

VII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 217)**

z dnia 23 lipca 2015 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 217)

23 lipca 2015 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

- **Rozpatrzenie informacji na temat realizacji przepisów dotyczących tzw. pakietów kolejkowego i onkologicznego.**
- **Rozpatrzenie Sprawozdania z realizacji Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w roku 2014. Harmonogram zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych w roku 2014 i 2015” (druk nr 3482).**

W posiedzeniu udział wzięli: **Beata Małecka-Libera** sekretarz stanu oraz **Piotr Warczyński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Julita Jaśkiewicz** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Izby Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Jacek Fijuth** przewodniczący zarządu Polskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz **Leszek Borkowski** prezes zarządu Fundacji RAZEM W CHOROBIĘ.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Maria Taurogińska-Kopeć**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra, witam panią prezes wraz ze współpracownikami. Witam wszystkich zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek obrad obejmuje dwie wiążące się ze sobą sprawy: rozpatrzenie informacji na temat realizacji przepisów dotyczących tzw. pakietów kolejkowego oraz onkologicznego oraz rozpatrzenie sprawozdania z realizacji „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w roku 2014”, harmonogram zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych w roku 2014 i 2015”. Czy są jakieś uwagi do porządku obrad? Proszę bardzo, pani poseł Zalewska.

### **Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie przewodniczący, mam tylko jedno pytanie, związane z dzisiejszym posiedzeniem Komisji Zdrowia. Proszę powiedzieć, dlaczego nie ma ministra zdrowia? Gdzie dzisiaj przebywa? Jakie ma obowiązki, które nie pozwalają mu przyjść na posiedzenie Komisji Zdrowia, na którym dyskutujemy o pakiecie onkologicznym? Jest to ważne tym bardziej, że już kilkakrotnie wypowiedział się w mediach na temat tego pakietu. Chcielibyśmy od niego usłyszeć, jakie ma plany na ostatnie miesiące kadencji tego rządu.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rzeczywiście, na takim posiedzeniu, z taką tematyką, jak dzisiejsza, obecność ministra byłaby z pewnością bardzo pożądana, tym bardziej, że kończymy w tym roku kilkuletnie wykonanie „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”. Warto mieć opinię rządu o tym, co będzie dalej. Czy jest zamiar kontynuowania tego programu, czy nie?

Bardzo proszę, panie ministrze. Gdyby mógł pan wyjaśnić kwestię nieobecności pana ministra, to bardzo proszę.

**Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Pan minister dzisiaj jest poza Warszawą. Z tego, co wiem, zaplanował swój wyjazd dawno, zanim został wyznaczony termin posiedzenia Komisji Zdrowia. Myślę, że tylko to mogło być powodem tego, że nie ma go tu dzisiaj.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zalewska, proszę.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Bardzo proszę, żeby pan minister rozszerzył te informacje. To znaczy – gdzie pan minister jest? W jakim miejscu? Jakie obowiązki wykonuje?

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Obawiam się, że ta informacja już nie zostanie rozszerzona. Jeżeli pan minister uzna to za właściwe, to byłoby to słuszne. Nie zmienia to jednak faktu, że źle się dzieje, że pana ministra nie ma. Chcę państwa poinformować, że posiedzenie Komisji zostało zaplanowane z ponadtygodniowym wyprzedzeniem. Zwyczajowo jest to tygodniowe wyprzedzenie. Tak wynika z regulaminu Sejmu. W tym przypadku było to ponad tydzień wcześniej, było to duże wyprzedzenie. Ministerstwo o tym fakcie wiedziało. Dodatkowo zapraszałem pana ministra podczas wtorkowego posiedzenia Komisji na nasze dzisiejsze spotkanie. Już wówczas pan minister poinformował mnie, że na tym spotkaniu go nie będzie. Wyraziłem ubolewanie i jeszcze raz ponowiłem zaproszenie uważając, że w takiej sprawie obecność ministra zdrowia jest szczególnie pożądana, zwłaszcza że pakiet onkologiczny był sztandarowym projektem poprzedniego ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza.

Jeżeli nie ma innych uwag do porządku obrad, to myślę, że dalszą dyskusję na ten temat będziemy prowadzić podczas omawiania tych punktów, a nie przy uwagach do porządku obrad. Chciałem zapytać, czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny przyjęciu porządku obrad? Nie słyszę.

Porządek obrad został przyjęty.

Natomiast oddając panu głos, panie ministrze, prosiłbym o ponowne odniesienie się do stawianych pytań, jak również o informację, kiedy będą państwo gotowi do ponownej dyskusji z nami na temat pakietu onkologicznego, już w obecności pana ministra? Z tego, co wiem, przy ministrze zdrowia został powołany jakiś zespół, który zajmuje się tą tematyką. Jeszcze jedna uwaga i propozycja z mojej strony. Co prawda, nie ma pani minister Beaty Małeckiej-Libery...

Będzie za chwilę. To doskonale. Chciałem państwu zaproponować debatę łączną, po omówieniu obu zagadnień łączne procedowanie i dyskusję na obiemu sprawami. Moim zdaniem, one się ze sobą łączą. Zapewne w debacie powtarzalibyśmy się, chcąc nawiązywać do pewnych faktów wynikających zarówno z Narodowego programu, jak i z pakietu. W moim przekonaniu są to dwie sprawy, które należy rozpatrywać łącznie.

Proszę bardzo, panie ministrze. Na początku – gdyby pan był uprzejmy – proszę odnieść się do pytań.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo. Dziękuję, że pan zapytał o dogodny termin do przedstawienia pakietu onkologicznego, ponieważ – jak planowaliśmy wcześniej – ocenę pakietu, czy przedstawienie pełnej oceny pakietu przewidywaliśmy na pierwsze tygodnie sierpnia, zresztą zgodnie z harmonogramem, który był przedstawiany wcześniej. Wynika to ze sprawozdawczości, czy ze zbierania danych po półrocznym funkcjonowaniu.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

To jedna informacja, panie ministrze. Oczywiście, zawsze możemy do tego wrócić, ale harmonogram pracy przygotowuje Komisja.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Oczywiście.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Mówię to, żeby była pełna jasność. Nikt z państwa nie prosił o przesunięcie terminu tego posiedzenia np. na 4 sierpnia br., a była taka możliwość. Telefon czy pismo i ten termin przesunęlibyśmy. Proszę kontynuować.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Dodatkowo, jak państwo pewnie słyszeli, minister zdrowia powołał zespół do spraw oceny pakietu onkologicznego, który do końca przyszłego tygodnia ma przedstawić swoje rekomendacje co do zmian. Dzisiaj, chcąc nie chcąc, te wszystkie informacje będą w pewien sposób terminowo niepełne, ale niepełne o tyle, że dane będą po prostu z krótszego okresu. Będą one również niepełne dlatego, że jesteśmy w trakcie konsultacji zmian rozporządzeń i modyfikacji zarządzeń prezesa, które również w pewnej części zmieniają pakiet onkologiczny.

Natomiast, co do tego, kiedy minister zdrowia, którego jestem podwładnym, będzie uważał, że to będzie właśnie ten termin do dyskusji na temat pakietu onkologicznego, to – oczywiście – jest to w gestii pana ministra Zębali, a nie w mojej.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Bardzo proszę o odpowiedź na moje pytanie. Jeżeli pan minister jest dzisiaj na urlopie, to ja przestaję się o to dopytywać. Proszę powiedzieć, gdzie jest dzisiaj minister zdrowia.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Szanowni państwo, nie włączajmy sami mikrofonów. Jak rozumiem, podwładny pana ministra nie ma pełnej wiedzy, albo jeżeli nawet ma, to nie jest upoważniony do udzielania takich informacji. Natomiast, jak rozumiem, możemy wystąpić w tej sprawie na piśmie. W takim razie będę pytał pana ministra o nieobecność na dzisiejszym posiedzeniu Komisji. Proszę odnieść się jeszcze do kwestii merytorycznej, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

To znaczy rozumiem, że pan przewodniczący chciałby, żebym streścił materiał, który został dostarczony. Tak?

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Tak. Prosiłbym o wprowadzenie do tego materiału przed dyskusją.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Proszę państwa, jesteśmy mniej więcej po pół roku funkcjonowania pakietu onkologicznego. Dane, które państwu przedstawiliśmy, w większości pochodzą z 13 lipca br., bądź z przełomu czerwca i lipca tego roku. Chciałbym państwu przekazać, że do 13 lipca 2015 r. wydano 144.872 karty diagnostyki leczenia onkologicznego. Najwięcej z nich wystawiono w województwach mazowieckim, śląskim, wielkopolskim i dolnośląskim. Najmniej wystawiono w województwie podlaskim. Jednakże istotnym wskaźnikiem jest liczby tych kart na 100 tys. mieszkańców. Tutaj mamy nieco inną sytuację, ponieważ najwięcej kart na 100 tys. mieszkańców wydano w województwach świętokrzyskim i śląskim, a najmniej w województwie podlaskim.

Najwięcej tych kart wydano pacjentom leczonym w podstawowej opiece zdrowotnej. Jest to trend, który potwierdza prognozy dotyczące pakietu onkologicznego, ponieważ w pierwszych miesiącach jego funkcjonowania najwięcej kart wydawano w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i w leczeniu szpitalnym. Wiąże się to z tym, że karty były wydawane pacjentom, którzy rozpoczęli proces diagnostyki i leczenia przed 1 stycznia 2015 r. W tej chwili ten trend już się odwrócił. Procentowy udział wydawanych kart to ponad 30% w podstawowej opiece zdrowotnej, ok. 20% w opiece specjalistycznej i ok. 20% w szpitalnictwie, z tym, że w szpitalnictwie dodatkowo prawie 30% to były karty wydane pacjentom, którzy podjęli leczenie przed 1 stycznia 2015 r.

Ponad 40% pacjentów, którym wydano karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, rozpoczęło już leczenie. Mam informacje, na jakim etapie w tej chwili ci pacjenci się znajdują. Trzeba powiedzieć, że prawie 6% pacjentów przeszło diagnostykę wstępną, a 4%

diagnostykę pogłębiającą. Oczywiście, podaję udział procentowy kart, bo liczbowo wygląda to trochę inaczej. Konsylium dotyczy prawie 12% pacjentów, a ponad 40% pacjentów jest już w trakcie leczenia.

Wreszcie informacja o liczbie zamkniętych kart. Ponad 15 tys. kart, czyli ok. 10%, zostało zamkniętych. Tak więc do 13 lipca br. wykonano prawie 20 tys. diagnostyk wstępnych, z czego ponad 92% odbyło się zgodnie z terminami, a więc w ciągu 5 tygodni od momentu wpisania pacjenta na listę oczekujących. Wykonano ponad 33 tys. diagnostyk pogłębiających, z czego 85% w terminie 4 tygodni. Odbyło się ponad 55 tys. konsyliów, z czego terminowych konsyliów było 99,5%. To krótkie sprawozdanie statystyczne.

Chciałbym również powiedzieć kilka słów o zmianach, jakie są planowane w pakiecie onkologicznym. Zmiany legislacyjne dotyczą 3 rozporządzeń. Pierwszego w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, czyli w sprawie koszyka szpitalnego, w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców. Najbardziej istotne zmiany odbywają się w rozporządzeniu koszykowym. Są tu zmiany warunków dotyczących realizacji leczenia onkologicznego. Dotyczą one przede wszystkim wyodrębnienia i funkcjonowania wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, czyli po prostu konsylium. Zmiany dotyczą przede wszystkim składu zespołu w przypadku nowotworów układów krwiotwórczych, czy w przypadku onkologii i hematologii dziecięcej. Jednocześnie wyznaczono nowy termin w przypadkach, gdy rozpoznanie kliniczne jest możliwe dopiero po zabiegu operacyjnym i badaniu histopatologicznym. Projekt to dostosowuje.

Kolejne rozporządzenie w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia zawiera w sobie elementy, które dostosowują karty do zmian, jakie dokonują się w rozporządzeniu koszykowym szpitalnym, choć są tam również obszary, w których dodaje się nowe rozpoznania wchodzące do pakietu onkologicznego. Dotyczy to m.in. czerwonicy prawdziwej, zespołów mielodysplastycznych, części nowotworów tkanki limfatycznej, czy układu krwiotwórczego, części nowotworów niezłośliwych, przede wszystkim ośrodkowego układu nerwowego. Kolejne rozporządzenie tylko odzwierciedla zmiany, jakie zachodzą w dwóch poprzednich rozporządzeniach.

Nie mniej istotne zmiany są planowane w zarządzeniach prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Dotyczą one zarówno ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak i leczenia szpitalnego. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zostanie wprowadzona możliwość finansowania pozytronowej tomografii emisyjnej poza stawką ryczałtową. Zostanie zwiększona wycena do 120% ryczałtu, jeżeli diagnostyka będzie zakończona w terminie krótszym niż 7 tygodni i zostaną stworzone nowe pakiety diagnostyczne dla kolejnych grup rozpoznań nowotworowych.

Jeżeli chodzi o leczenie szpitalne, to zostanie wprowadzona możliwość rozliczania bez limitu radioterapii paliatywnej, a także umożliwienie rozliczania w różnych grupach wielu nowych procedur medycznych, zarówno w zakresie pulmonologii zabiegowej, jak też w zakresie układu rozrodczego czy kręgosłupa. Do pakietu onkologicznego zostaną wprowadzone nowe zakresy. Będzie to położnictwo i ginekologia, otolaryngologia oraz chirurgia twarzowo-szczękowa dziecięca.

Tak pokrótce, wybierając jedynie najważniejsze rzeczy, wyglądają zmiany legislacyjne pakietu onkologicznego.

Teraz krótko o pakiecie kolejkowym. Przypominam o celach tych kilkudziesięciu zmian, które były wprowadzane w tzw. pakiecie kolejkowym, którego celem było skrócenie czasu oczekiwania, uregulowanie sytuacji osób, które oczekują na świadczenia, czy też zapewnienie właściwego dostępu do informacji. Tu mają państwo informacje dotyczące czasu oczekiwania. W tej chwili mamy trudność w dobrej ocenie czasu oczekiwania, dlatego że – przypominam – od 1 stycznia br. czas oczekiwania jest liczony trochę inaczej. Wcześniej był on liczony jako średni czas oczekiwania, a teraz jest liczony do pierwszego wolnego terminu. Jak sygnalizowaliśmy, rzeczywiste oceny, czy pakiet kolejkowy przyniósł efekty, czy nie, będą w styczniu przyszłego roku.

Myślę, że cały materiał państwo otrzymali. Jeżeli będą jakieś bardziej szczegółowe pytania, dotyczące zarówno jednego, jak i drugiego pakietu, to wraz z całym zespołem jesteśmy do państwa dyspozycji. Dziękuję.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc. Proszę uprzejmie.

### **Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Na wstępie dwie uwagi ogólne, panie ministrze. Przypominamy sobie ogłoszenie tego sztandarowego pomysłu Platformy Obywatelskiej i PSL. Ogłaszał to pan premier i pan minister w otoczeniu dziesiątek kamer i świateł jupiterów. Natomiast półroczne sprawozdanie przedstawiane jest Komisji Zdrowia w ciszy i bez kamer, bez jupiterów. Z najwyższym szacunkiem dla pana ministra, ale obecny jest tylko przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia w randze podsekretarza stanu. Raz jeszcze mówię, że z największym dla pana szacunkiem. To już jest wymiar tego, jaki jest sukces pakietu onkologicznego, tego sztandarowego pomysłu Platformy Obywatelskiej. Najpierw było ogłoszenie go z pompą, natomiast półroczne podsumowanie jest cichutkie. Powiedziałbym, że ma nawet wstydlivy wymiar. To jest jedna uwaga.

Druga uwaga jest taka, że – jak sobie przypominam – w maju mieliśmy posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia. Było na nim wiele bardzo poważnych, istotnych pytań. Mieliśmy otrzymać odpowiedź na piśmie. Chyba dotychczas takich odpowiedzi nie otrzymaliśmy. To też jest wymiar takiej powagi, czy traktowania władzy ustawodawczej przez władzę wykonawczą. Praktycznie możemy coś mówić, czegoś wymagać, coś postanawiać, natomiast wymiar wykonawczy jest taki, jaki jest. Szczerze mówiąc i tak zawsze będzie miał arytmetyczną przewagę, więc po co się martwić, po co pracować.

Teraz podsumowanie tego sztandarowego pomysłu. Powiedziałbym, panie ministrze, że pakiet onkologiczny nie ma tlenu i się dusi. Polska onkologia dusi się tym pakietem onkologicznym. Jeśli chodzi o pakiet kolejkowy, to on się tak zapętlili, że powstały już dwie kolejki. Jest jedna kolejka do podstawowej opieki zdrowotnej po skierowanie do lekarza dermatologa i do lekarza okulisty, a druga jest taka, jaka była, do lekarzy specjalistów. Praktycznie z tego pomysłu, czy z tego pakietu wyszła wielka kłapa. Dość powiedzieć, że rzeczywiście chwytliwe są hasła o szybszym wykryciu, krótszym leczeniu i dłuższym życiu. To chwyta, bo to jest potrzebne. Każdy z nas oczekiwał, że skutki tego będą wymierne, a jest tak, jak zwykle.

Przechodzimy do konkretów. Pan minister podaje liczby. W pierwszym półroczu wydano 145 tys. kart diagnostyki i leczenia onkologicznego. Czy to dobrze, czy źle? Czy to dużo, czy mało? Jeśli konstatujemy, że zawsze mówiliśmy, iż każdego roku ok. 140 tys. Polaków dowiaduje się, że ma chorobę nowotworową, a z tego ok. 80-90 tys. osób umierało, to teraz możemy sobie pomyśleć, że w pierwszym półroczu wydaliśmy 145 tys. kart, czyli już wyczerpaliśmy limit zachorowań w jednym roku. A jeszcze pozostaje drugie półrocze. Czyli możemy myśleć, że faktycznie wydanych będzie ok. 300 tys. kart.

Po drugie, na 100 tys. mieszkańców w województwie świętokrzyskim wydano 455 kart, a w podlaskim 164 karty. Co to znaczy? Czy z tego są jakieś wnioski? Czy to znaczy, że w podlaskim nie ma zachorowalności na raka, na choroby nowotworowe? Czy w świętokrzyskim jest większa zachorowalność, czy większe wydawanie kart? Zarówno w świętokrzyskim, jak i w podlaskim wydano procentowo najmniej kart, bo 1,4% i 4,0%. W niektórych województwach wydawano 24% czy 16% kart. Jakie wnioski mam z tego wyciągnąć? Wnioski można wyciągnąć różnorakie, jakie tylko kto chce. Tylko, czy to jest z pożytkiem dla pacjentów? Smiem twierdzić, że jest tak. Jeżeli pan minister przypro-wadzi tutaj, na salę obrad, jednego zadowolonego człowieka chorego na chorobę nowotworową, to ja w tym momencie mogę przyprowadzić ze stu, którzy są niezadowoleni, albo bardzo cierpią z powodu tego, że rozpoznano lub są u nich podejrzenia o chorobę nowotworową, ale nie ma tego przyjaznego prowadzenia za rączkę po całym systemie ochrony zdrowia, jak sądziliśmy, że będzie. Tego sobie życzyliśmy, bo rzeczywiście chcieliśmy, żeby tak było, ale tak nie jest.

Nadal rozpoznanie, albo wstępne podejrzenie, to jest gehenna dla każdego pacjenta w Polsce. Mógłbym podawać przykłady. Gdyby do naszych biur poselskich przychodzili ludzie zadowoleni z pakietu onkologicznego, to naprawdę przyjmowalibyśmy to w poko-rze i z wielkim entuzjazmem. Natomiast nie ma tego, niestety. Przychodzą ludzie cza-

sami nawet z wielką irytacją, że to nie jest tak, jak powinno być. Może na razie tyle. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Dołączyła do nas pani minister Beata Małecka-Libera, więc pozwólcie państwo, że przerwiemy wypowiedzi i zadawanie pytań. Jak powiedziałem, poprosimy panią minister o przedstawienie narodowego programu, żebyśmy w pytaniach i dyskusji mogli się odnosić do jednego i do drugiego zagadnienia. W moim przekonaniu, te dwie sprawy bardzo się ze sobą łączą i szkoda byłoby przeprowadzać osobne dyskusje dla jednej i dla drugiej sprawy. Prosiłbym panią minister o krótkie wprowadzenie i będziemy kontynuować dyskusję. Bardzo proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dostaliście państwo materiał – Sprawozdanie z wykonania Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w roku 2014. W kilku zdaniach skrótowo, ale jednak zbiorczo, postaram się podsumować, jakie są efekty wdrożonego narodowego programu zdrowia. Chcę powiedzieć, że ten program kończy się w tym roku. Dlatego pozwólcie państwo, że powiem kilka słów na temat nowego, projektowanego programu zwalczania chorób nowotworowych. W ramach zrealizowanego Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, pomimo świadomości i wiedzy, że był to program, który na pewno nie zadowalał nas w 100% – wielokrotnie na ten temat mówiliśmy – to jednak przy jego realizacji osiągniętych zostało wiele efektów.

Dużym wyzwaniem i dużym problemem była zgłaszalność na badania profilaktyczne. Podsumowując, w 2006 r. ta zgłaszalność wynosiła ok. 12,07%. W 2014 r. było to 44,4%. Natomiast zgłaszalność na badania mammograficzne wzrosła. W 2006 r. wynosiła 23,37% i wzrosła do 47,05%. Proszę pamiętać, że zawsze badania profilaktyczne, przesiewowe łączą się także z edukacją zdrowotną i ze świadomością zdrowotną. Niestety, wymaga to czasu. Mam nadzieję, że kolejne lata realizowania narodowego programu zdrowia będą owocowały jeszcze większą zgłaszalnością.

W 2014 r. w ramach programu wykonano łącznie 35.166 badań kolonoskopowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego. Krajowy Rejestr Nowotworów przeprowadził analizę. Okazało się, że odsetek pięcioletnich przeżyć przy raku jelita grubego wzrósł w Polsce z 26% w roku 2003, do 43-46% w latach 2007-2010. Na przestrzeni tych lat Polska odnotowała jeden z najwyższych wzrostów tego wskaźnika w Europie, co chciałam podkreślić. W ramach realizacji zadania w 2014 r. zakupiono 42 endoprotezy onkologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. W latach 2006-2014 zakupiono ich łącznie 286, przy czym jedna proteza, to koszt kilkudziesięciu tysięcy złotych.

W zakresie zadań inwestycyjnych, w ramach diagnostyki chorób nowotworowych w 2014 r. zakupiono 7 rezonansów magnetycznych, 27 tomografów komputerowych, 8 gamma kamer, 13 gamma kamer plenarnych oraz 8 gamma kamer spektrów. W ramach zadania „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce; wyposażenie i modernizacja zakładów radioterapii” w 2013 r. zakupiono 11 akceleratorów. W związku z tym w sposób ewidentny i namacalny nastąpił postęp w zakresie wyposażenia w dziedzinie radioterapii w Polsce. Zwiększyła się liczba chorych korzystających z tej metody leczenia. Liczba chorych napromienianych wzrosła z ok. 40 tys. w 1999 r., do 82 tys. w 2013 r. Skrócił się czas oczekiwania chorych na rozpoczęcie leczenia z 8-10 tygodni w 1998 r., do 4-5 tygodni w 2013 r.

Dzięki programowi liczba akceleratorów wzrosła z 90 w 2005 r., do 134 w 2013 r. O 13%, z 36 do 41 wzrosła również liczba symulatorów. O 93%, z 66 do 128 wzrosła liczba systemów planowania radioterapii. Doposażono również kliniki i oddziały torakochirurgii w ramach poprawy standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuca. W efekcie o blisko 43,7% spadła liczba operowanych pacjentów z wyższym stopniem zaawansowania. O ok. 20% zmalała liczba wykonywanych pneumonektomii z równoczesnym wzrostem o ten odsetek wykonywanych lobektomii w raku płuca, co dobitnie wskazuje na lepszą kwalifikację do leczenia operacyjnego.



Jak powiedziałam na początku, w tym roku Narodowy program ulega zamknięciu, ale pojawia się nowy program na lata 2016-2020. Projekt nowego Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych jest w tej chwili na ukończeniu. Jest w konsultacjach w Ministerstwie Zdrowia. W lipcu br. projekt zostanie przekazany do opiniowania Krajowej Radzie do Spraw Onkologii. Zdecydowanie ciężar zadań, do wykonania których będziemy zobowiązani w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, uległ zmianie. Z zakresu doposażenia i infrastruktury główny nacisk zostaje przeniesiony przede wszystkim na badania przesiewowe, profilaktykę, edukację i promocję w zakresie chorób nowotworowych.

Jest to zgodne z założeniami naszej polityki zdrowotnej, która w tej chwili chce w całości objąć problem zwalczania chorób nowotworowych, realizując zadania poprzez mocno rozbudowaną i ważną w procesie leczenia profilaktykę, zapobieganie i leczenie, a także ewentualną rehabilitację i wsparcie osób po zakończonym procesie leczenia choroby nowotworowej. Ten program był przygotowany w formie projektu przez Radę do Spraw Onkologii, a więc przez specjalistów, którzy opracowali wiele zadań strategicznych, na bazie których będą powstawały konkretne zadania do realizacji.

Sama Rada do Spraw Onkologii również powołała kilka zespołów, które bardzo szczegółowo zajmowały się poszczególnymi zadaniami. Był to m.in. zespół do spraw profilaktyki, zespół do spraw kształcenia przeddyplomowego, zespół do spraw standaryzacji i jakości postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, zespół do spraw monitorowania efektów zdrowotnych, zespół do spraw diagnostyki molekularnej i patomorfologii oraz zespół do spraw inwestycji. Mówię o tym dlatego, że chcę jasno podkreślić, że przygotowywany nowy program zwalczania chorób nowotworowych będzie bardzo mocno ewaluowany i obserwowany, jeśli chodzi o osiągnięcia i efekty. Często na posiedzeniach tej Komisji padał zarzut, że nie ma elementu ewaluacji i zmian, jeżeli chodzi o efektywność. Dlatego też uważam, że Rada do Spraw Onkologii i ten zespół, który m.in. będzie się zajmował monitorowaniem efektów zdrowotnych, są bardzo ważne.

Jak powiedziałam na początku, Rada do Spraw Onkologii zdecydowanie bardziej pochyliła się nad przekazywaniem zadań w kierunku profilaktyki, w kierunku badań epidemiologicznych, w kierunku standaryzacji i badania efektów zdrowotnych. Oczywiście, są tu również zadania z zakresu inwestycji i dalszego rozwoju bazy sprzętowej. W ramach tego programu będzie to realizowane, ale nie będzie to najważniejsza wytyczna i najważniejszy cel, który w tej chwili chcemy w tym programie zrealizować. Jak powiedziałam, program jest już na ukończeniu. Niedługo zostanie skierowany do Krajowej Rady w celu uzyskania opinii. Później zostanie przedstawiony Radzie Ministrów. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Teraz będziemy kontynuować dyskusję. Proszę bardzo, pan poseł Sprawka.

**Poseł Lech Sprawka (PiS):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, już 6 razy zadawałem to pytanie i nie uzyskałem odpowiedzi. Zadaję to pytanie mniej więcej od grudnia 2014 r. Ostatnio zadałem je na poprzednim posiedzeniu Komisji, na którym był opiniowany plan finansowy. Powtórzę to pytanie po raz siódmy, tym bardziej, że w informacji na temat realizacji przepisów dotyczących tzw. pakietów onkologicznego i kolejkowego, w materiale Ministerstwa Zdrowia, jest to ewenement. Pragnę przypomnieć, z jakiego powodu były te burze na przełomie 2014-2015 r. Chodziło m.in. o kwestie finansowego zabezpieczenia. W tym dokumencie wyraz „złoty” nie jest użyte ani razu. Nie ma żadnej kwoty, żadnych skutków finansowych. Trudno sobie wyobrazić, w jaki sposób można projektować zmiany w systemie zdrowia, a później sprawozdawać, co się wydarzyło, bez pokazywania rachunku finansowego. Po raz siódmy zadaję pytanie – ile przewidujecie państwo wykonania w pozycji świadczeń związanych z podstawową opieką zdrowotną? To jest jedno, jedyne moje pytanie. Ile na koniec 2015 r. wynosić będzie wykonanie w POZ? Ile wynosi dzisiaj? Ile pieniędzy zostało wydanych w zakresie tych świadczeń? Są to ważne informacje. Co prawda, jest to już musztarda po obiedzie, bo plan finansowy już został zaopiniowany. Ale jak można opiniować plan finansowy na rok następny, jeżeli Mini-

sterstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia nie są w stanie nawet w przybliżeniu oszacować, ile wydadzą w tej pozycji w 2015 r.? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Przypominam koleżankom i kolegom posłom, że możemy pytać i pytamy również o narodowy program. Bardzo proszę, pani poseł Zalewska.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, państwo ministrowie, szanowni goście, mam kilka pytań i to chyba takich najbardziej podstawowych. Zaczę od tego – dlaczego ten dokument, ta informacja nie jest podpisana? Kto bierze odpowiedzialność za tę informację? To jest pierwsze pytanie. Drugie pytanie, bo chcę, żeby Komisja o tym wiedziała i szanowni goście. Nie ma problemu, żeby dowiedzieć się, gdzie jest pan minister zdrowia. Przez 4 następne dni będzie we Wrocławiu. Nikt nie jest w stanie powiedzieć, w którym szpitalu i w jakiej sprawie. Na pewno wiadomo, że jutro będzie na Opolszczyźnie i spotka się z harcerzami. Chcę, żebyście państwo mieli tego świadomość, w jaki sposób traktowana jest Komisja Zdrowia, w jaki sposób traktowani są goście, a przede wszystkim, w jaki sposób traktowani są pacjenci.

Kontynuując to pytanie, które zadał pan poseł Sprawka, proszę o konkretne sformułowanie, o podanie konkretnych paragrafów, w których jest zabezpieczenie pakietu onkologicznego. Kiedy nastąpią zmiany w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia? Przypominam, że w przestrzeni medialnej pozostała informacja o zwiększeniu o 2 mld zł finansowania przypadków onkologicznych. Jednocześnie chcę państwu przypomnieć, że był taki komunikat, żeby we wszystkich szpitalach i przychodniach przez pierwszy semestr, czy przez 3 miesiące dokładnie liczyć, ile trzeba dopłacić, a my to wszystko wyrównamy wam w kwietniu. Chcę zapytać – jakie to były dodatkowe koszty? W jaki sposób Narodowy Fundusz Zdrowia wywiązał się z tych zobowiązań? Chodzi mi o konkretne liczby, dlatego że to sprawozdanie i ta informacja na temat realizacji, proszę państwa, po prostu nie mówi nam nic o tym, w jaki sposób funkcjonuje pakiet onkologiczny. Jeżeli pakiet onkologiczny równamy z wydawaniem kart, to naprawdę całe Ministerstwo Zdrowia powinno się zamknąć, czy podać do dymisji.

Jednocześnie chcę zapytać, gdzie są odpowiedzi na pytania z wcześniejszego posiedzenia Komisji, które odbyło się w kwietniu lub w maju? Już nie pamiętam. W maju. Rozstawaliśmy się wtedy po długim i dyskusyjnym wykładzie pana ministra. Zadawaliśmy pytania. Padła jednoznaczna deklaracja, że otrzymamy odpowiedzi na pytania w ciągu 30 dni. Pamiętam, jak pan przewodniczący Czesław Hoc właśnie taką datę zakreslił. Nikt nie otrzymał żadnych odpowiedzi na piśmie.

Dalej. Jeżeli rozmawiamy o pakiecie onkologicznym, o leczeniu nowotworów, to również pan minister zadeklarował – te rozmowy były w lutym i marcu – publicznie, kiedy przyjechały tu organizacje, stowarzyszenia, czy wręcz przedstawiciele polskich hospicjów, że sprawa zostanie wyjaśniona, że nowe procedury zostaną przeliczone, wyceniona zostanie praca hospicjów. I nic, dalej jest problem. Hospicja spotykają się. Czują się zlekceważone. Tak, jak było, że hospicja wypadły z pakietu onkologicznego, tak jest. Zawsze będę przypominać słowa prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, który powiedział, że hospicja nie potrzebują dodatkowego finansowania, dlatego że kiedy będzie pakiet onkologiczny, nie będzie trzeba być przy pacjentach do końca w hospicjach.

Kolejne pytanie, które nam umyka za każdym razem, jest związane z wygasaniem Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych. Przy tej okazji pytanie do pani minister, która mówi, że nowy program jest gotowy. Mamy dzisiaj 23 lipca. Myślę, że Komisja z przyjemnością usłyszałaby jakieś podstawowe założenia programu. Rozumiem, że za tydzień ten program trafi do konsultacji. Przy okazji dyskusji o pakiecie onkologicznym i Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych jest pytanie o terapię indywidualne. W ustawach związanych z pakietem onkologicznym i pakietem kolejkowym zgubiliśmy tę możliwość. Proszę o informację – ile osób zwracało się z prośbą o tego rodzaju terapię indywidualne? W jaki sposób obywatelom, pacjentom chorym na raka, udało się pomóc?

Pan minister zapowiedział powstanie instytutu onkologicznego. Przepraszam, mówię w skrócie. Wszyscy wiemy, o czym chcę dyskutować. Zdaje się, że jest to informacja z ubiegłego tygodnia. Bardzo chciałabym usłyszeć, jak działalność tego instytutu będzie wyglądać? Słyszymy, że powstał jakiś zespół, który ma określić, jak funkcjonuje pakiet onkologiczny. Bardzo proszę o podanie nazwisk osób, które są w tym zespole. Jaki jest pomysł, chociaż z grubsza? Jakie będzie finansowanie tego instytutu?

Kolejne pytanie, to pytanie o sytuację finansową szpitali onkologicznych, w tym wszystkich centrów onkologicznych. Szefowie tych szpitali alarmują, że istnieje prawdopodobieństwo, iż zaczną one bankrutować pod koniec roku. W związku z tym na przykładzie – powiedzmy – dwóch lub trzech szpitali proszę o wykazanie, czy udowodnienie, że pakiet onkologiczny nie powoduje dodatkowego ich zadłużania. Jeszcze pytanie dotyczące obwieszczenia ministra zdrowia z 12 lipca 2015 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych. Oczywiście, chodzi o leki i artykuły spożywcze – nie będę cytowała całego zapisu – zagrożone brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej. To jest obowiązek ustawy. W tym obwieszczeniu jest 257 leków, w tym bardzo wiele leków przeciwnowotworowych. W związku z tym proszę o wyjaśnienie tej sytuacji.

Ostatnie pytanie, bo myślę, że bardzo ważne powinny być słowa, czy dyskusja tych, którzy na bieżąco realizują pakiet onkologiczny. Jest to pytanie trochę ironiczne. Mówimy o skróceniu kolejek. Podstawowym argumentem i sprawą do załatwienia dla ministerstwa, jeżeli chodzi w ogóle o skrócenie kolejek, jest to, aby monitorować, czy pacjenci nie zapisują się do wielu kolejek. Proszę mi odpowiedzieć, w jaki sposób państwo to monitorują? Przypominam, że w ubiegłym roku, zdaje się że w lipcu, ustawą przedłużyliśmy o 3 lata możliwość informatyzacji wszystkich szpitali. Być może macie państwo jakąś metodę ściągania tych informacji i na bieżąco monitorowania kolejek. Dla mnie jest to bardzo frapujący problem logistyczny. Nie potrafię sobie wyobrazić, jak to wygląda. Z moich empirycznych sprawdzeń wynika, że to działa średnio. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pan poseł Hok.

**Poseł Marek Hok (PO):**

Panie przewodniczący, pani minister, panie ministrze, szanowni koledzy, pan poseł Hoc rozpoczął wystąpienie od bezpardonowej krytyki całego pakietu onkologicznego i resortu, ale do tego jesteśmy już przyzwyczajeni przez ostatnie lata. Pan poseł powiedział, iż 6 miesięcy temu ogłaszaliśmy pakiet onkologiczny przy pełnym świetle, przy kamerach i mediach, że nie mogliśmy się pomieścić na tej sali, a dzisiaj jesteśmy sami, mówimy merytorycznie o pakiecie i nie ma tu mediów. Myślę, że ta uwaga tylko dobrze świadczy o tym, że ten pakiet został wprowadzony. Dzisiaj rozmawiamy o tym, że pakiet jest, chodzi i żyje. Gdyby było tak tragicznie, źle i beznadziejnie, jak powiedział pan poseł Hoc, to dzisiaj nie pomieścilibyśmy się na tej sali, bo media by nam tego nie wybaczyły.

Dzisiaj mówimy o 6 miesiącach. Pan poseł Hoc mówi, że pakiet onkologiczny się dusi, a pakiet kolejkowy zapętlił się. Pan poseł Hoc zupełnie się zagubił. Jeżeli uważa pan...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Panie pośle, bardzo prosiłbym o jedną rzecz. Ma pan pełną swobodę wypowiedzi, tylko prosiłbym – bo pan już mniej więcej piąty raz wymienia nazwisko pana posła Hoca – żeby odnosił się pan do sprawy. Może się pan nie zgadzać, ale proszę nie wchodzić w polemikę. Bardzo o to proszę.

**Poseł Marek Hok (PO):**

Pana przewodniczącego serdecznie pozdrawiam. Bardzo szanuję pana przewodniczącego, dlatego wymieniam go jako osobę, która ma dużo do powiedzenia. Chciałbym powiedzieć, że jeżeli wskazano, że wydano już ponad 145 tys. kart diagnostyki i leczenia onkologicznego, to trzeba to czytać ze zrozumieniem, bo tylko u 60 tys. pacjentów rozpoczęto leczenie onkologiczne. W ciągu roku mamy ok. 150 tys. nowych zachorowań. Jeżeli po pół roku mamy rozpoczęte leczenie ponad 60 tys. pacjentów, to świadczy to o tym, że ten pakiet funkcjonuje. Na początku roku mówiliśmy o tym, że lekarze mają duży kłopot z wystawianiem kart diagnostyki i leczenia onkologicznego, że nie chcą ich wystawiać,

albo nie mogą. Mówiliśmy o oddziałach szpitalnych i o opiece specjalistycznej. Dzisiaj już wiemy, że ponad 20% kart jest wystawianych przez lekarzy opieki specjalistycznej. Mogą je również wystawiać oddziały szpitalne.

Do niedawna szpitale nie mogły wystawiać kart pacjentom, którzy zachorowali przed 1 stycznia 2015 r. Dzisiaj 27% kart jest wydawane przez te oddziały. Dopisujemy nowe schorzenia onkologiczne, które do tej pory nie miały miejsca w pakiecie onkologicznym. Dzisiaj mówimy również o tym, że wsłuchując się w głos środowisk lekarzy onkologów i pacjentów dopisujemy nowe rozporządzenia i nowe zarządzenia Narodowego Funduszu Zdrowia, które ułatwią rozliczanie. Ten pakiet chodzi, on nie jest najlepszy, ale od samego początku mówiliśmy, że musimy go poprawiać. Poprawiamy go. Chciałem podziękować panu ministrowi za to, że ten pakiet funkcjonuje i że mamy taką sprawozdawczość, która mówi, że on się naprawia. Na początku był wielki problem i kłopoty lekarzy, dyrektorów i menedżerów szpitali, którzy nie mogli rozliczać wszystkich chorych.

Dzisiaj to się naprawia, poprawia. Liczę, że jeszcze następne pół roku i ten pakiet będzie funkcjonował tak, jak byśmy tego wszyscy oczekiwali, a przede wszystkim pacjenci onkologiczni. Mam do pana ministra pytanie. Kiedy zarządzenie Funduszu, ewentualnie dopisanie do rozporządzenia umożliwi rozliczania kart diagnozowania i leczenia onkologicznego po rozpoznaniu histopatologicznym po wypisaniu pacjenta? Kiedy szpitale będą mogły to realizować? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję uprzejmie. Czy są kolejne zgłoszenia pań i panów posłów? Bardzo proszę, pan poseł Ziętek.

**Poseł Jerzy Ziętek (niez.):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Pani minister, panie ministrze, szanowni państwo, chciałbym zabrać głos jako przedstawiciel 2 zespołów – Parlamentarnego Zespołu do Spraw Onkologii i niedawno powołanego Zespołu do Spraw Kłastrów Medycznych. Serdecznie zapraszam do pracy w tym drugim zespole, ale również w pierwszym. Rozmawialiśmy tam dość szeroko na temat onkologii w ogóle, onkologii akademickiej i całości onkologii. Na tej dyskusji był również pan minister, za co bardzo serdecznie dziękuję. Zwracaliśmy tam uwagę na 2 aspekty. Pierwszy jest taki – pojawiło się takie pytanie do ministerstwa – czy w nowym programie zwalczania chorób nowotworowych ten raport będzie pomocny? Myślę, że tak.

Mówię o raporcie Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Dotyczy on regionalnych „białych plam” w dostępie do leczenia onkologicznego. Przede wszystkim zwraca on uwagę na dostępność leczenia onkologicznego, a szczególnie do radioterapii, z dostępnością do której jest największy problem. Oczywiście, nieznacznie mniejszym problemem są chemioterapia i innowacyjne terapie lekowe, ale raport zwraca uwagę na radioterapię. Mówi o „białych plamach”. Najwięcej jest ich w województwach mazowieckim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, lubuskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim. Nie ma takich plam w województwie śląskim, z czego się cieszę, bo właśnie z tego województwa pochodzę.

Chciałem zwrócić uwagę na to, że – oczywiście – w tych statystykach liczba zachorowań, czy chorych na nowotwory w stosunku do 2014 r. wzrośnie o 15% w 2020 r., a o 28% w 2025 r. Jest to potężne wyzwanie. Przy świadczeniach onkologicznych ważny jest również czas dojazdu. Dyskutowaliśmy dość szeroko na temat czasu dojazdu. Przyjeliśmy, że powinna to być 1 godzina. Profesorowie, jak również przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, zwracali przede wszystkim uwagę na konieczność zwiększenia liczby filii – niekoniecznie ośrodków, czy centrali – ośrodków radioterapii. Nowy narodowy program zwalczania chorób nowotworowych też będzie musiał wziąć pod uwagę wymianę akceleratorów. Jak podają onkolodzy, ze 144 obecnych akceleratorów trzeba wymienić 115.

Co jest istotne i co chciałbym ze szczególnym naciskiem powiedzieć – ten cały sprzęt muszą obsługiwać ludzie. Jak się szacuje, do 2020 r. potrzeba będzie ok. 130 radioterapeutów. W ogóle jest tragedia, jeżeli chodzi o fizyków medycznych. Potrzeba ich 250 i 370 techników radioterapii. To jest jedna rzecz. Czyli ten raport będzie nam pomagał.

Mamy w tej chwili to, co mówił mój poprzednik. Pamiętam, jak kiedyś wprowadzaliśmy jednolite grupy pacjenta. Jaka to była burzliwa dyskusja, co to nie jest itd. A to chodzi i działa. Pomagaliśmy, zmienialiśmy, i to jest wartość dodana. Wydaje mi się, że również, jeżeli chodzi o pakiet onkologiczny, tak będzie.

Druga rzecz, która wiąże się z tym wszystkim. Moim zdaniem, jest to właściwie – wprowadzona przez panią minister ustawa o zdrowiu publicznym – konstytucja zdrowia publicznego. Tak samo istotną rzeczą są mapy potrzeb zdrowotnych. Tu prośba, bo rozmawialiśmy o tym z ministerstwem, ponieważ mapy potrzeb zdrowotnych są już na ukończeniu. Dwie mapy zdrowotne będą jako pierwsze. To będzie właśnie mapa onkologiczna i mapa kardiologiczna. Czy nie warto zaplanować w naszym planie, czy harmonogramie prac Komisji Zdrowia, szerszej dyskusji w niedalekiej przyszłości – być może w sierpniu lub na początku września – na temat realizacji, czy tworzenia przynajmniej tych dwóch map zapotrzebowania zdrowotnego? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc. Proszę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Będę miał pytanie do pani prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w nawiązaniu do pytania naszego posła Sprawki. Chodzi o finanse. Czy prawdą jest, że były takie zarządzenia wewnętrzne oddziałów wojewódzkich, czy też centrali NFZ, że szpitale miały zamrozić 10% ogólnego budżetu na tzw. pakiet onkologiczny? Dlatego szpitale co miesiąc poważnie się zadłużają. Założmy, że ktoś ma budżet szpitalny 60 mln zł, to zamrożone 10%, to jest 6 mln zł. Dostaje je tylko wtedy, kiedy jest to wypracowane w procedurze pakietu onkologicznego. Oczywiście, są wielkie perturbacje. Wiemy to. Nie chce o tym mówić, bo one są i każdy z nas wie, o co chodzi. Natomiast jest kwestia – czy to jest prawnie usankcjonowane? Czy jest to przyjęte ustawowo? Czy jest to tylko pomysł na załatanie dziury? Przecież – mówił o tym pan poseł – nie macie żadnych środków finansowych. Nie macie zapisanych środków ani w budżecie państwa, ani w Narodowym Funduszu Zdrowia, więc musicie to w jakiś sposób „skombinować”. Czy to jest prawda? To tylko tyle. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Pan przewodniczący Orzechowski.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dwa krótkie pytania do pana ministra. Jaki jest harmonogram prac resortu zdrowia nad nowym Narodowym programem zwalczania chorób nowotworowych? Czy w przewidziane jest kontynuowanie zadania doposażenia i modernizacji zakładów radioterapii? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo, na koniec ja również mam do państwa pytania. Zacznę od pakietu onkologicznego i od pakietu kolejkowego. Panie ministrze, po pierwsze, mamy do czynienia z taką sytuacją, że państwo zapowiadaliście pewne zmiany już na przełomie marca i kwietnia. Oczywiście, to dobrze, że teraz jest jakiś zespół, który tej potrzebie zmian się konkretnie przygląda. Ale chcę panu przypomnieć, że to jest już naprawdę ostatnia chwila, żebyśmy w tej kadencji Sejmu mieli jakkolwiek szansę się do tego odnieść.

Po drugie, pewne wnioski były już widoczne po pierwszym kwartale. Jeżeli państwo nie byli przygotowani, to również na tej sali są eksperci, którzy prowadzili różnego rodzaju badania i mają opracowania, po które można sięgnąć. Wiem, że tego typu opracowania były przygotowane już po pierwszym kwartale. Było wiele różnego rodzaju debat. Z żalem stwierdzam, że przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia nie zawsze brali w nich udział. Można było pełnymi garściami czerpać z wniosków, które były przedstawiane. Naprawdę, nie trzeba było czekać do lipca, aby coś tutaj poprawić.

Dalej. W ramach tych uwag, które były już wcześniej zgłaszane, również na tego typu spotkaniach, poruszę kilka spraw, panie ministrze. Np. kwestia badań histopatologicznych. Mam nadzieję, że to się pojawi w państwa dokumentach, czy opracowaniach, aczkolwiek zostało to odkryte i zauważone przez wiele środowisk – i pacjenckich, i eksper-

kich – już dawno. Było to sygnalizowane od początku stycznia. Panie ministrze, gdyby był pan uprzejmy słuchać. Urzędnicy ministerstwa próbowali stworzyć szablon dla wszystkich zagadnień związanych z onkologią i pakietem onkologicznym. Nie da się tego w ten sposób zrobić. Powie to panu każdy lekarz – również ci, którzy są w ministerstwie – że tego nie da się zrobić. Państwo próbowali to zrobić i efekt jest taki, że w sytuacjach, kiedy nie trzeba robić badania histopatologicznego przed, tylko po prostu zoperować, bo sprawa nowotworu jest jasna i ewidentna – co najwyżej zrobić tzw. intrę w czasie zabiegu operacyjnego – to państwo, żeby był to pacjent z pakietu onkologicznego, a nie spoza tego pakietu, domagacie się badania histopatologicznego.

Dalej. Jest wiele nowotworów różnie umiejscowionych, przy których badania histopatologiczne przed rozpoczęciem leczenia, np. operacyjnego, przeprowadzić się nie da. Oczywiście, w niektórych przypadkach możemy mówić np. o cytologii nowotworów mózgowia. Natomiast, niewątpliwie nie możemy mówić o badaniu histopatologicznym. Państwo domagacie się tego badania histopatologicznego, aby był to pacjent pakietowy. Pytam – po co i dlaczego? Był popełniony błąd. Należało się z tego wycofać już na początku roku po to, żeby ułatwić ludziom życie – przede wszystkim pacjentom, ale również lekarzom.

Kolejna sprawa dotyczy konsyliów. Pomijam fakt, że w sprawach, które tego wymagają, od wielu lat – mogę powiedzieć, że w medycynie od stu kilkudziesięciu lat – w sytuacjach, w których konsylia są potrzebne, takie konsylia się powołuje. Państwo uznaliście w tej sprawie, że konsylia muszą być obligatoryjne, aby pacjent był pacjentem onkologicznym. Znowu przyjęliście pewną rutynę, nie patrząc na to, jaki to nowotwór. To pojawiało się już kilkakrotnie. Państwa senator, profesor, również o tym mówiła. Cieszę się z tego, że w tej sprawie potrafił być obiektywny i mówił o tym w programach telewizyjnych. Nie zawsze trzeba robić konsylium, w skład którego wchodzi specjalista z zakresu radioterapii, jeżeli tej radioterapii nie stosuje się akurat w tym rodzaju nowotworów, czy w całej grupie nowotworów. Więc pytanie – po co to ma być? Należy się z tego wycofać.

Są różnego rodzaju utrudnienia, które powodują, że pakiet onkologiczny nie jest stosowany. Proszę pytać różne środowiska – onkologów, ale nie tylko. Po raz kolejny podkreślę, że mam nadzieję, że w tych uwagach zostanie zauważone i zastosowane to, że mało tego, że pakiet nie tylko utrudnia, ale i wydłuża procedurę, to jeszcze na dodatek są też przypadki, w których w ogóle zastosowanie tego pakietu i jego rozliczenie przez NFZ nie jest realizowane. Nie wiem, jaki jest w tej chwili poziom realizacji tych wszystkich osób, które powinny być w pakiecie. Być może to się poprawiło, bo przyznam szczerze, że w ostatnich tygodniach tego nie śledziłem. W pierwszym kwartale był to poziom kilkunastu, a może dwudziestu kilku procent realizacji tego, o co ubiegały się szpitale w ramach pakietu. Później były kwestie rozliczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Być może to się poprawiło. Jeśli tak, to tylko będą się z tego cieszyć, aczkolwiek sygnalizują pewien problem, który był zgłaszany.

Kolejna sprawa też jest związana z finansami. W jakimś sensie dotyka to pakietu kolejkowego. Panie ministrze, mamy do czynienia z następującą sytuacją. Nie mówię teraz o centrach onkologii. Mówimy o szpitalach wieloprofilowych, obojętne, czy szpitala uniwersyteckiego czy wojewódzkiego. W każdym razie o tych, które przystąpiły do pakietu. Przypomnę, że przecież nie wszyscy przystąpili do pakietu, bo czasami uznali, że utrudnia im to życie. Otóż, w tych szpitalach podzielono kontrakt z poprzedniego roku według rozpoznań ICD 10 i mieliśmy do czynienia z następującą sytuacją. Jeżeli pacjent np. urologiczny trafił na oddział lub do kliniki urologii, a np. 2 lata wcześniej miał chorobę nowotworową i to pojawiło się w rozpoznaniu, to NFZ na wszelki wypadek tego pacjenta automatycznie kwalifikował do części onkologicznej po to, żeby ten kontrakt w danej klinice, czy w danym oddziale podzielić.

Przypominam od razu, bo widzę po minach, że mają państwo wątpliwości. Nie były one zgłaszane przy różnego rodzaju merytorycznych dyskusjach, bo od czasu powstania pakietu mieliśmy wiele spotkań z różnymi środowiskami medycznymi. Odsyłam państwa do stenogramów z posiedzeń, na których te sprawy były sygnalizowane, jeśli nie przez środowiska, to przez posłów zadających pytania, że właśnie w taki sposób podzielono te kontrakty – na onkologiczne i nieonkologiczne. Co się działo po pierwszych tygodniach,

czy miesiącach funkcjonowania pakietu? Działo się tak, że w ramach tych innych tworzyło się duże wykonanie. Nie twierdzę, że już na tym etapie były nadwykonania w skali roku, ale w skali miesiąca były nadwykonania i to potężne. Natomiast było niewykonanie w onkologii.

Widziałem zdziwioną minę pani prezes. Zapewnialiście państwo wówczas, parę miesięcy temu, czy kilkanaście tygodni temu, że będą stosowne przesunięcia. Nie twierdzę, że była to akurat pani prezes. Mógł to być ktoś inny z NFZ. Zapewniano, że będziecie państwo robić przesunięcia, że będziecie państwo elastyczni, że również w ramach poszczególnych oddziałów będzie to na bieżąco korygowane. W związku z tym chciałbym zapytać – jak to wygląda w tej chwili? Czy w poszczególnych oddziałach świadczeniodawcy sygnalizowali określone problemy? Czy występowali z wnioskami o przesuwanie kontraktu np. z części onkologicznej do części nieonkologicznej? Nie twierdzę, że ten kontrakt ma być *per saldo* zwiększony. Pytam tylko, czy rzeczywiście na bieżąco reagujecie państwo elastycznie, zgodnie z potrzebami? Chodzi o to, żeby nie było takich sytuacji, że wydłuży się nam w sposób znaczący kolejka pacjentów nieonkologicznych, a nie będzie problemu z pacjentami onkologicznymi. Podkreślam, że nie w centrach onkologii, tylko gdzie indziej, w szpitalach wieloprofilowych. To może na tym etapie tyle, jeżeli chodzi o pakiet.

Natomiast jeszcze odnośnie do narodowego programu. Mamy następującą sytuację. Ten program kończy się w tym roku. Po raz kolejny jesteśmy spóźnieni, bo tak to należy ocenić – procedowanie nad nim w sierpniu. Wiem, że to jeszcze nie jest koniec roku, ale jest koniec kadencji Sejmu. Zakładam, że nie będziemy przyjmować narodowego programu np. w grudniu. Szkoda, że na jego temat nie dyskutowaliśmy, że nie przedstawiali państwo swoich propozycji na kolejne lata np. w kwietniu, czy w maju, kiedy tego czasu byłoby znacznie więcej.

Bardzo prosiłbym państwa ministrów, o słuchanie, a nie o rozmawianie między sobą. Byłbym bardzo wdzięczny.

Oczywiście, cieszę się z tego, że państwo deklarujecie – pani minister zadeklarowała – że ten program ma być kontynuowany. On powinien być kontynuowany. Oczywiście, jest pytanie – w jakim kształcie? Cieszę się też ze stwierdzenia pani minister, że wielokrotnie – nawet chyba odsyłaliśmy – stawialiśmy wnioski, żeby nad tym programem lepiej popracować, żeby to nie było na zasadzie „kopiuj i wklej”, tylko żeby rzeczywiście coś z tego na przyszłość wynikało. Proszę państwa, nie twórzmy wewnętrznych sprzeczności w stosunku do tego, co mówiliśmy o narodowym programie rok temu, czy 2 lata temu i do powodów, z jakich został wprowadzony pakiet onkologiczny. On został wprowadzony m.in. dlatego, że efekty narodowego programu były niezadowolające. Niewątpliwie w ciągu tych lat mieliśmy znaczną poprawę jakości i ilości sprzętu. To jest prawda. To jest niewątpliwie sukces. Natomiast, jeżeli chodzi o pięcioletnie przeżycia, to w dalszym ciągu jesteśmy daleko w polu, w porównaniu ze średnią europejską. Mamy tu bardzo dużo do nadrobienia.

Chciałoby się, aby było to komplementarne, zarówno narodowy program, jak i to, co później z tego wszystkiego wynika i jest zawarte w pakiecie onkologicznym, dlatego że narodowy program ma załatwiać nie tylko kwestie np. sprzętowe. Ma również pomóc załatwić kwestie organizacyjne, czy ma finalnie doprowadzić do tego, że te wskaźniki, wszystkie parametry będą się poprawiały. Do tej pory tak nie jest. Pani minister mówiła o różnego rodzaju badaniach profilaktycznych. Tak się składa, że uzyskaliśmy postęp. Uzyskaliśmy nawet podwojenie zgłaszalności na badania profilaktyczne.

Obawiam się, że pani minister może nie słyszeć, jeżeli będziecie państwo dyskutować.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Pani minister przygotowuje się do odpowiedzi.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

To może za chwilę, bo jeszcze przedtem będzie odpowiadał pan minister. Będą jeszcze zaproszeni goście. Myślę, że jednak warto posłuchać.

Mamy taką sytuację, że w dalszym ciągu zgłaszalność na różnego rodzaju programy profilaktyczne jest poniżej 50%, czyli niezadowolająca. Ona jest w jednych wojewódz-

twach większa, a w innych mniejsza. W przypadku jednych programów jest ona większa, a w przypadku innych niższa. Jest różnica chociażby pomiędzy mammografią, a badaniem cytologicznym. Pani minister, chcielibyśmy wiedzieć, jeżeli nie teraz, to później, w pisemnej odpowiedzi – tym razem, mam nadzieję, skutecznej, żeby rzeczywiście nie było tak, że odpowiedź na piśmie oznacza brak odpowiedzi – z czego wynikają te różnice? Są to bardzo duże różnice pomiędzy poszczególnymi województwami. Czasami sięgają one nawet kilkudziesięciu procent. W jednych województwach zgłasza się dużo więcej osób, a w innych dużo mniej. Musimy wiedzieć, z czego to wynika, żeby to poprawić w tych województwach, gdzie ta zgłaszalność jest gorsza. Trzeba to w taki sposób stymulować, żebyśmy mogli bardziej skutecznie realizować ten program.

Może warto pomyśleć o innych formach zachęt niż te standardowe, które w tej chwili są używane, są wykorzystywane. Jeśli pielęgniarka pracująca w podstawowej opiece zdrowotnej, choćby w minimalny sposób będzie zainteresowana finansowo tym, ile osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, to może będzie docierała do podopiecznych na danym terenie, i będzie ich przekonywała i zachęcała do wizyty, czy do poddania się np. badaniu mammograficznemu, czy cytologii, jeżeli mówimy o kobietach. Może warto wydać parę groszy na coś innego, a będzie to skuteczne. Namawiam do tego typu działań. Może już na tym skończę, bo mam świadomość, że dość długo mówiłem.

Proszę bardzo, kto z zaproszonych gości chciałby wypowiedzieć się w obu przedstawionych sprawach? Bardzo proszę, pan prezes Hamankiewicz.

#### **Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Maciej Hamankiewicz:**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, chciałem w zasadzie zabrać głos tylko informacyjnie, bo bardzo się cieszymy z tego, że kolejne zmiany są wprowadzane w pakiecie onkologicznym. To są akurat te zmiany, o których mówiliśmy, że od początku należy je wprowadzać.

Chcę też przekazać informację, która jest powszechnie wiadoma, że Naczelna Izba Lekarska złożyła do Trybunału Konstytucyjnego wniosek o zbadanie pakietu onkologicznego, co do jego zgodności z konstytucją. Chciałem państwa poinformować, że Trybunał Konstytucyjny przyjął ten wniosek. To jest informacja z ostatnich dni.

Chcę również poinformować, że minister zdrowia spotkał się z Naczelną Radą Lekarską. Przyznał, że konieczne, niezbędne są szybkie zmiany niektórych przepisów wynikających z pakietu onkologicznego i prosił NRL o sformułowanie 5 głównych zmian, które w tej chwili pozwoliłyby chorym onkologicznie leczyć się, a lekarzom przeżyć pakiet onkologiczny do momentu, kiedy wyjdziemy z eksperymentu i będzie to normalny „*cancer plan*”. Wystosowaliśmy do ministra zdrowia apel, że dla nas najważniejszą kwestią jest likwidacja kart diagnostyki i leczenia onkologicznego, bo one nie służą choremu człowiekowi, a tylko rozliczeniom z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ważna jest też likwidacja współczynnika rozpoznawania nowotworów w podstawowej opiece zdrowotnej, poszerzenie uprawnień lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, aby mogli wydawać zgody na szybką ścieżkę onkologiczną, także przy podejrzeniu nowotworu, poszerzenie zakresu świadczeń objętych pakietem i poprawę zasad rozliczeń świadczeń z pakietu uelastyczniających te rozliczenia bez uszczerbku dla budżetu placówek medycznych, bo jednak w wyniku pakietu onkologicznego notują one pogłębiające się straty. Taka jest krótka informacja dla pań i panów posłów. Dziękuję.

#### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze, panie ministrze, tylko jedno zdanie ode mnie. W tym tygodniu pytałem o możliwość przeprowadzenia badania rezonansu magnetycznego u pacjenta nieonkologicznego w dużym szpitalu uniwersyteckim. Dowiedziałem się, że termin, to kwiecień przyszłego roku. Jak to się ma do pakietu onkologicznego? Na ile jest to skutkiem jego wprowadzenia? Jak to się ma do pakietu kolejkowego? Oczywiście, najpierw chciałem powiedzieć o pakiecie kolejkowym, ale – oczywiście – pakiet onkologiczny też wywarł swoje piętno.

Bardzo proszę. Najpierw ktoś, kto zgłasza się tam, na końcu, a później pan profesor.



**Prezes zarządu Fundacji RAZEM W CHOROBIĘ Leszek Borkowski:**

Nazywam się Leszek Borkowski. Reprezentuję Fundację RAZEM W CHOROBIĘ. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pani minister, panie ministrze, szanowni państwo, chcę się odnieść do informacji o pakiecie onkologicznym w trzech kwestiach. Zaczę od str. 6, diagnostyka wstępna trwa średnio 5 tygodni, a diagnostyka pogłębiona trwa średnio 4 tygodnie. W sumie jest to 9 tygodni. Według mojej opinii jest to zbyt długo. Trzeba z tym coś zrobić, ponieważ jedną z przyczyn krótszego przeżycia pacjentów onkologicznych w Polsce – jak pisze pan minister – jest zbyt późne leczenie, zbyt wysokie zaawansowanie nowotworów wynikające ze zbyt długiej diagnostyki.

Po drugie, do 13 lipca br. tylko ponad 40% pacjentów, którym wydano karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, rozpoczęło leczenie. Jest to niepokojąco mała liczba pacjentów, którzy rozpoczęli leczenie.

Po trzecie, na str. 9 informacji czytam, że planowana jest radioterapia paliatywna bez limitu. Moje pytanie – czy będzie obejmować brachyterapię? Czy będzie obejmować izotopy w postaci koniugatów i biokoniugatów? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie profesorze.

**Prezes zarządu Polskiego Towarzystwa Onkologicznego Jacek Fijuth:**

Proszę państwa, po raz kolejny chciałbym podkreślić, że pakiet onkologiczny, to jest załatwienie tylko bardzo wąskiego wycinka problemu, jakim jest strategia leczenia onkologicznego w Polsce. Bez takiej strategii, nakreślonej w sposób precyzyjny i perspektywiczny, której podstawą będą dane demograficzne i epidemiologiczne oraz mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii, nie ruszymy z miejsca i nie dogonimy Europy, która nam ciągle ucieka.

Jesteśmy skazani na zmiany, które są wprowadzone w pakiecie. Niestety, jako przedstawiciel środowiska powiem dosadnie, że są one dla nas dopustem bożym. Jednak z pokorą przyjmujemy te regulacje, ponieważ mają one służyć pacjentom. Z tego względu te założenia ustawowe, te rozporządzenia i zarządzenia realizujemy, z nadzieją, że będą konieczne zmiany. Czasami absurdalne przepisy będą wyeliminowane i będzie to funkcjonować w sposób prawidłowy. Nasze uwagi, czy zastrzeżenia, zgłoszone w kilkudziesięciu punktach o różnej gradacji ważności, były już przedstawione na początku roku i po raz kolejny w połowie marca na konferencji prasowej. W marcu zapowiedziane były daleko idące zmiany.

Teraz, pod koniec czerwca, doczekaliśmy się kilku zmian w nowelizowanym rozporządzeniu. Są to zmiany kosmetyczne, bo jest to wykreślenie udziału radioterapeuty w części konsyliów, czy finansowanie hospitalizacji diagnostyczno-terapeutycznej. Natomiast zasadnicze błędy, które są przyczyną wszystkich trudności, z jakimi się spotykamy, czyli brak kompatybilności pomiędzy tymi programami, wyłączenie pewnych rozpoznań, czy pewnych procedur, to wszystko nie zostało ruszone. Podstawowym zarzutem wobec pakietu – to też wielokrotnie mówiliśmy – jest to, że dzielimy chorych na co najmniej dwie kategorie. Uprzywilejowani są chorzy w trakcie diagnostyki przed rozpoczęciem leczenia. Natomiast regulacje pakietowe zupełnie nie dotyczą chorych po zakończonym leczeniu, a zwłaszcza chorych, którzy – o czym mówił pan przewodniczący – po zakończonym leczeniu onkologicznym w trakcie obserwacji mają mieć wykonywane badania kontrolne. Okres oczekiwania na badania diagnostyczne wydłuża się. W niektórych przypadkach jest to wiele miesięcy. Są szalone dysproporcje w tej samej grupie chorych onkologicznych.

Trzecia rzecz dotyczy i obecnego, i przyszłego narodowego programu. Jestem radioterapeutą. Z wielką troską i niepokojem obserwuję to – chciałem o tym powiedzieć – że w ubiegłym roku konkurs aparaturowy w ogóle się nie odbył. Nie został ogłoszony. W tym roku do dnia dzisiejszego wykorzystano 50-60% środków finansowych, które są przeznaczone na zakup aparatury. Przez 10 lat nie osiągnęliśmy założonych wskaźników nasycenia naszego kraju aparaturą. Nie osiągnęliśmy normy europejskiej, która już dzisiaj nie jest już aktualna. Wciąż gonimy Europę, ale nie jesteśmy w stanie jej dogo-

nić w tak ważnej dziedzinie, jaką jest radioterapia, która obok chirurgii jest tą metodą leczenia, która daje największe szanse wyleczenia.

Chciałbym spytać – jakie są plany Ministerstwa Zdrowia w zakresie tych niewydatkowanych środków na zakup aparatury w tym roku? Drugie pytanie. Jak państwo przewidujecie dalsze procedowanie tych wszystkich przepisów, które miałyby być ustawą? Przedwczoraj dowiedziałem się, że ponoć formalnie jest niemożliwe, żeby pakiet miał umocowanie ustawowe. W takim razie mógłby być ewentualnie przyjęty uchwałą Rady Ministrów. Jaki jest kalendarz działań? Czy ten cel będzie osiągnięty? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, kto jeszcze z państwa, z zaproszonych gości, chciałby zabrać głos? Nie słyszę.

W takim razie, zanim oddam głos panu ministrowi i poproszę o odpowiedź na zadane pytania, chciałbym poruszyć jeszcze jedną kwestię. Panie ministrze, czy to jest normalne i czy to rzeczywiście służy polskim pacjentom, jeżeli państwo najpierw – myślę o sytuacji sprzed ponad roku – siadacie ramię w ramię ze środowiskami zarówno onkologów, jak i pacjentów i mówicie o przygotowaniu pakietu? Środowisko onkologów przygotowuje określone dokumenty. Następnie – tu zacytuję wypowiedź profesora Jassemę z jesieni ubiegłego roku – 4% tego, co przygotowało środowisko onkologów, trafia do pakietu onkologicznego. Co gorsza, państwo dalej jesteście głusi.

Trzeba powiedzieć, że wiecie wszystko lepiej niż eksperci w tej dziedzinie. Rozumiem, że raz można się pomylić. Można się pomylić może i po raz drugi. Natomiast, ile można tkwić w błędzie i wiedzieć wszystko lepiej niż środowisko? Wygląda na to, że środowisko było państwu potrzebne jedynie w sensie wizerunkowym, aby pokazać, że państwo, a konkretnie poprzedni minister zdrowia, coś zrobicie, coś poprawicie, że będzie jakiś przełom choćby w jednej dziedzinie medycyny. A następnie, już po wykorzystaniu środowiska, zupełnie je zignorowaliście. Czy w tym zespole, którym kieruje pan dr Pawłowicz, są również onkolodzy? Jeśli tak, to jacy? Tu nawiązuję też do pytania pani poseł Zalewskiej, która pytała o skład tego zespołu. Bardzo proszę, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Dziękuję bardzo. Zacznę od sprawy, którą państwo poruszaliście najczęściej. Dotyczyła ona nie pakietu, ale naszej odpowiedzi na poprzednio zadane pytania.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

To znaczy, braku odpowiedzi, panie ministrze, żeby było jasne.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Jeśli pan przewodniczący pozwoli mi skończyć, to chciałem, i państwu i wszystkim oznajmić, że taka odpowiedź została państwu udzielona i przesłana do sekretariatu Komisji 8 czerwca br. Pewnie wystarczyło tylko po nią sięgnąć. Był to materiał dość obfity, ponieważ pytań było dużo. Jeżeli sobie państwo życzyacie, to jesteśmy gotowi ponownie przekazać ten materiał.

Wracam do pytań, które państwo zadawali. Myślę, że zacznę od odpowiedzi na pytania pana posła Sprawki, który pytał o finanse w podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie pakietu onkologicznego. Dla mnie z dość oczywistych względów jest to niemożliwe, choć możliwe jest pokazanie finansowania całej podstawowej opieki zdrowotnej. POZ jest po prostu finansowana kapitałowo. To finansowanie nie wydziela pieniędzy na onkologię, czy na jakiegokolwiek inne zakresy świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej. Jednak pragnę zaznaczyć, że aktualny plan w podstawowej opiece zdrowotnej przewidyuje na 2015 r. 8935 mln zł. Wykonanie tego planu w pierwszych 5 miesiącach wynosi 3636 mln zł. Oczywiście, takie dane, a nawet bardziej szczegółowe, jesteśmy w stanie przekazać, jeżeli tylko pan poseł będzie sobie życzył.

Kolejne pytania, które zadawała już pani poseł Zalewska, poza tym, że zarzut nieprzesłania odpowiedzi jest chybiony...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Odpowiedzi nie otrzymałam, więc nie jest chybiony.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Przepraszam bardzo, rzeczywiście, potwierdzam. Przed chwilą ustaliłem, że te odpowiedzi są w sekretariacie do odbioru.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Ale zarzut pani poseł był jednoznacznie kierowany do ministra zdrowia.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Panie ministrze, żeby już do tej sprawy później nie wracać. Te materiały, jak przed chwilą ustaliłem, są w sekretariacie Komisji do odbioru. Natomiast prawdopodobnie tej sprawy w ogóle by nie było, gdyby nie pewien zły zwyczaj, który, jak rozumiem, akurat nie dotyczy tamtego posiedzenia i pańskiej osoby. Niestety, dość nagminnie nie otrzymywaliśmy odpowiedzi pisemnych. Przykładem jest kilkakrotne pytanie pani poseł Hryniewicz o pewne zagadnienia. Myślę, że należy zostawić tę sprawę. Proszę kontynuować.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Tak. Jeśli państwo pozwolą, ponieważ pytanie dotyczyło również składu zespołu, który minister powołał zarządzeniem w dniu 8 lipca br., w celu oceny pakietu onkologicznego – chce powiedzieć, że w skład tego zespołu wchodzi następujące osoby – pan doktor Pawłowicz jako przewodniczący, pan profesor Fijuth, pan profesor Góźdź, pan profesor Krzakowski, pan profesor Maciejewski, pani profesor Starosławska, pan profesor Warzocha i pan profesor Wołowicz. Jak pan przewodniczący widzi, poza profesorem Wołowcem, który jest hematologiem, w składzie znajdują się sami onkolodzy.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

To bardzo dobrze, że wyciągnęli państwo wnioski z tych doświadczeń i z protestów środowiska. Zobaczymy, jakie będą efekty pracy tego zespołu. Proszę kontynuować, pani ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Też na nie, panie przewodniczący, czekamy. Pani poseł Zalewska mówiła również o kolejnym pakiecie, czyli o pakiecie paliatywnej opieki hospicyjnej. Chcę tylko przypomnieć, że było zapowiedziane, że ten pakiet ruszy od stycznia przyszłego roku. Natomiast mówiliśmy o tym, że jeszcze w tym roku konieczne jest uruchomienie bezlimitowego finansowania radioterapii paliatywnej, co nastąpi prawdopodobnie jeszcze we wrześniu. Chemioterapia paliatywna jest już finansowana wcześniej. Realizujemy dokładnie te rzeczy, o których mówiłem na poprzednim spotkaniu.

Wspominała pani również o zadłużeniu instytutów – instytutów onkologii, czy też szpitali onkologicznych. Rzeczywiście, taka sprawozdawczość funkcjonuje. Jeżeli będziemy cierpliwi, to otrzymamy dane. To właśnie te szpitale przekazują nam dane. Robią to co kwartał, z kwartalnym opóźnieniem. Kiedy tylko aktualne dane za ostatni kwartał będą na tyle opracowane, żeby można było na ich podstawie wysnuwać jakiegokolwiek wnioski, to obiecuję, że zostaną przekazane pani poseł.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Kiedy to będzie?

**Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:**

Mam nadzieję, że we wrześniu. Na przełomie września i października. Szybciej naprawdę się nie da.

Jeżeli chodzi o pytania pana posła Orzechowskiego, to dotyczyły one chyba harmonogramu narodowego programu. Odpowie na nie pani minister Małecka-Libera. Pan poseł poruszył wiele ważnych tematów, ważnych też z tego względu, że są źle interpretowane. Być może w tym jest nasza wina, że nie dość intensywnie mówimy, że tak nie jest. Dotyczy to m.in. badania histopatologicznego, wobec którego takie obligo nigdzie nie jest wymagane. Owszem, wymagane jest kliniczne potwierdzenie rozpoznania, a to najczęściej jest badanie histopatologiczne. Byłoby najlepiej, gdyby to było potwierdzenie histopatologiczne, bo ono z reguły jest jednoznaczne. Natomiast w innych sytuacjach to nie musi być rozpoznanie histopatologiczne.

Pan poseł zwrócił uwagę na jeden fragment, który był – nazwijmy to – niedopracowany. Szwankował ten fragment, kiedy to rozpoznanie – w tym przypadku akurat histopatologiczne – wykonywano po zabiegu operacyjnym, a często nawet po wypisie pacjenta ze szpitala. Były trudności, bo niemożliwe było po prostu rozliczenie tego. To jest w tej chwili w propozycjach, podobnie, jak sprawa konsyliów, o której pan wspominał. Zmieniamy to, w materiale, który państwo otrzymali, to wszystko jest szczegółowo opisane.

Pan doktor Borkowski zadał pytanie dość szczegółowe, na które dzisiaj nie jestem w stanie odpowiedzieć, dlatego że o tym zdecydują specjaliści. Ale będzie to już niedługo widoczne w zarządzeniach prezesa. Myślę, że w sierpniu będą one dostępne na stronach internetowych. Zostaną pokazane do konsultacji. Wtedy wszystko będzie jasne.

Nie wiem, czy były jeszcze jakieś istotne elementy. Jeżeli było cokolwiek, czego państwo jeszcze nie otrzymali, albo jeżeli później będą państwo chcieli otrzymać od nas jakiegokolwiek informacje, to proszę o sygnał. Na pewno takie informacje na piśmie będą przekazane. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę panią minister o zabranie głosu.

**Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:**

Dziękuję bardzo. Padały pytania odnośnie do nowego Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych na lata 2016-2024. Podstawowymi, czy dwoma głównymi celami, którymi kierowaliśmy się przy projektowaniu tego programu, było, po pierwsze, zwiększenie odsetka wcześniej wykrywanych nowotworów we wczesnych stadiach choroby w grupach chorób nowotworowych, które stanowią największy udział w ogólnych zachorowaniach na choroby nowotworowe w Polsce. Po drugie, zmniejszenie regionalnych różnic w dostępności do metod diagnozowania i leczenia. Szczególnie ten drugi punkt jest ogromnie ważny, ponieważ zostało zadane szczegółowe pytanie na temat problemu zgłaszalności do badań przesiewowych, screeningowych i różnic, jakie są na terenie Polski.

To jest jedno z tych wyzwania, które stawiamy sobie na najbliższe lata – wyrównywanie nierówności w zdrowiu. Ten problem pojawia się nie tylko w Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych. Jest to również jeden z głównych celów strategicznych całego Narodowego programu zdrowia, który – jak państwo wiecie – jest przygotowywany i który ma wejść w życie od 1 stycznia 2016 r. To rzeczywiście jest problem Polski – różnice regionalne, które wiążą się z różnymi czynnikami, ale głównie ze świadomością i edukacją zdrowotną.

Następne pytania, dotyczące Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, odnosiły się do zakresu, w jakim przygotowywany jest ten program. Oczywiście, przede wszystkim jest to profilaktyka i prewencja nowotworów, diagnostyka i wykrywanie nowotworów, wsparcie procesu leczenia nowotworów poprzez uzupełnienie i wymianę wyrobów medycznych, edukacja onkologiczna i wspomaganie systemu rejestracji nowotworów. Pytaliście państwo także, w jaki sposób ten nowy program będzie monitorowany, na podstawie jakich efektów, czy jakich mierników. Tej sprawie poświęciliśmy wiele czasu, ponieważ uważaliśmy wszyscy – to przecież eksperci przygotowywali ten program – że dotychczasowe mierniki nie były wystarczające. Ewaluacja dotychczasowego programu rzeczywiście rodziła wątpliwości.

Dlatego w tym nowym programie czynników ewaluujących i powodujących, że będzie on ulegał okresowej analizie i sprawozdaniom, jest o wiele więcej. Jest to m.in. liczba osób przypadających na jeden akcelerator w kraju w poszczególnych województwach, czy odsetek wcześniej wykrywanych nowotworów we wczesnych stadiach choroby w grupach chorób nowotworowych stanowiących największe zagrożenie. Rokiem bazowym będzie 2012 r. Będzie to także wskaźnik pięcioletnich przeżyć przy nowotworach, które mają największy udział w strukturze zgonów na nowotwory, zgłaszalność na badania przesiewowe – rokiem bazowym będzie tu 2014 r. – udział procentowy przeszkolonych osób personelu medycznego w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w ogólnej liczbie osób z danej grupy zawodowej i kompletność rejestracji danych o nowotworach złośliwych – rokiem bazowym będzie 2012 r.

Pytali państwo także o harmonogram. Jak powiedziałam, w tej chwili Narodowy program jest złożony w formie projektu. W najbliższym czasie – myślę, że na przełomie sierpnia i września – po wszelkich konsultacjach trafi do Rady Ministrów. Tutaj, panie pośle, drobna uwaga. Sejm nie będzie się zajmował Narodowym programem zwalczania chorób nowotworowych, ponieważ jest to uchwała Rady Ministrów. Na pewno do końca roku taka uchwała zostanie podjęta. Od 1 stycznia Narodowy program będzie spokojnie realizowany tak, jak było dotychczas. Również Narodowy program zdrowia, który będzie wchodził w życie od 1 stycznia 2016 r., tym razem będzie rozporządzeniem Rady Ministrów.

Kolejne pytania dotyczyły tzw. białych plam i tematu dostępności do opieki onkologicznej, w tym także do profilaktyki. Zwracam się do pana posła Ziętka – bardzo dziękuję za te pytania. Oczywiście, podstawą planowania dalszych przedsięwzięć, nie tylko opieki kompleksowej, której podstawą jest profilaktyka i leczenie, ale także – jak powiedziałam – wsparcie po zakończonym leczeniu, będą mapy zdrowotne. Onkologiczna mapa zdrowotna jest przygotowywana jako jedna z priorytetowych. Oczywiście, znamy doskonale raport przygotowany przez ekspertów o tzw. białych plamach. Zresztą, nie jest tajemnicą, panie pośle, że do niedawna uczestniczyłam, jako posłanka, w obradach zarówno zespołu onkologicznego, jak i innych gremiów. Żeby już wszystko było razem powiem, że nawet nie chcę powiedzieć, że jestem ekspertem, bo nie czuję, że jestem ekspertem, ale uczestniczyłam w pracach przy powstawaniu tego raportu, zresztą nie tylko tego. Te tematy i wyzwania, przed którymi stoi cała strategia związana z opieką onkologiczną, są mi bardzo dobrze znane.

Na koniec chciałabym się odnieść do pytania pana profesora Fijutha, który pytał, jakie są plany Ministerstwa Zdrowia. Myślę, panie profesorze, że ściśle współpracujemy, zarówno w Radzie Onkologicznej, jak również w zespole do spraw pakietu onkologicznego, którego jest pan również członkiem i spotykamy się na roboczo. Myślę, że to raczej my, w ministerstwie, czerpiemy państwa pomysły i państwa wskazówki. Dopiero na podstawie waszych eksperckich wytycznych budujemy naszą strategię. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że co do różnic w statystyce zgłaszania do programów profilaktycznych odpowiedź otrzymam później na piśmie. Czy już teraz?

**Sekretarz stanu w MZ Beata Małecka-Libera:**

Częściowo już odpowiedziałam, panie przewodniczący, że wynika to z nierówności w zdrowiu, jakie w ogóle mamy w Polsce. Oczywiście, wiąże się to nie tylko z dostępnością, ale przede wszystkim z edukacją i ze świadomością oraz jeszcze z wieloma innymi czynnikami. Natomiast poprawa, jeżeli chodzi o zgłaszalność do tych badań z 15% do 40%, jest jednak dość widoczna. Z roku na rok wzrasta. Z naszych analiz wiemy, że państwa, które mają jedną z najlepszych zgłaszalności do badań, mają ok. 60-65%. Oczywiście, do takich wskaźników, a nawet wyższych, będziemy dążyć. Jest to proces ciągły, który musi trwać.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zalewska zgłasza się do pytania. Bardzo proszę.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Bardzo dziękuję. Tylko dopytam, bo czasami opadają ręce. Naprawdę nie potrzebuję informacji na piśmie o tym, dlaczego dokument jest niepodpisany i kto bierze odpowiedzialność za ten dokument, bo to jest proste pytanie. Myślę, że prosta jest też odpowiedź. Proszę państwa, nie rozumiem, po co odpowiedź na piśmie na taki bardzo bolący problem, a mianowicie, na temat obwieszczenia ministra dotyczącego zagrożeń na rynku leków, m.in. przeciwnowotworowych, bo zdaje się, że mają już państwo jakiś plan, co zrobić, żeby one rzeczywiście nie były zagrożone.

Na koniec jeszcze tylko komentarz. Proszę państwa, pani minister Małecka-Libera mówi, że Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych jest już właściwie zrobiony i od sierpnia będzie konsultowany. Od stycznia, po decyzji Rady Ministrów, będzie wdrożony. Słyszemy, co dla nas wszystkich jest oczywistością, że musi być kompatybilny z mapami potrzeb zdrowotnych. Wszyscy wiemy, że jest kłopot z tymi mapami. Mało

tego, proszę państwa, prawdopodobnie we wrześniu, jeżeli nie na ostatnim posiedzeniu przed wakacjami, będziemy zmieniać ustawę, która wskazuje termin 1 lipca 2016 r., jeżeli chodzi o funkcjonowanie map potrzeb zdrowotnych. Miały być one również kompatybilne z kontraktowaniem. Oczywiście, rząd będzie po raz kolejny aneksował kontrakty, żeby nie robić awantur. Ale powinno to być ich podstawą.

Naprawdę, proszę państwa, rozmawiamy o ludzkim zdrowiu i o ludzkim życiu. To są tak podstawowe informacje i tak podstawowe strategiczne decyzje, co z czym ma być związane, dlatego że będziemy się kręcić wokół własnego ogona. Słyszymy od Fundacji RAZEM W CHOROBIĘ to, co wynika z tych liczb, które – jak powiedziałam – trudno jest analizować, bo nie są podpisane. Ona sprawnym okiem zauważyła – przepraszam za takie sformułowanie – że do 13 lipca 2015 r. 40% pacjentów z kartą rozpoczęło leczenie. Proszę państwa, to jest to alarm. Czy państwo tego nie dostrzegają? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Poproszę jeszcze o odpowiedź panią prezes, bo było również pytanie do Narodowego Funduszu Zdrowia. Bardzo proszę.

**Wiceprezes ds. finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia Julita Jaśkiewicz:**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, absolutnie nie mogę potwierdzić takiej informacji, że w związku z zaleceniem centrali oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia miały zarezerwować jakieś 10 % środków i nie zakontraktować tego, podpisując aneksy do umów na 2015 r. Nie wiem, o który oddział wojewódzki chodzi i wobec którego świadczeniodawcy miała miejsce taka praktyka. Gdybym wiedziała, który to oddział i wobec jakiego świadczeniodawcy tak było, to na pewno sytuacja byłaby wyjaśniona.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Szanowni państwo, bardzo prosiłbym, żeby państwo nie dyskutowali na stronie. Proszę kontynuować, pani prezes. Jeśli ktoś będzie chciał się później wypowiedzieć, to udzielię mu głosu. Bardzo proszę.

**Wiceprezes NFZ Julita Jaśkiewicz:**

Tyle do kontraktowania. Natomiast, jeżeli chodzi o środki na pakiet onkologiczny, to tylko przypomnę, że pierwotny plan na 2015 r., w stosunku do całego wykonania z 2014 r., to o ponad 1700 mln więcej. Uważam, że w tym momencie nie ma sytuacji jakiegoś totalnego zagrożenia, żeby nagle Fundusz musiał specjalnie kierować dodatkowe środki dedykowane tylko do pakietu onkologicznego.

Mogę tylko powiedzieć, że analizując wykonania miesięczne i raporty miesięczne oddziałów wojewódzkich, oczywiście, widzimy tzw. nadwykonania świadczeń w obszarze szpitali i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Widzimy również niewykonania, bo jak państwo wiecie, nie da się zdrowia i leczenia zaplanować detalicznie, jak produkcji w fabryce. Dlatego oddziały wojewódzkie na wnioski, które są kierowane przez świadczeniodawców, dokonują właściwego aneksowania umów. Przykład z maja, kiedy samo zwiększenie umów w szpitalach, to było blisko 3 mln zł, a kolejne 5 mln zł przesunięto w kontraktach szpitalnych i w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Nie znam przypadku, żeby dyrektor oddziału odmówił takiego aneksowania świadczeniodawcy, który wystąpił z wnioskiem o stosowne przesunięcie między umowami. To tyle, jeśli chodzi o sytuację finansową pakietu onkologicznego. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Żeby było jasne, pani prezes, rozumiem, że prośby o ewentualne korekty dotyczące np. podziału gdzieś w klinice, czy w oddziale, na część onkologiczną i nieonkologiczną, są, albo przynajmniej powinny być realizowane na bieżąco w ramach zgłaszanych zapotrzebowań. Czy tak? Tak. Dziękuję bardzo. Pani poseł Zalewska. Proszę bardzo.

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Chciałam zapytać o to samo, o co zapytał pan przewodniczący. Rzeczywiście, trzeba będzie dokonać analizy. Będzie to dłuższa praca. Myślę, że wystąpię z zapytaniem, bo mam kompletnie inne informacje.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeżeli nie ma innych zgłoszeń, szanowni państwo, to jeszcze drugi z dzisiejszych punktów, czyli Sprawozdanie z realizacji Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w roku 2014 oraz Harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych w roku 2014 i 2015, wymaga z naszej strony przyjęcia sprawozdania. Będziemy je musieli przegłosować, pani poseł. Będziemy jeszcze głosować. Proponujemy przyjęcie sprawozdania w brzmieniu: „Komisja Zdrowia po rozpatrzeniu tego dokumentu na posiedzeniu Komisji w dniu 23 lipca 2015 r. wnosi:

– Wysoki Sejm zechce przyjąć sprawozdanie z druku 3482”.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem takiego sprawozdania? (10) Kto jest przeciw? (7) Kto się wstrzymał? (1)

Stwierdzam, że sprawozdanie zostało przyjęte.

Pozostało nam jeszcze wyznaczyć posła sprawozdawcę. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

**Posel Maciej Orzechowski (PO):**

Chciałem zgłosić panią przewodniczącą Alicję Dąbrowską.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Czy pani przewodnicząca wyraża zgodę?

**Posel Alicja Dąbrowska (PO):**

Tak.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Czy są inne propozycje? Nie słyszę. Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny przyjęciu propozycji, aby pani poseł została sprawozdawcą Komisji? Nie słyszę.

Stwierdzam, że pani poseł została sprawozdawcą Komisji. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.