodzi o to, o czym pani tutaj mówiła – grupy docelowe, efekty, jakie chcemy uzyskać, monitorowanie tych programów. Tego naprawdę do tej pory nie ma, mimo że już tyle lat mówimy o profilaktyce.

Na ten moment kończę to pierwsze dzisiaj posiedzenie Komisji Zdrowia. Bardzo proszę panów ministrów, aby na resztę pytań, tj. wszystkie pytania, które nie znalazły odpowiedzi, odpowiedzieli pisemnie.

Zamykam posiedzenie komisji. Dziękuję bardzo.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 57)*



**Kancelaria Senatu**

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy