

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 108)

z dnia 3 stycznia 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 108)

3 stycznia 2018 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, i **Beaty Małeckiej-Libery (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu zwołanym w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów, rozpatrzyła:

– informację Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła w sprawie skali i skutków wypowiedzianych klauzul opt-out.

W posiedzeniu udział wzięli: **Konstanty Radziwiłł** minister zdrowia oraz **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Andrzej Jacyna** p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta ze współpracownikiem, **Bartosz Sowier** dyrektor Gabinetu Rzecznika Praw Dziecka ze współpracownikiem, **Adam Struzik** marszałek województwa mazowieckiego, **Wanda Fidelus-Ninkiewicz** dyrektor Biura Naczelnej Izby Lekarskiej oraz **Stefan Sobczyński** członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ze współpracownikiem, **Renata Górna** radca w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, **Jan Kowalczyk** członek Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz **Krzysztof Hałabuz** przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL ze współpracownikami, **Juliusz Jakubaszko** prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Zofia Małas** prezes oraz **Mariola Łodzińska** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Urszula Michalska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji, **Maciej Niezabitowski** prawnik w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych, **Antoni Przechrzta** prezes Polskiego Stowarzyszenia Duchowych Uzdrowicieli, **Krystyna Ptok** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych ze współpracownikiem, **Wojciech Wiśniewski** rzecznik Fundacji Onkologicznej ALIVIA, **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich oraz **Jerzy Wyszumirski** przewodniczący Zarządu Głównego Związku Zawodowego Anestezjologów.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł **Bartosz Arłukowicz (PO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Ten przepis regulaminu stanowi, że na pisemny wniosek 1/3 posłów członków komisji przewodniczący komisji jest zobowiązany zwołać posiedzenie komisji w terminie 30 dni od złożenia wniosku, czyli w ciągu 30 dni od 28 grudnia. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła w sprawie skali i skutków wypowiedzianych klauzul opt-out.

Przystąpię teraz do uzasadnienia wniosku grupy posłów wnioskodawców. Potem oddam głos panu ministrowi zdrowia w celu złożenia informacji – tak jak w porządku obrad – a następnie odbędzie się dyskusja posłów i gości. Wszystkich gości proszę o przedstawianie się przed zabraniem głosu i przekazanie nam informacji, kogo państwo reprezentują.

Wysoka Komisjo, panie ministrze, to już kolejne posiedzenie Komisji Zdrowia, które zwołujemy, żeby dowiedzieć się od pana – bardzo proszę o ciszę na sali – jakie działania podej-

muje Ministerstwo Zdrowia, żeby zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne Polaków. Przypomnę, że 2 października poprzedniego roku rozpoczął się protest głodowy lekarzy rezydentów, w czasie którego kierowane były w pana stronę różne postulaty i wnioski. Głównym problemem tamtego czasu było to, po pierwsze, że trudno było przeprowadzić skuteczne negocjacje. Rezydenci wtedy jasno informowali, że oczekują spotkania z panią premier Szydło, która publicznie zapowiedziała, że takie spotkanie odbędzie się. Z tego co wiemy – ale będziemy prosić o potwierdzenie – do tego spotkania jednak nigdy nie doszło.

Pan minister przez te kilka miesięcy funkcjonowania miał sporo narzędzi, żeby zabezpieczyć Polaków przed tym, co dzisiaj się dzieje w naszych szpitalach i przychodniach. Pełnienie funkcji ministra to bardzo ważny obowiązek i trudne zadanie, ale jeśli ktoś podejmuje się tej funkcji, to musi liczyć się z tym, że musi podejmować także trudne decyzje.

Pan minister przysłał do nas pismo informacyjne przed posiedzeniem Komisji, w którym informuje nas o utrudnieniach w dostępie do sześciu oddziałów. Mają to państwo w swoich skrzynkach mailowych, w materiałach Komisji.

Pan minister publicznie mówi o tym, że nic się nie dzieje, pacjenci są bezpieczni, skala tego protestu jest właściwie minimalna. Wczoraj pan minister mówił także publicznie o tym, że jest to jakaś forma buntu, być może politycznego. Chciałbym więc do tego odnieść się bardzo merytorycznie, a nie politycznie.

Panie ministrze, problemy w oddziałach i szpitalach w Polsce zgłaszane są od wielu tygodni. Chcę, żeby pan odpowiedział publicznie na pytania, jakie czynności pan podjął, żeby zabezpieczyć pacjentów przed tymi trudnościami, z jakimi spotkali się w ostatnich tygodniach. Mówimy tutaj m.in. o województwie podlaskim. Mówimy o Uniwersyteckim Dziecięcym szpitalu Klinicznym w Białymstoku, gdzie 90% lekarzy odmówiło pracy powyżej 48 godzin, gdzie wstrzymano planowe zabiegi i operacje. Mówimy o kłopotach w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczu, w którym tylko jedna osoba zgodziła się pracować dłużej. W województwie śląskim problem ten dotyka zamkniętej izby przyjęć w Beskidzkim Centrum Onkologii w Bielsku-Białej. Ten problem dotyka także Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu, gdzie 72 lekarzy wypowiedziało klauzule. Tam, na oddziale intensywnej terapii tylko trzech anestezjologów nie wypowiedziało tej klauzuli. Mówimy o kłopotach w Szpitalu Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich – 58 lekarzy wypowiedziało klauzule. Mówimy o Sosnowieckim Szpitalu Miejskim, gdzie kolejnych 32 lekarzy wypowiedziało klauzule.

Problemy są także w województwie opolskim. Mamy problemy na oddziale wewnętrznym w szpitalu w Oleśnie, w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku, który zawiesił działalność oddziału wewnętrznego.

Pojawiły się także problemy w województwie małopolskim. W Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym 104 na 170 lekarzy wypowiedziało klauzule, przesuwane są zabiegi. Mówimy o szpitalu dziecięcym – Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym – w którym przeprowadza się leczenie najcięższej chorych małych pacjentów m.in. z chorób nowotworowych.

W województwie łódzkim – problemy od wielu tygodni zgłaszane przez Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki – ok. 100 lekarzy wypowiedziało umowy. To jest jeden z najważniejszych instytutów zajmujących się zdrowiem matki i dziecka.

W województwie mazowieckim problemy pojawiły się w Szpitalu Pediatrycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, czyli w kluczowym oddziale pediatrycznym w skali kraju. To jest oddział, jednostka, która de facto jest jednym z liderów leczenia dzieci w Polsce.

W województwie dolnośląskim problemy pojawiły się w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym – 82 lekarzy wypowiedziało klauzule. W województwie podkarpackim, panie ministrze, od wielu dni słyszymy o tym, że pacjenci de facto mają ograniczony dostęp do pomocy lekarskiej. Mówimy o Szpitalu Wojewódzkim nr 1 w Rzeszowie, gdzie nocna i świąteczna pomoc lekarska nie jest realizowana w pełnym wymiarze, a to przecież pana decyzją przeniesiono całą nocną i świąteczną opiekę lekarską na izby przyjęć i SOR-y.

W województwie warmińsko-mazurskim mamy oddział pediatryczny szpitala w Giżycku, który zawiesza swoją działalność. W województwie świętokrzyskim mamy zamknięty oddział dziecięcy szpitala w Jędrzejowie. Szpital Powiatowy w Skarżysku-Kamiennej – zamknięty oddział zakaźny. To, panie ministrze, są przykłady świadczące o tym,

że właściwie rozminęło się całkowicie z rzeczywistością to, co pan zapowiadał przed wprowadzeniem ustawy o sieci szpitali. Nie kto inny, tylko pan, mówił, że w momencie kiedy ustawa o sieci szpitali wejdzie w życie, kolejki znikną, a przynajmniej kolejki na SOR-ach. A dzisiaj Polacy stoją tłumnie w szpitalnych oddziałach ratunkowych, czekając na pomoc często jednego lekarza.

Mamy także informacje płynące do lekarzy, którzy skarżą się, że pozostali pojedynczo na dyżurach. I do tego wszystkiego, panie ministrze, przygotował pan projekt rozporządzenia – ten projekt jest widoczny na stronach Rządowego Centrum Legislacji – w którym jako propozycję na rozwiązanie tych problemów stwarza pan prawną możliwość, żeby lekarz miał dyżur na kilku oddziałach jednocześnie. To jest niezgodne z prawami pacjenta, z ustawą o prawach pacjenta, z bezpieczeństwem pacjentów i z zasadami pracy lekarskiej.

Jak pan wyobraża sobie, żeby lekarz pediatra dyżurował na chirurgii, a okulista udzielał pomocy ginekologicznej? Jak minister zdrowia może proponować rozwiązania tego typu, żeby jeden lekarz obsługiwał kilka oddziałów?

Większość z nas na tej sali jest lekarzami i pracowała na SOR-ach, na oddziałach szpitalnych i jeździła karetkami, w tym specjalistycznymi w ratownictwie medycznym, i wszyscy wiemy, że jeżeli na SOR – a tak stało się za pana propozycją przyjętą przez polski parlament, przez większość rządzącą – trafia pacjent, który ma gorączkę, z bólem brzucha, z udarem mózgu, z zawałem serca, to jak jeden czy dwóch lekarzy, którzy tam są, mają wszystkim tym ludziom pomóc jednocześnie. Z tego wzięły się problemy.

W związku z tym, panie ministrze, jesteśmy w sytuacji krytycznej. Zarówno lekarze, jak i pacjenci mówią, że dalsze negocjacje z panem są niemożliwe. W związku z tym oczekujemy dzisiaj – ja będę zgłaszać takie oczekiwanie wobec pana premiera – żeby podjął decyzję w sprawie tego protestu i chaosu, który jest dzisiaj w polskich szpitalach, przejął negocjacje i doprowadził do sytuacji, kiedy pacjenci będą mieli pełny dostęp do swoich szpitali i przychodni. To premier Morawiecki, powołując pana po raz któryś do rządu, podjął decyzję, że pan będzie za te projekty odpowiadał. Ze strony lekarzy słyszymy bardzo wyraźny komunikat – już nie chcą z panem rozmawiać. Chcą rozmawiać z premierem Morawieckim.

Ja mam do pana kilka merytorycznych pytań, panie ministrze, bo każdy minister zdrowia na swojej drodze, jaką pokonuje – niełatwej drodze – z reguły ma protest tego czy innego środowiska. Tak to jest. Ja też borykałem się z problemem protestu lekarzy z Porozumienia Zielonogórskiego, tylko różnica między tamtym czasem a tym polega na tym, że kiedy tamten protest wybuchł, my negocjowaliśmy z lekarzami przez 6 dni, dzień i noc, żeby jak najszybciej protest zakończyć i żeby przychodnie były otwarte. I tak się stało 6 stycznia. Pan wtedy był sekretarzem Naczelnej Rady Lekarskiej i to pan publicznie mówił, że NRL wspiera tamten protest. To są pana słowa, że państwo wspierają protest lekarzy Porozumienia Zielonogórskiego. To pan publicznie deklarował kilka lat temu, dołączając się do protestu innej grupy lekarskiej, i oświadczał, że pan także miał zamknięty gabinet i nie przyjmował żadnego pacjenta, bojąc się o opinię w środowisku lekarskim. A dzisiaj publicznie pan mówi, że to jest bunt polityczny, że chcą spowolnić, uniemożliwić pracę szpitali i spowodować zagrożenie zdrowia i życia.

Nie możemy na to się zgodzić, panie ministrze. Pan 20 lat był działaczem organizacji lekarskich. Pan żądał, protestował, strajkował, oczekiwał, wskazywał na finanse, ale kiedy pan stał się odpowiedzialny za ten system, okazało się, że kompletnie pan abdykował. A dzisiaj oczekujemy od pana informacji na następujące tematy.

Proszę o przedstawienie informacji, ile razy od ostatniego posiedzenia Komisji Zdrowia, czyli od 13 grudnia, kiedy pytaliśmy pana o tę sprawę, spotkał się pan z lekarzami rezydentami i innymi środowiskami lekarskimi. Kto uczestniczył w negocjacjach i jakie są efekty tych negocjacji?

Chciałbym pana zapytać, jakie działania zapobiegawcze pan podjął, wprowadzając ustawę o sieci szpitali, której skutki dzisiaj obserwujemy, bo miał pan narzędzia. Proszę odpowiedzieć, ile kontroli przeprowadził Narodowy Fundusz Zdrowia od 1 października, kiedy weszła w życie sieć szpitali, do 31 grudnia, kiedy pojawiły się te wielkie problemy w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Ile razy NFZ sprawdził, czy te oddziały ratun-

kowe są przygotowane kadrowo na przyjęcie pacjentów? Precyzyjne informacje: ile kontroli przeprowadził NFZ, który pan nadzoruje, w szpitalnych oddziałach ratunkowych wchodzących w sieć szpitali. Chcę pana zapytać, kiedy, gdzie i w jaki sposób powiadomił pan pacjentów i uprzedził o czekających ich problemach i jakie rozwiązania zaproponował pan pacjentom, którzy spotkali zamknięte drzwi przychodni i szpitali. Kiedy i w jaki sposób pan informował tych pacjentów?

Proszę o informację, kiedy i które szpitale pan zaalarmował – szpitale sąsiadujące z tymi, których oddziały stały się niewydolne – o konieczności wzmożenia swojej pracy, żeby zabezpieczyć pacjentów z danego regionu? Regiony przed chwilą wymieniałem. Proszę powiedzieć, kiedy i ile razy wezwał pan wojewodów w celu ustalenia z nimi strategii postępowania w przypadku wystąpienia kryzysu w dostępie do systemu ochrony zdrowia. Ile spotkań z wojewodami się odbyło, w jakich terminach i jakie są efekty tych spotkań?

Proszę o przedstawienie informacji, w jaki sposób NFZ postępuje ze szpitalami, które dzisiaj mają te problemy – zamknęły oddziały. W jaki sposób minister zdrowia reaguje na zamknięcie tych oddziałów czy ograniczenie ich działalności?

Proszę odpowiedzieć także na pytanie, panie ministrze, czy spotkał się pan z dyrektorami szpitali, którzy zgłaszali problemy. Jeśli tak, to kiedy i z którymi, bo ci dyrektorzy zostali zostawieni sami sobie, ale, być może, się mylę. Może pan takie spotkanie zorganizował.

Wreszcie, jest część ochrony zdrowia, która podlega bezpośrednio rządowi i kiedy pojawiają się takie problemy, współpraca między ministrami jest nieodzowna. Proszę poinformować, czy rozmawiał pan z ministrem obrony narodowej, który jest właścicielem wielu szpitali wojskowych w Polsce, żeby wzmogły one swoją aktywność w celu udzielenia pomocy pacjentom, którzy jej szukają. Rząd ma wtedy nadzór nad tymi lekarzami w systemie mundurowym, pan także o tym wie.

Chcę też zapytać, ile, gdzie i jakie infolinie pan uruchomił dla pacjentów. Gdzie ci pacjenci mogli szukać informacji o otwartych oddziałach? I nie mówię tutaj o NFZ jako instytucji pracującej w normalnym trybie od poniedziałku do piątku, tylko o sytuacji kryzysowej.

Te wszystkie narzędzia pan ma w ręku jako minister zdrowia. Prosimy o przedstawienie informacji, których narzędzi pan użył, w którym dniu i jakie są ich efekty. Jakie czynności podjęli wojewodowie? Jakie czynności podjęto wobec dyrektorów szpitali, którzy spotykając się z brakami kadrowymi, musieli ograniczyć działalność swoich szpitali? W którym momencie i przede wszystkim w jaki sposób – bo to jest najważniejsze – uprzedził pan pacjentów o czekających kłopotach? Kiedy wszyscy ci pacjenci z Rzeszowa, Łodzi, Warszawy, Olesna i innych miejscowości, które wymieniałem, otrzymali informację, że od jutra ich szpital nie będzie mógł ich leczyć? Miało być inaczej, a jest, jak jest.

Panie ministrze, oddaję panu głos i z wielką uwagą wsłuchamy się w pana informację.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dzień dobry. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie i wszyscy szanowni państwo, powinien właściwie zacząć przede wszystkim od sprostowania. Nie mamy do czynienia z sytuacją krytyczną. Nie mamy od czynienia z żadnym chaosem w służbie zdrowia w Polsce. Sytuacja jest zdecydowanie pod kontrolą.

W odpowiedzi na zadane przez pana pytania dotyczące tego, co w tej sytuacji krytycznej, w sytuacji chaosu, zrobiłem w stosunku do tych czy tamtych partnerów – instytucji, osób, można powiedzieć, że są one pytaniami bardzo na wyrost. Zanim jednak dojdę do tych odpowiedzi na pana pytania, chciałbym powiedzieć, że spotykamy się na kolejnym posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia i mam nadzieję, że tym, co towarzyszy nam tu przede wszystkim, jest poczucie troski o służbę zdrowia, a nie chęć przyłożenia przeciwnikowi politycznemu. Mam nadzieję, że tak jest. Mam też pewnie trochę wątpliwości w tym zakresie, ale chciałbym, żeby tak było.

Spotykamy się jednocześnie w trakcie nieprzerwanego dialogu ze stroną lekarzy rezydentów, związkowców Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, bo wszyscy tu obecni znamy ich postulaty i staramy się je realizować. Można powiedzieć, że wiele

przedsięwzięć rządu, które już weszły w życie albo wchodzi w życie, to realizacja słusznych postulatów tego środowiska. Te postulaty są w znacznej mierze zbieżne z programem Prawa i Sprawiedliwości naprawy polskiej służby zdrowia, która od bardzo wielu lat miała się źle, i co gorsza, nie miała przed sobą w zasadzie żadnych dobrych perspektyw. Ta sytuacja zdecydowanie uległa zmianie. W trakcie swojego wystąpienia chciałbym przedstawić aktualną sytuację związaną z wypowiedaniem klauzul opt-out, czyli – mówiąc krótko – zgody lekarzy na pracę powyżej 48 godzin tygodniowo, a także przekazać państwu informację na temat sposobów rozwiązywania problemów służby zdrowia, które zgłaszają protestujący.

Jeśli chodzi o liczby, to aktualnie klauzule opt-out – i bardzo mocno podkreślam, to klauzule wydłużające możliwość zatrudnienia, a nie umowy o pracę, bo czasem niektórym to zlewa się jedno z drugim – umożliwiają pracę powyżej 48 godzin tygodniowo wypowiedziało 3546 lekarzy, z których 1889 to rezydenci. Przypomnę na marginesie, że w polskich szpitalach pracuje ponad 88 tys. lekarzy, w tym ok. 16 tys. lekarzy rezydentów. Jeżeli więc dobrze policzymy, to te liczby, które podałem, oznaczają, że klauzule opt-out wypowiedziało ok. 4% lekarzy i ok. 11% lekarzy rezydentów.

Oczywiście, od początku trwania tej akcji wypowiedania klauzul opt-out w Ministerstwie Zdrowia sprawdzamy skalę tego zjawiska poprzez zbieranie – co podkreślam, bo były w tym zakresie różne zarzuty – zanonimizowanych informacji na ten temat. To są wyłącznie zestawienia liczbowe. Nie oczekujemy od nikogo podawania informacji, kto te klauzule wypowiedział. Oddziały wojewódzkie NFZ monitorują także sytuację w szpitalach i składają raporty na temat udzielania świadczeń przez poszczególne podmioty.

Do tej pory skala komplikacji w działaniu szpitali dotyczy tylko kilku podmiotów i nie są to zaburzenia istotne. Wśród wymienionych przez pana przewodniczącego np. szpital w Oleśnie w województwie opolskim rzeczywiście zawiesił działalność oddziału internistycznego z powodu rezygnacji lekarzy z pracy. W szpitalu tym nie wypowiedziano ani jednej umowy opt-out. Nie jest to żaden protest, tylko po prostu ze względów miejscowych, lokalnych – jak rozumiem – lekarze znaleźli sobie lepszą pracę w innym miejscu. Szpital w Kluczborku, także w województwie opolskim, zawiesił działanie oddziału internistycznego z powodu rezygnacji lekarzy z pracy. Tam również nie wypowiedziano umów opt-out. Można powiedzieć, że to jest dokładnie taka sama sytuacja. O to, dlaczego tak się wydarzyło, proszę nie pytać ministra zdrowia, tylko raczej organy założycielskie tych dwóch szpitali, ale zwracam uwagę na to, że w tym niewielkim województwie opolskim działa oprócz tego i bez żadnych zakłóceń funkcjonuje 17 innych oddziałów chorób wewnętrznych. Sytuacja, jeśli chodzi o bezpieczeństwo pacjentów, jest całkowicie pod kontrolą. Odległości między tymi szpitalami są na tyle niewielkie, że praktycznie nie stanowi to żadnego problemu.

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie zmniejszył liczbę łóżek w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, ale jednocześnie zwiększył liczbę łóżek oddziału kardiochirurgii i intensywnego nadzoru. To są te same łóżka, te same stanowiska, one nigdzie nie były przenoszone czy przesuwane, tylko dokonano operacji organizacyjnej i oczywiście liczba dzieci leczonych na tych łóżkach jest ta sama, nie zmieniła się. Tu nie ma mowy o żadnym zagrożeniu. Ta sytuacja nie ma również żadnego związku z tą akcją protestu, dlatego że te zmiany organizacyjne nastąpiły już w listopadzie.

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Białymstoku w wyniku problemów z obsadą lekarską prosi pacjentów o weryfikację terminu planowanego zabiegu lub badania w znieczuleniu ogólnym, ale do wczoraj nie wpłynął wniosek do NFZ w sprawie ograniczenia działalności szpitala. Są to więc zmiany czy przedsięwzięcia organizacyjne, które nie wpływają na bezpieczeństwo pacjentów i nie ma tu mowy o żadnym wstrzymaniu przyjęć.

W dwóch szpitalach w Polsce udało się już zażegnać problemy związane z wypowiedaniem przez lekarzy rezydentów klauzul opt-out. Przykład, który był chyba najbardziej spektakularny, ponieważ jedna ze stacji telewizyjnych, pewnie obecna tutaj – nie waham się tego tutaj powiedzieć – zrobiła coś w rodzaju ustawki, bo 1 stycznia rano dziennikarz z Warszawy pojawił się w Rzeszowie, kawał drogi stąd, informując, jaka to straszna jest sytuacja w nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Przypomnę, że poradni nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej mamy w Polsce ponad 580 i dokładnie jedna z nich, właśnie

ta w Wojewódzkim Szpitalu w Rzeszowie nr 1, była zamknięta. Była, bo już nie jest. Już działa normalnie. Przy okazji warto zwrócić uwagę na to, że najbliższa stamtąd przychodnia nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej jest w odległości dokładnie 1,7 km. Jeśli skorzystać z urządzeń internetowych, które pozwalają obliczyć czas, to są to 22 minuty piechotą, a 5 minut samochodem. To naprawdę nie był żaden problem, jeśli chodzi o jakiekolwiek zagrożenie, co najwyżej, jakiś rodzaj dyskomfortu.

Na marginesie chcę zauważyć, że nieprawdziwe jest to, co powiedział pan przewodniczący, że w wyniku wprowadzenia sieci szpitali nocna i świąteczna pomoc lekarska została przeniesiona do izb przyjęć i SOR-ów. To jest poważna manipulacja danymi. Wprowadziliśmy zasadę, że szpitale sieciowe, i to tylko niektórych poziomów, mają w tej samej lokalizacji co izba przyjęć lub SOR prowadzić nocną i świąteczną pomoc lekarską, a to jest coś zupełnie innego. To oznacza po prostu wsparcie dla tamtych oddziałów, a nie wprowadzenie do oddziałów nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Jak powiedziałem, tutaj chwilowe zaburzenie jest już zażegnane. Dyrektor szpitala potwierdził, że poradnia nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej działa bez zakłóceń.

Do porozumienia lekarzy z dyrekcją szpitala doszło także w innym przypadku, który pan przytaczał. Chodzi o Beskidzkie Centrum Onkologii. To jest Szpital Miejski w Bielsku-Białej, gdzie przez kilka dni ograniczono działalność izby przyjęć. W tej chwili ten problem jest już zażegnany.

Ministerstwo Zdrowia, a także Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia są w nieustannym kontakcie z oddziałami wojewódzkimi NFZ, które nie posiadają żadnych innych informacji o zagrożeniach w ciągłości udzielania świadczeń w żadnej innej jednostce. Zatem, podsumowując, naprawdę nie mamy do czynienia z żadną sytuacją krytyczną, a używanie słowa „chaos” – moim zdaniem – odnosi się głównie do tej wirtualnej czy medialnej rzeczywistości, która nijak ma się do tego, co naprawdę dzieje się w polskich szpitalach.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, nieustannie staramy się realizować postulaty przede wszystkim środowisk pacjenckich, ale także szeroko pojętych środowisk medycznych, w tym także środowiska lekarzy rezydentów. Ostatnie tygodnie, miesiące, ostatni rok, a także rok, w który wchodzimy, niezależnie od tego kreowanego w mediach chaosu, to naprawdę dobry czas dla polskiego systemu służby zdrowia. Niektóre rzeczy zadziały się już, inne dają naprawdę dużą nadzieję na dobre zmiany w tym zakresie.

Nie można w tym miejscu nie wspomnieć o zupełnie fundamentalnej zmianie, która stanowi naprawdę dobrą perspektywę dla polskiego systemu służby zdrowia, jaką jest ustawa, która weszła już w życie 1 stycznia 2018 r. – ustawa nowelizująca ustawę o świadczeniach – i zwiększa nakłady na ochronę zdrowia do 6% PKB. Zmiana ta ma charakter rewolucyjny, jakbym powiedział. Kieruje olbrzymi strumień pieniędzy do polskiej służby zdrowia. W ciągu 10 lat będzie to ponad 540 mld zł. Oczywiście pierwszymi najważniejszymi beneficjentami tej ustawy są pacjenci, ale te środki, które stopniowo w kolejnych latach będą napływać do systemu służby zdrowia, to także gwarancja godnej pracy, w tym także godnych zarobków pracowników medycznych. To także realizacja postulatów związkowców lekarskich, o których środowisko mówiło od niepamiętnych czasów, a w sposób bardzo mocny wyrażało to już od 2006 r. Po latach udało się zrealizować to zobowiązanie rządu Prawa i Sprawiedliwości. Przy okazji dziękuję wszystkim obecnym paniom posłankom i panom posłom za poparcie tej przygotowanej przez nas dobrej zmiany, bo przecież wszyscy państwo głosowali za tą ustawą. Bardzo za to dziękuję. To jest naprawdę dobra zmiana i dobry przykład na to, że w sprawach służby zdrowia można rzeczywiście zgromadzić się razem wokół tego, co jest dobre.

Przypominam jednocześnie – bo niektórzy, głosujący za tą ustawą ciągle ją krytykują, że jest za mało i za wolno – że założone w ustawie progi nakładów na ochronę zdrowia w kolejnych latach mają charakter progów minimum, poniżej których nie można zejść. Nie przeszkadza to w tym, żeby nakłady rosły szybciej, tak jak było w roku 2017. Dzięki dobrej polityce gospodarczej rządu i innowacyjnym, mądrym decyzjom pana premiera Morawieckiego w zakresie podatków do polskiej służby zdrowia w roku 2017 wpłynęło dodatkowo 6 mld zł. Były to środki o tyle większe niż zakładano na początku zeszłego roku, w którym nie był wyznaczony odsetek produktu krajowego brutto przeznaczony

na zdrowie. Jednak już dzisiaj bardzo wyraźnie można powiedzieć – aczkolwiek nie mamy jeszcze pełnych danych – że te wydatki w ubiegłym roku przekroczyły 4,7% PKB.

Szanowni państwo, jeszcze kilka lat temu ten odsetek wahał się w okolicy 4%. To jest kolosalna różnica, która została osiągnięta dzięki temu, że rząd PiS docenia i dostrzega to, jak ważna jest służba zdrowia, jakim priorytetem jest dla tego rządu. Dlatego mogę powiedzieć, że jeśli tylko podobne możliwości pojawią się w roku 2018 i kolejnych, to również nakłady na ochronę zdrowia, także te liczone jako odsetek PKB, mogą być i prawdopodobnie będą większe niż te założone jako progi minimum w ustawie, o której wspominałem.

Myślę, że to, co się zadziało w ubiegłym roku, stanowi rękojmię tego, że nie rzucamy słów na wiatr, a zdrowie jest naprawdę priorytetem naszego rządu. To zresztą zostało bardzo wyraźnie wskazane w niedawno prezentowanym w Sejmie exposé pana premiera Morawieckiego – ten najważniejszy postulat zgłaszany przez środowisko lekarzy rezydentów, ale także przez wszystkie środowiska medyczne i, co najważniejsze, przez środowisko pacjentów.

Przy okazji chcę powiedzieć i publicznie bardzo podziękować za bardzo znaczący i mądry udział środowisk pacjenckich w powołanym przeze mnie zespole, który pracował w ostatnich miesiącach w Ministerstwie Zdrowia. Pracował on m.in. nad tym, jak mądrze zagospodarować te zwiększające się, spodziewane w kolejnych latach nakłady na ochronę zdrowia.

Drugim elementem postulowanym przez lekarzy rezydentów jest zwiększanie ich wynagrodzeń. Szanowni państwo, w lipcu 2017 r. ta grupa zawodowa otrzymała pierwsze od 8 lat podwyżki. Zostały one wypłacone pod koniec roku, ale z wyrównaniem od lipca, który minął. Były to podwyżki, które wyniosły od 400 do prawie 1600 zł miesięcznie na osobę. Jeszcze raz powtarzam: od wielu lat ta grupa zawodowa nie miała żadnej podwyżki, nie mówiąc już o takiej mierze tych podwyżek. Jednak na tym sprawa się nie kończy. Od przedwczoraj pensje rezydentów podniosły się o kolejne środki. W tej chwili, jeżeli porównamy je z wynagrodzeniami jeszcze sprzed pół roku, są miesięcznie większe od 500 zł aż do ponad 1700 zł w specjalnościach priorytetowych od tych, które ci lekarze uzyskiwali wcześniej. To są podwyżki zupełnie bez precedensu, jeśli chodzi o ich skalę.

To nie koniec podwyżek dla lekarzy rezydentów, bo kolejne są planowane już na okres od 1 stycznia 2019, 2020 i 2021 r. i zapisane w przepisach. Nie ma więc mowy, żebyśmy mogli wycofać się z tego. Zatem, systemowo zwiększamy wynagrodzenia lekarzy rezydentów, ale także innych pracowników medycznych.

Przypomnę, że od lipca ubiegłego roku działa ustawa o minimalnych wynagrodzeniach zasadniczych w służbie zdrowia. Gwarantuje ona, że dodatkowo ponad 16 mld zł trafi do kieszeni różnych pracowników medycznych w ciągu 3,5 roku od początku, kiedy ona działa. Przypomnę jednocześnie, że cały czas mówię o podnoszeniu wynagrodzeń zasadniczych, co w służbie zdrowia często jest tylko mniejszym lub większym fragmentem całego wynagrodzenia, a wraz z tymi wynagrodzeniami zasadniczymi rosną oczywiście różne pochodne składniki tego wynagrodzenia.

Tak jak wcześniej wspominałem, pozostajemy w dialogu z lekarzami ze związku zawodowego lekarzy. Pytał pan przewodniczący o to, czy się spotykamy. Powiedziałbym przede wszystkim, że nigdy nie przestaliśmy się spotykać. Ostatnie spotkanie odbyło się na kilka dni przed świętami, 21 grudnia. Wprawdzie wcześniej ta grupa nie chciała wejść do zespołu, o którym wspominałem, a który zakończył swe prace i przygotował raport przekazany panu premierowi, ale spotykamy się z przedstawicielami rezydentów w zespole do spraw usług publicznych działającym przy Radzie Dialogu Społecznego, gdzie te spotkania są bardzo intensywne. W ciągu ostatnich 2 miesięcy kilkakrotnie odbyły się posiedzenia poświęcone w zasadzie wyłącznie wynagrodzeniom pracowników medycznych.

Szanowni państwo, wśród postulatów lekarzy rezydentów jest wiele postulatów niefinansowych jak np. regulacja kolejek, redukcja biurokracji, informatyzacja, wprowadzanie standardów i wytycznych. Chcę więc powiedzieć państwu z wielką radością, że właściwie w każdym z tych obszarów zachodzi bardzo znaczący postęp. Ponieważ jest dopiero początek stycznia, więc nie mogę państwu podać precyzyjnych danych, ale

dzięki dodatkowym środkom, które pod koniec ubiegłego roku trafiły z budżetu do NFZ, a także rozwiązaniu funduszu zapasowego NFZ, z całą pewnością udało się wykupić – mówiąc kolokwialnie – znaczącą część świadczeń dla osób oczekujących w kolejkach do operacji zaćmy, endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych, diagnostyki obrazowej, leczenia farmakologicznego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Te kolejki z całą pewnością udało się w znacznej mierze zredukować.

Jeśli chodzi o informatyzację, która m.in. ma usprawnić pracę lekarzy – bo nie jest to jedynym jej celem – to 2018 na pewno będzie dobrym rokiem w tym zakresie, dlatego że już w tej chwili można powiedzieć wprost, że udało się pokonać straszne kłopoty i chaos, jaki zastaliśmy w Ministerstwie Zdrowia 2 lata temu w związku z projektem platformy P1, która jak można powiedzieć, stanowi przyszły system informatyczny całego systemu służby zdrowia. Udało się sprawę zakończyć w ten sposób, że nie będziemy musieli oddawać żadnych środków do Unii Europejskiej. Przypomnę, że chodziło o ok. 700 mln zł. Co więcej, otrzymamy środki. Już ruszyły prace w tzw. drugiej fazie prac nad platformą P1, a w praktyce oznacza to, że w 2018 r. będziemy uruchamiać kolejne funkcjonalności. Będą to: elektroniczna recepta, elektroniczne zlecenie i skierowanie, a także, po roku, dzięki modyfikacjom niezbyt szczęśliwych rozwiązań dotyczących elektronicznych zwolnień, również e-zwolnienie będzie takim projektem, który w pełni zadziała od połowy roku. To oczywiście zmniejszy mitręgę biurokratyczną lekarzy, ponieważ wszystkie te projekty przygotowujemy w taki sposób, żeby wymagały jak najmniej aktywności, zaangażowania i po prostu ułatwiały pracę lekarzom.

I oczekiwanie, jeśli chodzi o standaryzację i wytyczne. W tym zakresie startujemy w tej chwili – jak można powiedzieć – w dwóch obszarach, ale w bardzo szerokiej współpracy ze środowiskami medycznymi. Pierwszym będą rozporządzenia w zakresie standardów organizacyjnych opieki w różnych dziedzinach medycyny, a drugim będą wytyczne i zalecenia w zakresie diagnostyki i leczenia w różnych dziedzinach medycyny. Zaczniemy na pewno od onkologii, zgodnie z nowymi regulacjami zawartymi w ustawie, w tzw. pakiecie onkologicznym, który dzięki zmianom, jakie weszły w życie 1 lipca 2017 r., ma szansę rzeczywiście zadziałać, bo dotychczas bardzo wielu pacjentom, a także lekarzom, komplikował życie, natomiast dla wielu placówek onkologicznych był gwoździem do ich różnych, strasznych kłopotów finansowych.

Wreszcie kwestia dialogu. Jest rzeczą zupełnie oczywistą, że Ministerstwu Zdrowia, rządowi i – głęboko w to wierzę – lekarzom rezydentom chodzi o sprawę, a nie o załatwienie jakiegoś interesu. Wierzę, że naszym zbieżnym celem może być wspólna troska o los pacjentów i dlatego w najbliższym czasie, w najbliższych dniach – jeszcze nie zostało to ustalone, więc nie mogę mówić, czy to będzie dziś, jutro czy w kolejnych dniach – zaproszę przedstawicieli Porozumienia Rezydentów na kolejną rozmowę. Przypuszczam – będę korzystać z gościny Rzecznika Praw Pacjenta – że pod egidą RPP i przy jego udziale te rozmowy już niedługo doprowadzą do porozumienia. Mam nadzieję, że ustawienie w centrum pacjenta, a nie kogokolwiek innego, pozwoli na to porozumienie i wspólną pracę na rzecz polskich pacjentów, a jednocześnie naprawę systemu opieki zdrowotnej, bo przecież wśród tych postulatów lekarzy rezydentów jest wiele takich właśnie aspektów, które już realizujemy i które wymagają dalszej pracy.

Szanowni państwo, jeśli chodzi o pytania pana przewodniczącego Arłukowicza – już nie będę wracać do tych określeń, które mają charakter epitetów, ale już mówiłem, że moim zdaniem są zupełnie nieadekwatne do sytuacji, która naprawdę jest pod kontrolą – chciałbym wyrazić kilka uwag. Po pierwsze, chyba zapomniał pan o tym, że pani premier Beata Szydło spotkała się rezydentami podczas tych gorących dni październikowych. Nie spotkała się drugi raz, ale raz spotkała się z nimi. Było to w przerwie pracy Rady Dialogu Społecznego – przypominam – w Centrum „Dialog”.

Wspominał pan o proponowanych zmianach dotyczących organizacji czasu pracy czy organizacji dyżurów lekarskich w szpitalach. Chciałbym tylko zwrócić uwagę na to, po pierwsze, że to nie minister zdrowia jest sprawcą sytuacji, która nie jest normalna, natomiast muszą jako Minister Zdrowia, ale także dyrektorzy szpitali muszą jakoś na to zareagować. Wydaje się, że czasem dobrze jest na rozmaite kryzysy – także ten kryzys – spojrzeć nie tylko jak na pożar, który trzeba ugasić, ale jak na szansę na doko-

nanie pewnych zmian organizacyjnych, które dojrzewały, ale jakoś nie sięgano po nie. Jest faktem, że w wielu polskich szpitalach – jeżeli porównamy je z dobrymi szpitalami świetnie funkcjonującymi w Europie Zachodniej – obsady dyżurowe są znacznie większe i nie zawsze uzasadnione. A przepisy, które już niedługo wprowadzę, a które w tej chwili są w konsultacjach, zmierzają do czegoś, co jest dzisiaj modnym słowem, czyli deregulacji. To znaczy, to dyrektor szpitala, a nie Minister Zdrowia z daleka, po dokonaniu oceny intensywności pracy na danych oddziałach, a także po zasięgnięciu opinii dyrektorów...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam na chwilę. Proszę o ciszę na sali. Bardzo proszę.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

...a także po zasięgnięciu opinii ordynatorów oddziałów będzie mógł podjąć decyzję o zmniejszeniu obsady dyżurowej, nic więcej. Tu nie ma żadnej interwencji ze strony Ministra Zdrowia, tylko po prostu dopuszczenie do takiej sytuacji, która oczywiście nie zagrażając jakości opieki i bezpieczeństwu pacjentów, będzie możliwa do wprowadzenia przez osobę najbardziej zaangażowaną i poinformowaną o tym, jak wygląda sytuacja konkretnie w danym szpitalu, czyli dyrektora szpitala.

Przy okazji – pan minister użył słów w stosunku do mnie, mówiąc, że wielokrotnie strajkowałem. Absolutnie nigdy nie brałem udziału w żadnym strajku i chciałbym to sprostować, bo takie dane potem gdzieś funkcjonują niepotrzebnie.

Pytał pan o kontrolę Narodowego Funduszu Zdrowia w szpitalnych oddziałach ratunkowych w celu sprawdzenia, czy są przygotowane do funkcjonowania w ramach sieci szpitali. Szczerze mówiąc, nie bardzo rozumiem to pytanie, bo szpitalne oddziały ratunkowe w ramach przepisów wprowadzających sieć szpitali funkcjonują dokładnie tak samo jak dotychczas. Nic tu się nie zmieniło. Co najwyżej, jeśli może być jakaś zmiana, to właśnie ta związana z nałożeniem na szpitale sieciowe obowiązku prowadzenia nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej gdzieś w pobliżu, a z tego wynika po prostu, że w bardzo wielu SOR-ach już dzisiaj obserwujemy mniejszy napływ pacjentów, którzy nie kwalifikują się do przyjmowania w ramach pomocy o charakterze ratunkowym. Ci pacjenci z gorączkami czy z innymi zachorowaniami niewymagającymi hospitalizacji czy natychmiastowej interwencji trafiają do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, a zatem wszystkie SOR-y, które spełniały wymagania funkcjonowania w systemie służby zdrowia, spełniają te wymagania również teraz, tak więc żadnych kontroli w tym zakresie nie trzeba było robić i nie widzę żadnego uzasadnienia, żeby dokonywać ich w tej chwili. Zresztą, nic w tym zakresie się nie zmienia.

A jeśli chodzi o tę serię pytań dotyczącą ewentualnej informacji dla pacjentów o utrudnieniach, informacji do sąsiednich szpitali, żeby przejmowały działalność szpitali, które mają jakieś problemy, zaangażowania wojewodów, Narodowego Funduszu Zdrowia, spotkania z dyrektorami, a także ministrami obrony narodowej i spraw wewnętrznych, to jeszcze raz, wracając do mojej opinii na temat tego, co dzieje się w systemie, gdzie jest raptem kilka szpitali, które dokonały pewnych niewielkich ograniczeń niemających wpływu na bezpieczeństwo pacjentów, to oczywiście na tym etapie absolutnie żadne tego typu nadzwyczajne działania po prostu nie są uzasadnione i nie były podejmowane.

Jak już wspominałem, zbieramy nieustannie informacje na temat tego, jak wygląda sytuacja w poszczególnych szpitalach i oddziałach. Ta informacja zbierana jest przez wojewodów. Codziennie otrzymuję raport w tym zakresie. To nie są tylko liczby, ale także informacja na temat tego, jakie są ewentualne skutki wypowiedzeń tych klauzul opt-out. Krótko mówiąc, z tych informacji nie wynika żadna przesłanka do tego, żeby podejmować jakieś działania o charakterze antykryzysowym, bo sytuacja nie zasługuje na takie miano. Obserwujemy, sprawdzamy, jesteśmy w bieżącym kontakcie i jeżeli coś by się wydarzyło złego, to na pewno zareagujemy w sposób adekwatny do tego, jakie będą rzeczywiste potrzeby.

Kończąc, panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, jeśli rzeczywiście jest tak, że spotykamy się dzisiaj tutaj w trosce o to, jak będą wyglądać kolejne dni polskich szpitali i polskiego systemu służby zdrowia, jak będzie wyglądać bezpieczeństwo pacjentów, jakość opieki zdrowotnej w kontekście czegoś, z czym pewnie prędzej czy później

Polska zderzyć się musiała – bo przypominam, że unijna dyrektywa w sprawie czasu pracy, która, jak można powiedzieć, jest sprawcą naszych dzisiejszych kłopotów, działa przecież już od bardzo wielu lat – to mam nadzieję, że w tej trosce o wspólne działanie na rzecz dobra polskich pacjentów, minister zdrowia razem z Komisją (z panem przewodniczącym i ze wszystkimi państwem posłankami i posłami) zaapelujemy do środowiska lekarskiego.

Przecież rzeczywiście w każdej chwili każdy lekarz może skorzystać z tego, żeby nie pracować dłużej niż mu każe Kodeks pracy. Ponieważ jednak lekarze – i myślę, że wszyscy lekarze, którzy siedzą tu, w tej sali – mają to doświadczenie i pewnie jeszcze długo będą mieli, kolejne pokolenia lekarskie też będą mieć to doświadczenie i na całym świecie to doświadczenie jest udziałem lekarzy, że pracują nie od 8:00 do 15:00, tylko często dłużej, w warunkach zmęczenia, poświęcenia, nie schodząc z miejsca pracy w momencie, kiedy wybija zegar, wszyscy damy sobie trochę czasu na to, żeby te zaległości i różne kłopoty, z którymi się borykamy, wspólnie rozwiązać w miarę naszych możliwości, w dialogu, we współpracy i jednocześnie dla dobra polskich pacjentów.

Tak więc, jeśli mogę zakończyć, to poproszę o poczucie współodpowiedzialności, bo wszyscy w taki czy inny sposób jesteśmy za to odpowiedzialni, i wspólny apel o to, żeby bez nadzwyczajnych kłopotów, które tworzy ta sytuacja, pracować nad uzdrowieniem polskiego systemu służby zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Za chwilę oddam głos państwu posłom, a potem gościom, tylko muszę sprostować dwie rzeczy, panie ministrze, żeby było bardzo precyzyjnie. W czasie prac naszej Komisji powiedział pan, że pan nigdy nie protestował. Chciałbym przytoczyć cytaty z rubryki „Okiem prezesa”, a tym prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej w maju 2006 r. był pan. Cytuję: „W związku z ukazaniem się w tygodniku «Wprost» informacji pomawiającej mnie o niełojalność wobec kolegów lekarzy i innych pracowników medycznych ochrony zdrowia, którzy solidarnie wzięli udział w ogólnopolskiej akcji protestacyjnej, kategorycznie oświadczam, że 7 kwietnia, podobnie jak większość moich lekarzy, nie przyjmowałem pacjentów w żadnym miejscu”. To jest cytat z pana.

I nawiązując jeszcze do tego nieprotestowania, panie ministrze, chcę panu pokazać jedną rzecz. To jest zdjęcie pana z szefem Porozumienia Zielonogórskiego, opisane pana słowami: „OZZL i NIL poparły protest Porozumienia Zielonogórskiego”. To w kwestii sprostowania w tej sprawie.

Oddaję państwu głos. Pan poseł Ruciński.

Poseł Marek Ruciński (N):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, jako praktykujący lekarz nie mogę się zgodzić z pana wypowiedziami, panie ministrze, którymi nas, lekarzy, obraża, mówiąc, że są to protesty polityczne albo że zbuntowaliśmy się. Codziennie wchodząc do szpitala, politykę pozostawiam poza szpitalem i mając 24 asystentów i jedną asystentkę, tej polityki na oddziale ani przez chwilę nie mam, chociaż wiem, że asystenci mają różne poglądy polityczne. Tam jest przede wszystkim sprawa organizacji opieki zdrowotnej i dobro pacjenta.

Jednak w kontekście ostatnich słów pana wypowiedzi mam do pana pytanie, czy prawdą jest, że istnieje projekt rozporządzenia, który nie ujrzał światła dziennego, mówiącego o możliwości zatrudnienia lekarzy obcokrajowców, przede wszystkim z Białorusi i Ukrainy. Umożliwia ono podpisanie dyrektorom indywidualnych umów z tymi lekarzami na pracę w jednym określonym ośrodku. Zaznaczam jednak, że polski lekarz, aby podejść do pacjenta, musi być zweryfikowany i przejść naprawdę poważne egzaminy, m.in. Lekarski Egzamin Państwowy, a według tego podobno istniejącego projektu taki lekarz tej weryfikacji mieć nie będzie, natomiast odpowiedzialność za jego poczynania przejmuje znowu dyrektor. Czy nie uważa pan, panie ministrze, że ta odpowiedzialność zrzucana na dyrektorów szpitali jest coraz większa? To jest ryczałt, który on musi podzielić, to jest harmonogram pracy, który on musi stworzyć, i bardzo możliwe, że w niedalekiej przyszłości podpisanie umowy z lekarzem, którego weryfikacji żaden z pacjentów nie widział.

Natomiast, mówiąc o tym buncie, wydaje mi się, że data, która świadczy o pewnym buncie, był 16 dzień października 2017r., kiedy to pan, panie ministrze, zrezygnował z członkostwa w Naczelnej Radzie Lekarskiej i opuścił pan naszą sodalicję lekarską. I nie uważam, żeby 88-tysięczna grupa lekarzy, w tym 16-tysięczna grupa rezydentów, była grupą społeczną i zawodową, z którą nie warto porozmawiać dla dobra pacjentów i prawidłowej opieki zdrowotnej.

Nie zgodzę się również z pana twierdzeniem, że poza granicami naszego kraju dyżurnych jest mniej. Rzeczywiście lekarzy dyżurnych jest mniej, ale nie wiem, kto odebrał uprawnienia polskim pielęgniarkom, żeby ich kwalifikacje były docenione. A mówię to jako pielęgniarz, którzy 2,5 roku pracował w Szwajcarii jako stypendysta wielu szpitali w Europie. Za granicą rzeczywiście lekarzy jest mniej, ale jest dużo więcej pielęgniarek, bo mają kwalifikacje i uprawnienia.

Zatem, czy pan jednak nie chowa głowy w piasek, zrzucając całą odpowiedzialność na dyrektorów? Wydaje mi się, że w tej sytuacji to ministerstwo i ten piękny budynek przy ul. Miodowej 15 mógłby pełnić zupełnie inne funkcje w tradycji kultury i historii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Kochan.

Poseł Magdalena Kochan (PO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, wysłuchałam pana odpowiedzi na część pytań i właściwie, gdybym nie słyszała pytań i nie rozmawiała z wieloma pacjentami, nie znała sytuacji wielu szpitali, uwierzyłabym panu, że ten obraz ochrony zdrowia w Polsce jest co najmniej dobry. Mówił pan także z satysfakcją o tym, że rok 2018 jest pierwszym, kiedy będą zwiększone nakłady na ochronę zdrowia i będą one zapisane w budżecie.

Pan przewodniczący Arłukowicz mówił o wielu oddziałach, które są zamykane z powodu braku lekarzy, a ja w związku z tym, że pan mówił o zwiększonym finansowaniu i zwiększonych środkach na ochronę zdrowia, zapytam o oddział, który nie może być otwarty, choć w wielomilionowych nakładach – także pieniędzy ministerstwa, urzędu marszałkowskiego, samorządowych i unijnych – powstał od dawna oczekiwany, jedyny na Pomorzu Zachodnim szpitalny oddział ratunkowych dla dzieci, z lądowiskiem dla helikopterów. Jeszcze w maju roku 2017 służby wojewody przyjmowały z zadowoleniem fakt, że oddział ten będzie czynny i możliwy do uruchomienia 2 stycznia 2018 r. Pan wojewoda zmienił zdanie 29 grudnia. 30 otwarto oddział, a 29 grudnia pan wojewoda wyłączył ten oddział ratunkowy z sieci zabezpieczenia i nie ma finansowania na coś, na co społeczność zachodniopomorska... Jeśli pani pozwoli, dokończę. Nie jestem specjalistą od służby zdrowia, natomiast jestem specjalistą od polityki społecznej i zajmuję się dziećmi nie od dziś. Dlatego wiem, jak bardzo oczekiwany był ten oddział na Pomorzu Zachodnim – pierwszy od 1945 r.

Proszę odpowiedzieć mi na pytanie, jak mogę rozumieć pana argumentację, że jest tak świetnie, tak dobrze, że właściwie nie ma powodów do niepokoju, jest więcej pieniędzy, a ja mam świeżo otwarty, najnowocześniejszy oddział z helikopterami, z pełną obsadą lekarską, który nie może być uruchomiony, ponieważ wojewoda zachodniopomorski 29 grudnia poprzedniego roku 2017 przestał widzieć ten nowo otwierany oddział jako dobrodziejstwo. To nie jest wina marszałka, choć szpital podlega urzędowi marszałkowskiemu. To nie jest wina wojewody, bo rozumiem, że to nie on to finansuje. To nie jest wina NFZ, bo mówi, że nie ma pieniędzy, a pan minister mówi przecież – pieniądze są. To kto ponosi odpowiedzialność za to, że mali pacjenci na Pomorzu Zachodnim nie będą objęci od 1 stycznia stosowną i potrzebną im pomocą medyczną?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, powiem szczerze, że kiedy rozmawialiśmy na ten sam temat 3 tygodnie temu, również na posiedzeniu

Komisji zwołanym w tym samym trybie art. 152, rozmawialiśmy nawet dość spokojnie i merytorycznie. Dziękuję tutaj za rozsądne wypowiedzi posłów opozycji, przede wszystkim pana ministra Zembali, który koncyliacyjnie wypowiadał się wobec wszystkich i apelował do młodych lekarzy o inną postawę, również w ich własnym interesie – kwestia specjalizacji, różnego rodzaju szkoleń itd. Inni posłowie także wypowiadali się w podobnym duchu, mówiąc o dużych podwyżkach – jak powiedział sam pan minister – zaczynając od 500 zł, do 1700 zł w stosunku do tego, co było jeszcze w lipcu ubiegłego roku. Miałem więc nadzieję, że w Komisji Zdrowia, po pierwsze, będzie się mówiło o faktach, a nie przeinaczało fakty. Po drugie, że całe środowisko – bez względu na to, czy lubi pana ministra, czy go nie lubi – zjednoczy się wobec pewnej wspólnej idei. A tą ideą, szanowni państwo, jest zmiana w dobrym kierunku w ochronie zdrowia. Zmiana polegająca, z jednej strony, na wzroście nakładów na ochronę zdrowia, które są niezbędne, potrzebne i oczekiwane od dwudziestu kilku lat, i ciągle było to niespełnionym marzeniem. Teraz to się realizuje i to nie tylko w perspektywie kilku lat i tych ponad 540 mld dodatkowych złotych – dodatkowych, podkreślam, w stosunku do tego, co jest w systemie – ale również patrząc na to, co działo się na bieżąco, w sytuacji, kiedy tylko rząd miał możliwość.

7 mld zł więcej w ubiegłym roku – przypominam specustawę – na likwidację większej części nadwykonań, zapłatę za nadwykonania, które kumulowały się najczęściej od kilkunastu lat. Wcześniej jakoś nie było ani tych pieniędzy, ani – niestety takie miałem wrażenie – nie było chęci, aby z tym problemem się zmierzyć i go uregulować. Tutaj były i pieniądze – dzięki dobrej polityce gospodarczej rządu – i chęci, aby te problemy rozwiązywać. Myślę więc – i taką miałem nadzieję – że będziemy raczej dyskutować o tym, jak i w jakim kierunku w przyszłości te zmiany prowadzić, w jakim tempie, ale również, co będzie priorytetem, a co ewentualnie może poczekać nieco z realizacją.

Zamiast tego niestety wymyśla się fakty – bo jeżeli tych faktów brakuje, to nawet wymyśla się je lub przeinacza – aby podgrzewać atmosferę i powodować niepokój. Miesza się w sposób świadomy, bo nie podejrzewam, żeby ktoś, kto zajmuje się ochroną zdrowia od lat, czy był ministrem, nie wie o różnicach między nocną i świąteczną pomocą lekarską a funkcjonowaniem szpitalnego oddziału ratunkowego, że są to dwie różne rzeczy wykonywane przez różnych ludzi. Jest to realizacja postulatu, który dyrektorzy szpitali za państwa rządów zgłaszali wielokrotnie z prośbą o zapłacenie za te procedury, które w ogóle nie powinny do nich trafić, bo powinny trafić właśnie do dyżurujących lekarzy w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, a trafiały, nie wiadomo czemu, na szpitalny oddział ratunkowy. Teraz, zgodnie z tymi postulatami, można to realizować w szpitalu, natomiast nie przez tych samych ludzi i w tym samym miejscu. Każdy to wie. Jak się okazuje, jednak nie każdy, bo polityka w tym złym rozumieniu niestety zwyciężyła.

Jeżeli o coś mogę prosić w tej sytuacji, to o choćby minimum przyzwoitości i rzetelności. Choćby o to pierwsze: minimum przyzwoitości w informowaniu. Ja wiem, że opozycja ma swoje prawa, ale ważne jest, żeby tych praw nie nadużywać, żeby krytykować to, co rzeczywiście nie funkcjonuje, a nie wymyślać i tworzyć pewne wirtualne fakty... Gdybym mógł pana przewodniczącego prosić, żeby mi nie przeszkadzał...

Szanowni państwo, mam też apel do mojego środowiska lekarskiego, obojętne, czy zrzeszonego w Porozumieniu Rezydentów, czy w OZZL, czy – tak jak wszyscy jesteśmy zrzeszeni – w izbach lekarskich. Jeżeli jest jakieś nieporozumienie, jeżeli coś w tym dialogu nie funkcjonuje tak, jak powinno, bo jedna ze stron mówi jedno, a druga – drugie, to mają państwo znakomitą, być może historyczną okazję – myślę tu szczególnie o korporacji zawodowej – być swego rodzaju moderatorem tej dyskusji czy pośrednikiem w tej dyskusji. Szansa, szanowni państwo, jest naprawdę niepowtarzalna, żeby w perspektywie kilku lat funkcjonować w innym systemie. W systemie, w którym wreszcie kolejki będą krótsze i nie będą się skracać dzięki interwencjom, które były podejmowane jesienią ubiegłego roku – były dodatkowe pieniądze, więc przeznaczono je na endoprotezy, zaćmę i taką diagnostykę jak tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny – tylko będzie to rozwiązane systemowo i trwale. Oby tak rzeczywiście było.

Natomiast, pamiętajcie państwo, że tę szansę i te możliwości można też zmarnować. Jak to się czasem mówi o Polsce, jeśli ktoś chce mówić źle o Polakach – można się kłócić i z tej kłótni nic lepszego dla pacjentów nie wyniknie. Ja apeluję i proszę o to pierwszy –

o zgodę, porozumienie, minimum życzliwości i być może nawet pewne pośrednictwo w tej sprawie. Pamiętajmy też, że nawet gdyby przybyło 100 mld zł z dnia na dzień, to z tego powodu nie przybędzie z dnia na dzień lekarzy i nadal będziemy w tej sytuacji, że ktoś będzie wypowiadać klauzulę opt-out albo nie będzie jej wypowiadał. To po pierwsze.

A po drugie, nawet gdyby w błyskawicznym tempie zwiększono nakłady na ochronę zdrowia, to wszyscy wiemy – i to mówili nawet poprzedni rządzący – że ten system ma swoje wady, jest niewydolny, wymaga zmian, wymaga naprawy i w ten sposób my go nie naprawimy. Te pieniądze dosypywane do systemu co roku, sukcesywnie po kilka, kilkanaście miliardów, mają szansę ten system przemodelować, przebudować, zmniejszyć kolejki, zlikwidować do końca nadwykonania i spowodować, że on będzie realnie przyjazny pacjentowi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Panie ministrze – pan minister Kamysz.

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, to prawda, że do złożenia wniosku o posiedzenie tej Komisji skłoniła nas troska o bezpieczeństwo pacjentów. I to jest naturalne, że występując z takim wnioskiem, przychodzimy z konkretnymi pytaniami, ale też z propozycjami.

Ja cieszę się z tego głosu pana posła Latosa, bo on pokazuje inaczej niż pan minister – moim zdaniem diametralnie inaczej niż pan minister – chęć rozmowy i współpracy. Gdy 2 lata temu na jednym z pierwszych posiedzeń Komisji Zdrowia proponowałem ponadpolityczne porozumienie w sprawie służby zdrowia – dzisiaj to proponuje również Kukiz'15, więc cieszę się, że ten apel przez to ugrupowanie i inne ugrupowania opozycyjne został zauważony i podniesiony – wtedy pan minister Radziwiłł kpił z tego apelu. Powiedział, że to już nie jest czas ani okrągłych stołów, ani białych szczytów, to jest czas działania. Tylko efektów tych działań nie widać. Sytuacja jest autentycznie bardzo trudna, a za chwilę będzie dramatyczna.

Dobrze, że to posiedzenie Komisji jest zwołane teraz, bo za 2 tygodnie lekarzy, którzy będą mogli dyżurować, po prostu będzie mniej. Początek miesiąca to są pierwsze dyżury. Koniec miesiąca to są dyżury trzeci i czwarty, czasem piąty i szósty. Jest to więc odpowiedni moment na zwołanie tego posiedzenia Komisji.

I nie jest dla nas rzeczą, której minister nie powinien w jakikolwiek sposób bagatelizować, 3,5 tys., czy 5 tys. – jak mówią środowiska lekarskie. To nie jest temat do bagatelizowania, panie ministrze. Ja się zgadzam z panią poseł Kochan – jest super, jest super, więc o co ci chodzi. Można zadedykować piosenkę T.Love. To samopoczucie było dobre podczas miesięcznego strajku głodowego lekarzy, najdłuższego w ostatnich latach strajku głodowego. Było bardzo dobre, kiedy pan minister mówił, że smog to jest problem teoretyczny – 45 tys. umierających rocznie. Teraz też nie ma problemu. Aż zastanawiam się, jak pan, panie prezesie, panie ministrze, zmienił miejsce i zmienił też swoje poglądy. To jest nieprawdopodobna metamorfoza. Oczywiście punkt widzenia zależy od punktu siedzenia, ale chęć prowadzenia dialogu, chęć rozmowy i szukania porozumienia powinna być zawsze na pierwszym miejscu.

Pan mówił, że to jest trochę wirtualny świat, w którym te protesty się odbywają. Moim zdaniem to pan powinien wyjść z matriksa i zejść na ziemię, bo naprawdę wiele osób ma przesunięty termin planowego zabiegu, a jeżeli to dotyczy rodziców chorych dzieci i chorych dzieci, to sytuacja jest dramatyczna. Każdy, choćby jeden taki przypadek w Polsce, jest sytuacją dramatyczną.

Mówi pan o szpitalach w Oleśnie i Kluczborku, że tam nie ma wypowiedzianych umów opt-out, ale są zamknięte oddziały internistyczne. 160 tys. pacjentów jest pozbawionych lub ma utrudniony dostęp do opieki internistycznej. Pan zostawia te samorządy same. Podstawową funkcją państwa jest zapewnienie bezpieczeństwa zewnętrznego, spokoju wewnętrznego i w następnej kolejności bezpieczeństwa zdrowotnego...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, chwilka. Proszę o ciszę na sali. Proszę o nieprzeszkadzanie ministrowi. Każdy mówi swoje...

Posel Władysław Kosiniak-Kamysz (PO):

Każdy ma jakieś emocje, szanowni państwo...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, sekunda. Szanowne panie i szanowni panowie, proszę o ciszę na sali. A panią poseł poproszę, żeby nie podpowiadała, w jakiej tonacji ma mówić minister Kamysz. Doskonale wie, co i jak chce powiedzieć, i będzie mówił, dopóki będzie miał na to czas. Bardzo proszę, panie ministrze.

Posel Władysław Kosiniak-Kamysz (PO):

Dziękuję bardzo. Nie dziwicie się państwo emocjom, bo jesteśmy razem... To nie są złe emocje, pani poseł. To są emocje troski. Naprawdę, nie chcę w tym momencie ani nikogo obrażać, ani nikomu nie chcę nic wytykać, ale chciałbym, żebyśmy za wskazaniem pana przewodniczącego Latosa znaleźli takie rozwiązania, które umożliwią realną pomoc dla samorządów, które są organami założycielskimi, dla uniwersytetów, które są organami założycielskimi, dla lekarzy, pielęgniarek, a poprzez to na pierwszym miejscu dla pacjentów.

My mamy kilka konkretnych propozycji. Nie jest jeszcze przyjęty budżet. Będzie dopiero poddany pod głosowanie na najbliższym posiedzeniu. My zgłosimy poprawkę, która pieniądze z uszczelnienia VAT – bo to uszczelniliście i bardzo dobrze – przesunie na rzecz opieki zdrowotnej.

Możemy też zaprojektować wspólnie ustawę, która przekazuje 2% składki rentowej – liczba rencistów w Polsce zmniejszyła się o milion osób, a 2% składki rentowej to jest ok. 10 mld zł rocznie – na specjalny fundusz opieki nad osobami starszymi, których z miesiąca na miesiąc będzie coraz więcej, i ich dostępność do służby zdrowia. To jest realna systemowa zmiana, bo to nie jest jednorazowy ruch. To jest systemowa zmiana, która zasila finansowanie służby zdrowia 10 mld zł co roku. I tu jesteśmy otwarci na współpracę, tylko trzeba mieć dobrą wolę z dwóch stron.

Pan minister mówił o ustawach przyjętych w ubiegłym roku. Chciałbym zapytać, gdzie są dentobusy, które miały jeździć po polskich drogach i leczyć dzieci. Dobrze, żeby dojechały do każdej miejscowości, bo ma być ich tylko 16. Gdzie są gabinety lekarskie, które są obsługiwane przez lekarzy? Ja prosiłem o wykaz, w których szkołach podstawowych, średnich są przyjmowane dzieci przez lekarzy, lekarzy stomatologów. Jakich świadczeń tam się udziela?

W całej tej sytuacji nie wolno zapomnieć o lekarzach i pielęgniarzach, którzy decydują się na wyjazd. W ostatnim roku Polskę opuściło kolejnych 800 lekarzy. 25 tys. lekarzy pracuje poza granicami Polski i nie ma dzisiaj pomysłu, jak zwiększyć kadrę medyczną. To jest kolejny temat, na który powinniśmy znaleźć wspólnie odpowiedź.

I na koniec prośba o to, żeby pan minister nie traktował lekarzy jako wrogów. Oni nie protestowali i prowadzili strajku głodowego z powodu tego, że są w komfortowej sytuacji, tylko walczą o to, żeby pozostać w Polsce, bo chcą tutaj leczyć w godnych warunkach, najlepiej jak potrafią. I żebyśmy nie zapominali w dyskusji o lekarzach, o pielęgniarzach, fizjoterapeutach, ratownikach medycznych, tych wszystkich, którzy tworzą zespół opiekujący się pacjentem. Żebyśmy też nie zapomnieli o farmaceutach, którzy powinni mieć szersze kompetencje prowadzenia opieki farmaceutycznej.

Mam nadzieję, że sytuacje tak trudne, jak dzisiaj w wielu szpitalach polskich, skłonią pana ministra do tego, żeby prowadzić realny dialog. Z przykrością czas stwierdzić, że na pana zaproszenie do zespołu reprezentatywnie związki zawodowe odpowiedziały negatywnie. Ani Solidarność, ani Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, ani Forum Związków Zawodowych nie przystąpiły do tego zespołu. Nie przystąpiły ze złej woli czy z braku wiary i nadziei na to, że ten zespół może coś przynieść.

Dobre jest wezwanie pana premiera Morawieckiego, który swoje exposé rozpoczął od spraw zdrowia, do tego, żeby realnie pochylił się nad tym tematem. Dzisiaj nie widzimy z pana strony dobrej woli. Nie widzimy dobrej woli w celu współpracy, rozwiązania i poważnego traktowania tych, którzy często podejmują rozpaczliwe kroki, chcąc zwrócić uwagę na dramatyczną sytuację służby zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Bardzo proszę, pani minister Malecka-Libera.

Posel Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Wysoka Komisjo, panie ministrze, ja przede wszystkim gratuluję panu dobrego samopoczucia. Ja byłam przekonana, że pan dzisiaj przyjdzie na posiedzenie naszej Komisji z konkretami. Nie będzie opowiadał o jakiejś mglistej przeszłości, która, tak naprawdę, jeszcze nie została zrealizowana i o tych wszystkich zapowiedziach, które kiedyś padały, tylko powie o konkretnych propozycjach i konkretnych rozwiązaniach.

Panie ministrze, pan od wielu lat był uczestnikiem posiedzeń Komisji. Pan od wielu lat śledził wszystkie problemy, jakie tu się przewijały i na wszystkie problemy miał pan doskonałe rozwiązania, doskonałe recepty. Proszę więc się nie dziwić, że młodzi ludzie oczekują teraz od pana jako ministra zdrowia, a przede wszystkim jako lekarza, że znacznie pan te wszystkie postulaty realizować.

Natomiast z wypowiedzi pana i dzisiaj, i wielokrotnie wcześniej wynika jedno: że pan przestał być lekarzem. Pan jest tylko i wyłącznie politykiem, który realizuje program polityczny PiS-u. Nic więcej, panie ministrze. I dlatego uważam, że to jest największy grzech, jaki pan w tej chwili tutaj czyni, ponieważ nie traktuje pan najbliższej sobie grupy zawodowej, którą pan zna doskonale... Pan wie, jakie były problemy od wielu lat i dlaczego w tej chwili, akurat teraz, ci lekarze tę klauzulę wypowiadają. Dlaczego? Między innymi dlatego, panie ministrze, że jest wzrost gospodarczy.

Przecież państwo to mówią, że są świetne wskaźniki ekonomiczne, że są pieniądze. Jeżeli więc są pieniądze, panie ministrze, to oczekujemy od pana, żeby zdrowie było priorytetem, a nie jest. To pan, panie ministrze, na wielu konferencjach powtarzał, że w rządzie są bardzo ważne priorytety jak np. obrona narodowa, edukacja, a nie zdrowie. Dopiero pierwszy raz od pana premiera Morawieckiego usłyszeliśmy kilka zdań na temat zdrowia, a oczekiwaliśmy tego od pana.

Mam jednak kilka bardzo konkretnych pytań i bardzo bym prosiła, że pan minister na tych pytaniach równie konkretnie się skupił. Po pierwsze, chciałabym wiedzieć, co wypracował zespół, który miał pracować do 15 grudnia. Jakie są konkretne wnioski i co zaproponował ten zespół?

Drugie moje pytanie dotyczy pana planu, tzw. planu B, bo mimo że pan tutaj czaruje tę rzeczywistość i mówi, że nie ma chaosu, że wszystko jest pod kontrolą, to tak naprawdę nie jest, panie ministrze. I nawet pan w swojej wypowiedzi w pewnym momencie powiedział, że jednak jest kryzys. Proszę więc się zdecydować, czy jest chaos, czy go nie ma i jakie działania – jeżeli ten kryzys jest – zamierza pan podjąć w przyszłości. Czyli konkretnie: jakie są pana plany i działania na wypadek, gdyby ten problem się rozprzestrzenił.

Pan niestety nie podjął dialogu z lekarzami. Nie rozmawiał pan konstruktywnie, nie doprowadził pan do rozwiązania tych wszystkich problemów, które się pojawiły. W związku z tym pytanie: Co dalej? Jesteśmy już na tym etapie, że rzeczywiście niektóre szpitale ogłaszają zamykanie oddziałów. A ponieważ pan poseł Latos zaproponował, żebyśmy mówili bardzo konstruktywnie i wyłącznie o rzeczywistych problemach, to chciałabym zapytać, jak się ma rozporządzenie wydane przez pana ministra do zarządzeń NFZ w kwestii kontraktowania. Jeżeli bowiem szpital w tej chwili zamknął izbę przyjęć, bo nie ma lekarzy, to jak on może być dalej w sieci. W jaki sposób będzie teraz wyglądać kontraktowanie i czy w dalszym ciągu te szpitale, które nie mają pewnych oddziałów i nie spełniają tych wszystkich warunków, które zgłaszały, będą np. w sieci szpitali? Przecież to, do czego doszliśmy i do czego doprowadziło m.in. to rozporządzenie, i sieć szpitali, o której wielokrotnie mówiłam, że będą z tego tytułu problemy, to jest rozwalanie systemu kontraktowania, panie ministrze. To, po pierwsze.

Czy pan ma świadomość, że jednak w nocnej i świątecznej pomocy są problemy? Są problemy z obsadą. Są takie miejsca, gdzie lekarze nie dyżurują. Nie chcą dyżurować z różnych względów i dyrektorzy stają w tej chwili na głowach, żeby dokonać takich manipulacji organizacyjno-finansowych, aby te świadczenia zostały zabezpieczone. Pytanie, dlaczego. Czy pan rozmawiał z lekarzami?

Czy pan wie, że oprócz tego, że w tej chwili rezydenci odchodzą od klauzuli, to rezygnują również specjaliści? Przecież to jest związane m.in. z organizacją pracy w AOS. To nieprawda, że poradnie specjalistyczne przy szpitalach zabezpieczą pełną specjali-

stykę. Nie zabezpieczą. I właśnie w tej chwili jest ten moment przeorganizowania i wielkiego niepokoju specjalistów, co z nimi w dalszym ciągu będzie. To pierwsze kwestia.

Druga. Powiedział pan o biurokracji, brawo. Uważamy, że rzeczywiście jest to jeden z tych elementów, który powinien być rozwinięty. I to jest właśnie ten moment, który powinien pomóc lekarzowi. I zresztą lekarze też mówią o tym, że jest za duża biurokracja i że mają problem z systemem informacyjnym. W związku z tym mam pytanie: Jakie działania konkretnie pan podejmuje, czy jakie są przygotowywane, żeby tę biurokrację zmniejszyć. I jakie są konkretne pana plany na to, żeby doprowadzić do zwiększenia liczby lekarzy, bo to jest istotnym problemem? A żeby tak było, to nie wystarczy tylko podnieść im pensji. Tu chodzi o zmianę całego systemu. I to jest pana rola, a nie dyrektora szpitala czy bezpośrednio lekarza. Dlatego chciałabym usłyszeć odpowiedź konkretnie na te pytania.

I na zakończenie, panie ministrze, pan minister jest kreatorem zdrowia. Pan odpowiada za wskaźniki zdrowotne. Pan odpowiada za stan zdrowotności populacji. Proszę powiedzieć, co pan zrobił, w jaki sposób pan to przeanalizował i podjął działania, aby nie dopuścić do wzrostu – tak jak to było w roku poprzednim – o 15 tys. zgonów Polek i Polaków. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Radziszewska.

Posel Elżbieta Radziszewska (PO):

Dziękuję bardzo. Muszę powiedzieć, że ja tą wypowiedzią pana ministra jestem niezwykle zasmucona, bo gdybyśmy nawet powiedzieli, że deklarujemy tu dzisiaj wolę dialogu, współpracy, o czym mówił pan poseł Latos – chociaż twierdził, że dzisiejsze problemy są wymyślane i tworzone wirtualne fakty, więc jedno drugiego się nie trzyma – gdybyśmy mieli wyjść naprzeciw oczekiwaniom pana posła Latosa, to ja bym chciała, żeby pan minister w końcu powiedział, wokół czego, jakich rozwiązań mamy razem pracować. Przecież w tle tego wszystkiego jest chory pacjent, który trafia na izbę przyjęć, do szpitalnego oddziału ratunkowego, na oddział w stanie ostrym albo ma umówione zabiegi, które teraz są przesuwane o kolejne tygodnie czy miesiące, lekarze muszą bowiem przesuwac te zbiegi z powodu braków kadrowych. Zamiast konkretnej odpowiedzi, co pan zrobił przez te 2 lata lub co chce pan zrobić w najbliższych tygodniach, żeby zażegnać ten kryzys, którego zresztą – jak pan twierdzi – nie ma, twierdzi pan, że dzisiaj nie ma ani chaosu, ani kryzysu, a jest tylko bunt lekarzy, którzy chcą obalić rząd dobrej zmiany. Takie wypowiedzi, panie ministrze, nie budują dobrej atmosfery ani do dialogu z lekarzami, którego tak naprawdę nie ma, ani do dialogu z opozycją w Sejmie.

Ja bym bardzo chciała, żeby pan przestał opowiadać, że to, co dzisiaj jest w mediach, to są tylko ustawki dziennikarskie. Mówi pan to tylko po to, żeby powiedzieć, że wszystko jest idealnie, tylko dziennikarze są źli. Źli są lekarze, zła jest opozycja, a teraz do tego dochodzą jeszcze dziennikarze, bo rząd dobrej zmiany uważa, że ochrona zdrowia jest priorytetem, a w roku 2025 dołoży tyle pieniędzy, żeby wystarczyło na bieżące leczenie pacjentów.

Bardzo bym też chciała, żeby pan minister nie opowiadał już o tym, że temu, co się dzieje, winne są dyrektywy europejskie albo jakieś zaległości, bo od razu ciśnie się pytanie na usta: skoro w takim razie pan jako działacz izby lekarskiej wielokrotnie wypowiadający się w kwestii organizacji ochrony zdrowia o wszystkim wiedział, to co pan miał przygotowane wtedy, kiedy pan objął swój urząd. A co panu dała pani premier Szydło, która w niebieskich teczkach pokazywała gotowe ustawy, skoro niby to wszystko wynika z tego, co było? Co państwo mieli przygotowane? Zmarnowaliście 8 lat, zmarnowaliście kolejne 2 lata i dzisiaj sytuacja jest bardzo poważna. Bardzo więc pana ministra proszę, żeby przestał pan udawać, że nic się nie dzieje i nie nawijał – jak mówią – makaronu na uszy, tylko powiedział o konkretach.

Ja bym chciała konkretnie zapytać, co pan jednak robi w kwestii bezpieczeństwa pacjentów, bo mamy do czynienia z kryzysem wypowiedzenia klauzul opt-out przez lekarzy. Jak sam pan stwierdził, nie tylko przez lekarzy rezydentów, którzy się kształcą, ale też przez lekarzy specjalistów – jest to mniej więcej pół na pół. I nie może pan apelować,

żeby ktoś pracował 300 godzin czy 400, a może najlepiej 1000 w miesiącu, po to, żeby najpierw uśmiercić kilku pacjentów, a potem samego siebie. Niech pan w końcu zrozumie, że pacjent wymaga lekarza, który jest zdolny do opieki nad pacjentem. Lekarz nie może być tak zmęczony, że w trzeciej dobie dyżuru dostaje zawału, a pan do tego namawia i jeszcze ma o to pretensje. Przecież domaganie się tego, to jest skrajna nieodpowiedzialność z pana strony. Jeszcze pan wymyślił, że takiego lekarza rezydenta czy młodego specjalistę, jeśli ma dyżur, trzeba zatrudnić na trzech oddziałach, a najlepiej jeszcze na SOR-ze, czyli w szpitalnym oddziale ratunkowym i izbie przyjęć. Chcę jednak panu powiedzieć, że zaraz panu pokomplikuje się sytuacja, bo dyżurują na oddziałach również lekarze bardzo doświadczeni, którzy dzisiaj są już emerytami, i oni są ogromnym wsparciem.

Warto, żeby pan wysłuchał tego, co oni dzisiaj mówią: jeśli minister każe mi dyżurować na trzech oddziałach i izbie przyjęć – a dyrektor korzysta z podpowiedzi ministra – to ja idę na emeryturę, siadam w kapciach na kanapie i nie chodzę na żaden dyżur. Wtedy skończy się panu w ogóle marzenie o czymkolwiek, bo nie dość, że młodzi lekarze przestaną opiekować się pacjentami, to i ci, którzy jeszcze są w miarę młodzi, ale są na emeryturach i są w stanie iść na dyżur 12-godzinny czy nawet 24-godzinny, ale na oddziale na którym całe życie pracowali – lat 40 czy 50 – teraz nagle nie są w stanie, będąc pediatrą, zajmować się laryngologią albo ginekologią, albo SOR-em ze wszystkim, co tam trafia. Panie ministrze, sytuacja robi się coraz bardziej dramatyczna, bo za chwilę z lekarskich dyżurów zaczną panu uciekać emeryci. Chciałabym więc wiedzieć, co pan w tej sprawie zrobi. Jak pan zadba o bezpieczeństwo pacjentów?

Bardzo bym też chciała, żeby pan odpowiedział nam, co pan razem z nami chce wypracować, bo nie ukrywam, jest to problem całej Polski, pacjentów w mniejszych miejscowościach, w metropoliach, w szpitalach powiatowych, w szpitalach klinicznych i w instytutach, nad którymi właśnie pan ma pieczę. Doprowadzi pan do takiej sytuacji, że będzie dramat.

I chciałabym, żeby pan odpowiedział, na czym polegał pana dialog, bo mnie nie satysfakcjonuje to, co pan mówi, że pani premier raz spotkała się z młodymi lekarzami. Raz. A co teraz pan Morawiecki? Jeżeli pan szuka pieniędzy, to ja bym chciała, żeby pan włączył się w to, co ogłosili pan Morawiecki z panem Gowinem. Jeżeli ma trafić 1 mld zł na wynajdowanie nowych leków i terapii, to są żadne pieniądze, ale na wsparcie leczenia pacjentów w Polsce, tu i teraz, to już są dobre pieniądze. Nikt pana nie pytał o te innowacyjne, wymyślone leki i pieniądze wydawane na nowe technologie, ogłoszone przez Gowina i Morawieckiego. A gdzie pan był wtedy, kiedy oni to ogłaszali wbrew panu czy bez rozmowy z panem? Tak z panem się liczą? Miliard na telewizję publiczną, miliard na tworzenie leków, których się nie wymyśli, 50 mln na ustawianie smoleńskich miesięcznic, wiele milionów na komisję Macierewicza, a pan nie dostaje nic. Załamuje pan dzisiaj ręce i w związku z tym kłamie w żywe oczy, że nie ma dzisiaj problemu. Ja naprawdę bardzo apeluję do wszystkich państwa z PiS, skoro pan minister zdrowia nie ma żadnej siły przebicia w tym rządzie, to proszę, żeby państwo dali ministrowi wsparcie, bo nam wszystkim zależy na tym, żeby z tą sytuacją, z tym kryzysem, który jest, jak najszybciej się uporać dla bezpieczeństwa pacjentów. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Monika Wielichowska.

Poseł Monika Wielichowska (PO) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, mój przedmówca, pan poseł Kosiniak-Kamysz mówił, że na posiedzenie Komisji sprowadziła nas troska o bezpieczeństwo pacjenta. Tak. To, po pierwsze. A po drugie, do dyskusji zmusił nas nieudolny i słaby minister zdrowia. Swoją słabą pozycję w rządzie pan, panie ministrze, zasłania lekceważeniem protestów, obrażaniem lekarzy i zwalaniem winy na samorządowców i oczywiście opozycję. Według pana lekarze to buntownicy, którzy celowo uderzają w rząd, protestując politycznie, ale, panie ministrze, jest pan lekarzem, zdrowie nie ma barw politycznych i nigdy nie miało, bo na końcu stoi i zawsze będzie stał pacjent, jego zdrowie i jego życie.

Panie ministrze, w ubiegłym roku, w listopadzie, chcieliśmy wspólnie usiąść do stołu i rozwiązać problem. Przedstawiliśmy pakt dla zdrowia, który wymagał przede wszystkim współpracy ponad politycznymi podziałami. Współpracę tę pan, panie ministrze, i pani premier Beata Szydło odrzuciliście, a nowy premier – premier Morawiecki – współpracy nie podjął. Panie ministrze, nie obroni się pan tym, że atakuje pan lekarzy...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, sekundka. Proszę o ciszę na sali. Bardzo proszę.

Poseł Monika Wielichowska (PO) – spoza składu Komisji:

...i atakami na samorządowców, którzy prowadzą szpitale, czy to marszałkowskie, czy powiatowe. Panie ministrze, zamiast wydawać 4,5 mln zł na miesięcznice smoleńskie w ubiegłym roku, zamiast budować strzelnice za prawie 3 mld zł, zamiast dotować reżymerową propagandę w telewizji za prawie 1 mld zł i opłacać sylwestrową gwiazdę, która śpiewa z playbacku za 450 tys. zł, zamiast budować 100 pomników na 100-lecie niepodległości, zamiast tworzyć narodowe instytuty i Polską Fundację Narodową, która zamiast promować gospodarkę za granicą, stawia polityczne billboardy za grube pieniądze, i zliczyć te wszystkie środki, to uzbierałaby się nam niezła sumka. Oczywiście części środków już nie mamy, bo nie mamy już pieniędzy z rozbitych limuzyn, z wyśpiewanych z playbacku w sylwestrową noc...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, sekunda. Proszę o ciszę na sali. Bardzo proszę.

Poseł Monika Wielichowska (PO) – spoza składu Komisji:

Szanowni państwo, ja rozumiem wasze oburzenie, ale to właśnie są miliardy złotych. Jednak nie wybudowaliśmy jeszcze stu pomników na rocznicę odzyskania niepodległości, nie wybudowaliśmy jeszcze strzelnic w każdym powiecie za prawie 4 mld zł. Po prostu zrzućcie to z budżetu i zagłosujcie za naszą poprawką do budżetu 2018 r., nad którą prawdopodobnie będziemy głosować we wtorek, a która opiewa na kwotę 6,7 mld zł i miałyby być przeznaczona na zdrowie.

Panie ministrze, nie można zachować się inaczej niż tylko za nią zagłosować i przekonać swoich kolegów z PiS, z posłem Kaczyńskim na czele, że tak właśnie trzeba postąpić. A zaraz potem niech pan poda się do dymisji, nie tylko za to, co zrobił pan służbie zdrowia – za ten chaos, który teraz panuje – ale za to, co zawsze powtarzam i będę powtarzać na każdym posiedzeniu Komisji Zdrowia: za in vitro, zabieranie praw kobietom, ideologię zamiast medycyny XXI wieku i właśnie ten chaos, o którym dzisiaj rozmawialiśmy...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł. Szanowne panie i panowie posłowie, od tego momentu będę wskazywać palcem, kto mówi i przeszkadzać innym mówiącym. Będę wymieniać z nazwiska. Ma być cisza na sali. Przemawia ten poseł, który mówi, a reszta słucha. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Monika Wielichowska (PO) – spoza składu Komisji:

To już ostatnie zdanie. Ja rozumiem oburzenie pani posłanki z Prawa i Sprawiedliwości, ale, panie ministrze i pani poseł, naprawdę troska o bezpieczeństwo pacjenta, o bezpieczeństwo zdrowia Polek i Polaków jest ważniejsza niż – powtórzę raz jeszcze, bo to was chyba najbardziej boli – stawianie pomników, wydawanie pieniędzy na polityczne billboardy i na budowę strzelnic plus w prawie każdym powiecie za niemal 4 mld zł. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Teraz pani poseł Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (PO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie ministrze, powiem szczerze, że jestem zdumiona tym, panie ministrze, że pan mówi, że nic się nie dzieje, że wszystko jest w porządku: pacjenci mają się dobrze, nie stoją w kolejkach i nie odbijają się teraz od zamkniętych drzwi oddziałów, nie wylegują się na korytarzach. A to, że lekarze w jakiś sposób zachowują się nie w porządku, to jest dla mnie rzecz straszna. Pacjent powinien być osią tego systemu, powinien być w systemie najważniejszy, a wszystko to, co pan

mówił, to są obietnice na 2025 r., kiedy wielu pacjentów, którym w tej chwili dzieje się krzywda, na tym świecie może już nie być. I nie z takiego powodu, że taki jest wyrok boski, tylko z takiego powodu, że ochrona zdrowotna w tej chwili to jest kolos na glinianych nogach, który już się wali. Pan uważa, że nie, że wszystko jest bardzo dobrze.

Panie ministrze, my nie możemy dzisiaj na tym posiedzeniu mówić wyłącznie o klauzuli opt-out składanej przez młodych lekarzy rezydentów. Dlaczego? Dlatego, że szpital jest organizmem, który składa się nie tylko z rezydentów, ale też specjalistów. A na koniec czy pan wszystkim tu może powiedzieć, ilu lekarzy emerytów w Polsce pracuje, biorąc równolegle emeryturę (to akurat nie ma znaczenia)? Ilu lekarzy emerytów ma pan w pracy? Bo ja jako były prezes Towarzystwa Pediatrycznego mogę powiedzieć, że na emeryturze pracuje 2,5 tys. pediatrów.

Przedmówcy już mówili o tym, że to, że są klauzule opt-out, że w tej chwili nie ma kto pracować, stwarza obciążenie dla pozostałej części zespołu. Ja słyszę od ludzi w moim zespole, którym mam zaszczyt kierować, bo pracuję czynnie i aktywnie przez cały czas, że oni nie będą kształcić rezydentów, ponieważ ich pensje są takie same jak rezydentów i nie będą pracować więcej niż pracują rezydenci. Na to pan mówi: niech dyrektor sobie z tym radzi. A jak dyrektor ma sobie z tym poradzić, co on ma zrobić? On nie jest w stanie zmusić lekarza do pracy ponad normy ustawowe. To była dobra wola lekarzy, którzy pracowali w ramach klauzuli opt-out, często umierając na swoich stanowiskach pracy, jak pan wie. A najgorsze jest to, że zmęczony lekarz to jest zła opieka zdrowotna. Wiercie mi państwo, że gdyby zachorował ktokolwiek z was czy z waszej rodziny i przyszedł do lekarza, który ledwo stoi na nogach, któremu kręci się w głowie, który tak naprawdę już niewiele pamięta, bo tak działa zmęczenie, hormony stresowe, które powodują, że lekarz pracuje aktywnie, po jakimś czasie się wyczerpują... Chcę więc zapytać, co pan zrobił albo zrobi, żeby nie nastąpił całkowity krach.

W tym roku wyjechało 800 lekarzy. Co pan zrobił, żeby w przyszłym roku nie wyjechało 1600? Ja obawiam się tego, mając studentów pod opieką, bo całe grupy mówią: my wyjedziemy, my nie chcemy tu pracować, i nie dlatego, że pan za mało im płaci, tylko dlatego, że ten system dając im ludzkie życie w ręce, działa na tyle niesprawnie, że efekt może być tragiczny. A kto będzie za to odpowiadać? Ten lekarz, który przy pacjencie stoi.

Ten domek z kart, z którego usunięto młodych lekarzy, ponieważ wymówili klauzule opt-out i de facto jest ich mniej – z tym musimy się pogodzić – spowoduje zawalenie się reszty, bo ja nie wierzę, że emeryci, których macie w swoich rodzinach, którzy są osobami mniej twardymi niż młodzi lekarze, pociągną ten system. Czyli, jaką marchewkę ma pan dla tych 25 tys.

Pierwsze, co mi przychodzi do głowy, to jest to, że na gwałt powinien pan ściągnąć lekarzy z zagranicy, ale nie ściągnie ich pan, bo tam oni mają takie warunki pracy, taki system, że lekarz nie wypełnia 100 tys. papierów. Ja składam dzień w dzień 300 podpisów. Przecież to jest czyste szaleństwo. Słyszę obietnice, że będzie system komputerowy i nie będę musiała tego robić. To samo robi każdy z moich lekarzy. Gdybyśmy ten czas mogli poświęcić choremu, to być może było tak, jakby pan chciał, żeby zaopiekować się większą liczbą chorych, ale przy wypełnianiu dosłownie ton papierów nie da się tego zrobić.

Wiercie mi państwo, że ten głos jest jak najdalszy od jakiegokolwiek polityki. Tu pacjent musi być najważniejszy. I nieważne jest, jakie mamy barwy i czy w ogóle je mamy, bo pacjenci, którzy leżą pod naszą opieką, są wszystkich możliwych opcji i tak samo wszystko im się należy. A wydaje mi się, że w tej chwili wielu pacjentom dzieje się krzywda. Daj Boże, żeby ludzie nie potracili życia wskutek tego bałaganu i chaosu, jaki istnieje. Choćby ta lista, którą przeczytał minister Arłukowicz, jest przerażająca. Każde życie jest bezcenne. Zdrowie ludzkie jest bezcenne. Nie wolno pozwalać na to, żeby tak było. Pan musi po prostu coś zrobić. Nie ma rzeczy niemożliwych, jeśli się chce. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję pani poseł. Pani premier Kopacz, bardzo proszę.

Posel Ewa Kopacz (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie premierze, panie ministrze, chciałabym zapytać pana, panie ministrze, czy taką samą diagnozę i taką samą ocenę sytuacji, jaką pan przedstawił tu kilkanaście minut temu na posiedzeniu Komisji Zdrowia, przedstawiał pan kolejnym premierom, czyli pani premier Szydło i panu premierowi Morawieckiemu. Czy oni wierzą w pana słowa, że sytuacja jest pod kontrolą i że nie ma sytuacji kryzysowej?

Skoro sytuacja jest pod kontrolą, to rozumiem – i to Polacy usłyszeli dzisiaj od pana – że sytuacja pod kontrolą i ta normalna dobra zmiana to są wydłużające się kolejki, zadłużające się szpitale, niezapłacone nadwykonania, wyjeżdżający młodzi lekarze i wreszcie odkładane na kolejne miesiące planowane zabiegi. Czy pan jako lekarz zgadza się z tą normą? Pan mówi, że jest to pod kontrolą, czyli pan temu błogosławi i uważa, że to jest norma. Lekceważy pan sytuację, twierdząc, że dzisiaj trzeba szybkich działań i to oczywiście przy pomocy szefa rządu, czyli pana premiera, żeby tę sytuację, którą w ostatnich słowach swojego wystąpienia nazwał pan, że nie jest normalną...

Chciałabym, żeby pan wreszcie się zdecydował: albo to, co jest, jest z pańskim błogosławieństwem, jest to normalne i nazywa pan to dobrą zmianą, albo jest sytuacją nie-normalną. Jeśli pan nie potrafi się zdecydować, to ja nie wierzę w dobre intencje pana w rozmowie z premierem, czyli z własnym przełożonym. Jeśli bowiem premier, który nie musi znać się na służbie zdrowia, na systemie ochrony zdrowia, bo ma od tego swojego ministra słyzy tylko i wyłącznie dobre rzeczy, to czuje się uspokojony. A ja dzisiaj, w imieniu tych wszystkich pacjentów, którzy odbijają się od zamkniętych drzwi izby przyjęć czy oddziału, domagam się odpowiedzi i działań z pana strony, a jeśli nie z pana strony, to ze strony premiera rządu, który odpowiada za swojego ministra, mniej lub bardziej udolnego, lub nieudolnego.

I proszę nie chwalić się rzeczami, które nie są państwa szczególną zasługą. Pan mówi, że do systemu ochrony zdrowia wpłynęło pieniędzy 4,7% PKB – tyle było w roku 2017. To Polacy w swoich składkach przynieśli te pieniądze. A jeśli chodzi o to, że Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiązał rezerwę, przepraszam bardzo, rozwiązywał ją od lat, odkąd istniał i przeznaczał na różne cele. Nie jest to więc żadna pana zasługa, że akurat NFZ i prezes swoim zarządzeniem rozwiązał rezerwę celową czy fundusz zapasowy. Tak się dzieje i tak się działo do tej pory.

Ja chcę tylko odwołać się do pana doświadczenia lekarskiego. Pan wie – jest pan dobrym i doświadczonym lekarzem – że jeśli postawi pan złą diagnozę, to szanse na wyleczenia pacjenta są żadne. Pan postawił złą diagnozę. Pan dzisiaj zlekceważył tę sytuację. Lekceważy pan tych młodych ludzi, którzy są bardziej odpowiedzialni od pana. Pan dzisiaj nie dostrzega problemu tych pacjentów, którzy w taki czy inny sposób odczuwają dyskomfort, i w związku z tym jako lekarz nie ma pan szans na uleczenie tej sytuacji. Ta zła diagnoza, którą notabene, jak podejrzewam, przedstawił pan również premierowi, nie da panu szans na wyleczenie tej sytuacji.

I ostatnia rzecz. Proszę nie szukać winnych w organach założycielskich. Proszę nie szukać winnych w dyrekcji. Proszę po prostu uporać się z trudnościami, z którymi do tej pory każdy minister zdrowia musiał się uporać... Każdy kolejny musiał się uporać. Wtedy, pani poseł, kiedy strajkowali lekarze rodzinni, 6 dni i 6 nocy mój minister Arłukowicz, który był w kontakcie ze mną, negocjował i po 6 dniach ci lekarze wrócili do pracy, w imię odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów. Ja tylko o to proszę.

I chcę odpowiedzieć panu posłowi Latosowi, którego bardzo cenię, wiceprzewodniczącemu Komisji. Tak, panie przewodniczący, ma pan rację. Tu powinna być zgoda ponadpolityczna. My taki ponadpolityczny pakt zaproponowaliśmy jeszcze w ubiegłym roku. Nikt nie chce z nami rozmawiać. Jeśli więc dzisiaj pan apeluje do nas, żebyśmy siedli do stołu, to panu odpowiem, że my jesteśmy dość odpowiedzialni i wiemy, że dzisiaj tylko i wyłącznie wspólne działania mogą spowodować wdrożenie nawet najtrudniejszych, ale koniecznych reform. Tylko do tego potrzeba partnera, który, po pierwsze, przyjdzie do tego stołu nie ze swoją arogancją i pychą, tylko z konkretnymi propozycjami i odrobiną pokory. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Teraz w kolejności pan poseł Skutecki, a potem pan poseł Kozłowski. Bardzo proszę.

Poseł Paweł Skutecki (Kukiz15):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, słucham tej dyskusji z pewnym zażenowaniem, dlatego że ja z kolegami, jako nieliczni w tej Komisji, reprezentujemy pacjentów, a nie środowisko lekarzy. Nas interesuje to, panie ministrze, żeby nas przyjął w miarę szybko, w miarę przygotowany i wypoczęty lekarz. I nas to nie obchodzi, skąd pan na to weźmie pieniądze, czy skąd pan weźmie tych lekarzy. My jesteśmy pacjentami, którzy potrzebują pomocy. Patrząc na ten system – i opozycja, i pan minister cały czas mówicie o pieniądzach. Ja słyszałem o różnych cudach, ale pieniądze naprawdę nie leczą. Leczą lekarze. A lekarzy nie ma.

Cały system opierał się na tym – jak wynika z tego, co pan minister mówi i co mówią lekarze, członkowie Komisji – że pewna grupa lekarzy (i rezydentów, i specjalistów) zgodziła się dobrowolnie pracować więcej niż 50 godzin w tygodniu. Panie ministrze, jako pacjent wolałbym, żeby przyjmował mnie lekarz, który jeszcze kontaktuje, z czym ma do czynienia.

Ja nie mówię, że przez ostatnie lata było lepiej. Panie ministrze, problem w tym, że jakakolwiek zmiana powodująca zwiększenie liczby lekarzy w Polsce przyniesie owoce chyba po kilkunastu latach. Jeżeli tak jest, to nie będzie już ani pana jako ministra, ani nas jako posłów, ale wciąż będziemy jako pacjenci. Jest propozycja, abyśmy usiedli wszyscy, ale nawet z nadreprezentacją pacjentów, a nie lekarzy, nie rezydentów, nie pielęgniarek, i porozmawiali, co zrobić, bo jeżeli dzisiaj średni wiek pielęgniarki i lekarza to pięćdziesiąt kilka lat, to oni nie będą młodszy, jeżeli dostaną wypłaty po 10–15 tys. zł miesięcznie. Cudów nie ma. Usiądźmy do stołu i pomyślmy, co zmienić, żeby było lepiej, żebyśmy czuli się bezpiecznie, ale błagam, nie wykorzystujemy tego problemu do politycznych sporów, bo każdy następny minister będzie mieć takie same problemy, jakie ma pan i jakie miał pan minister Arłukowicz. To nie ma żadnego znaczenia, jaki znaczek mają panowie przypięty do klapy. Bardzo proszę o możliwość spokojnej debaty, przede wszystkim z pacjentami. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Kozłowski, proszę.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Dziękuję. Szanowni państwo, słucham tej dyskusji i chciałbym państwu jedną rzecz uzmysłowić. Kryzys w systemie ochrony zdrowia nie powstał ani 2 lata temu, ani 8 lat temu. Ja tylko pamiętam, że on trwa cały czas. I nie zmienimy tego wszystkiego, jeśli nie zaczniemy działać w sposób konstruktywny, poza podziałami politycznymi.

Ja przed dzisiejszym posiedzeniem odbyłem kilka spotkań z dyrektorami szpitali. Panie ministrze, dyrektorzy szpitali mówią jednym głosem, że faktycznie protest polegający na wypowiedaniu klauzul opt-out przez lekarzy rezydentów i nie tylko komplikuje sytuację z dyżurami. Jednak – ja pana zaskoczę – dyrektorzy rozumieją ten protest, bardzo dobrze rozumieją. I powiem panu, dlaczego ten bunt się urodził. Dlatego, że ci wszyscy ludzie uważają, że pana reformy idą w złym kierunku. To nie tylko pieniądze.

Druga rzecz. Zdaniem tych dyrektorów ten bunt będzie się rozwijał, jeśli pan nie zmieni swoich działań. A powiem szczerze, że oni mówią jedną rzecz, że pan stracił wiarygodność, co dla polityka jest rzeczą niesłychanie ważną. Polityk niewiarygodny nie jest gwarancją jakiegokolwiek dobrej zmiany.

I powiem panu, co ci dyrektorzy mówią, czego oczekują od pana, krytykując niestety tę pana reformę, jeśli chodzi o sieć szpitali. Oczekują zmian, które pozwolą racjonalnie prowadzić działalność leczniczą szpitali. Racjonalnie, to znaczy mądrze. Nie będę wchodzić w szczegóły, ale jest taki pomysł i zarazem pytanie. Lekarze, którzy pełnią funkcje ordynatorów, jednocześnie prowadzą swoje prywatne praktyki. A dyrektorzy mówią, że pierwszą rzeczą, której od pana oczekują, jest zakazanie łączenia funkcji lekarza, który ma prywatną klinikę z funkcją ordynatora, bo to komplikuje sytuację w szpitalach. I to mówią wszyscy dyrektorzy, z którymi miałem do czynienia. Nie wiem, jaki będzie

państwa odbiór, ale jako pacjent, który był w takiej sytuacji, na własnej skórze odczułem, jak taka praktyka źle działa, jak inaczej jest traktowany w szpitalu pacjent, który wchodzi na oddział...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, sekundeczka. Proszę o ciszę na sali.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

...przez prywatny gabinet ordynatora, a jak jest traktowany pacjent, który wchodzi normalnie. Jest to zasadnicza różnica. Jeśli ktoś był w szpitalu, to o tym dokładnie wie. Ja byłem i odczułem to na własnej skórze.

Dyrektorzy oczekują od pana spotkań, bo oni mają dużo dobrych pomysłów. Ja słuchałem tego, co oni mówią i powiem szczerze, że jestem zdziwiony. To samo, co Kukiz'15 sądzi, że trzeba zrobić w systemie ochrony zdrowia, mówią dyrektorzy szpitali, a to są praktycy. Podkreślają bardzo ważne rzeczy – pan to pewnie będzie wiedział – koszty osobowe, koszty remontowe itd. To można mnożyć. Jednak nie rozwiążemy tych problemów, jeśli będziemy brać udziału w takim dziwnym castingu między PO a PiS, kto zrobił gorzej. Mnie to naprawdę zaczyna przerażać. Państwo licytują się, kto coś bardziej zrobił źle, a nie mówią o tym, co można zrobić lepiej. Dyrektorzy szpitali naprawdę proszą, aby pan wsłuchał się w ich głos, bo oni są praktykami i mogą dużo dobrych rzeczy podpowiedzieć.

Nie chcę już wchodzić w szczegóły, ale pan pewnie to wie – pomysły z opiekunami medycznymi, była tu mowa o informatyzacji itd. Już powiedziałem o zakazie łączenia funkcji ordynatora z prywatną praktyką. Dyrektorzy chcą nawet pójść krok dalej, żeby w ogóle nie można było – jak w Niemczech – łączyć leczenia szpitalnego z praktyką prywatną. Są takie głosy, czy na to nas stać, jeśli chodzi o liczbę lekarzy. Nie wiem, ale oni uważają, że to rozwiąże w bardzo szybki sposób pewne problemy. Jednak do tego trzeba usiąść.

My już w październiku ubiegłego roku apelowaliśmy do pana prezydenta o to, żeby powstał okrągły stół wokół systemu ochrony zdrowia, żeby przy tym okrągłym stole faktycznie odrzucić podziały polityczne. My naprawdę nie chcemy słuchać, co złego zrobił minister Arłukowicz, a z ust Arłukowicza, co robi złego minister Radziwiłł, bo nie chodzi o to. My chcemy posłuchać dobrych pomysłów. Ja uważam, że te pomysły się znajdują, jeśli odrzucimy tę polaryzację. I mam także nadzieję, że Komisja będzie zaczątkiem naszej rozmowy o ochronie zdrowia bez wszystkich bezsensownych podziałów politycznych i udowadniania sobie nawzajem, kto zrobił gorzej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję, panie pośle. Pani poseł Kaczorowska, bardzo proszę.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Panie ministrze, panie przewodniczący, szanowni państwo, ja już kiedyś zastawiałam się bardzo mocno, jak można lapidarnie powiedzieć, jak poprawić służbę zdrowia. Powiedzieć, a potem zrobić. Myślę, że tutaj są trzy elementy, które trzeba wziąć pod uwagę: świadomość, odpowiedzialność i służebność. Świadomość, czym jest służba zdrowia. Wszyscy to wiemy, że to są budynki i różne struktury, ale najważniejszy jest program. A co jest jeszcze ważniejsze? Najważniejsze jest to, że w centrum służby zdrowia musi znaleźć się człowiek i to nie tylko ten, który potrzebuje tej opieki, ale również ten – bo też jest człowiekiem – który jej udziela.

Drugi element. To jest właściwie takie SOS: świadomość, odpowiedzialność, służebność. Świadomość – pan minister poszerzył nam świadomość o wiedzę, że po wprowadzeniu ustawy nie ma dramatu. Są pewne niedostatki. Trzeba je zauważać i kontrolować.

Następny element tego SOS to jest odpowiedzialność. Proszę państwa, rząd Prawa i Sprawiedliwości podjął to wyzwanie i nie umyka od odpowiedzialności, która najlepiej, żeby była współodpowiedzialnością. Tutaj rzeczywiście jest prośba do wszystkich środowisk, do wszystkich ugrupowań, żeby po prostu wyjść z własnej skorupy i działać poza podziałami. Jednak ani świadomość, ani odpowiedzialność, ani obie razem nie wystarczą bez służebności. Mówię to jako lekarz. Mówię to jako lekarz również do rezydentów.

Proszę państwa, jestem lekarzem, który już jest emerytem. Jestem posłem i pracuję jako lekarz, a wtedy, kiedy byłem lekarzem młodym, pracowałam 400 godzin w miesiącu. To nie jest tak, że ja was do tego namawiam, zachęcam albo wręcz stawiam taką tezę, że trzeba tyle pracować, ale upominam się u państwa o tę służebność i to nie tylko w stosunku do pacjenta, ale i do swojego dyrektora, do ministra, do urzędu. Wszyscy musimy sobie nawzajem służyć. I upraszam się o dialog.

Proszę państwa, chciałabym jeszcze powiedzieć coś takiego, że bezpieczeństwo zdrowotne jest elementem bezpieczeństwa narodowego i jest właściwie jego funkcją. Na wszystko musi wystarczyć, na wszystko jest potrzebny budżet. Podnoszenie wskaźnika czy nakładów o następne ułamki procenta czy o całe procenty to nie jest jedyne wyjście z sytuacji. Chodzi o to, by zadbać, aby budżet był wydolny, bo nawet 100% od zera, to jest po prostu zero. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Kwiecień.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Panie przewodniczący, państwo posłowie, szanowni goście, dzisiaj mieliśmy tutaj okazję słuchać rozzdzierającego wystąpienia pana przewodniczącego Kosiniaka-Kamysza na temat służby zdrowia. Prawdę mówiąc, to wystąpienie w jakiś sposób mnie zmobilizowało do tego, aby przedstawić sytuację, jaka jest w Radomiu, w moim mieście.

Funkcjonuje tam duży szpital, dla którego organem tworzącym... Teraz, ponieważ został przekształcony w spółkę, właścicielem 100% udziałów tego szpitala jest urząd marszałkowski, w którym władzę dzierży nie kto inny, tylko PSL. Proszę państwa w roku 2017 zostało tam zlikwidowanych 200 łóżek i zostało zwolnionych 100 osób personelu białego. To jest właśnie m.in. kreowanie lokalnej polityki zdrowotnej.

Mimo naszych apeli i prośb, żeby nie likwidować łóżek w oddziałach, do których są kolejki oczekujących – są one od lat i się zmniejszają – podjęto tak dramatyczną decyzję dla pacjentów z miasta, które liczy 220 tys. mieszkańców. Mimo apeli pana wojewody, bo niestety... I tutaj jest prośba do pana ministra, aby zrewidować przepisy dotyczące tego, jakie są umocowania pana wojewody, aby móc zhamować takie dramatyczne decyzje, które tak naprawdę nie powinny być podjęte. Mimo że wskazywaliśmy, że od 1 października wchodzi ustawa o sieci szpitali, w szpitalu, który od wielu lat – nie w ciągu 2 lat, ale tak naprawdę od 2000 r. – generował straty z roku na rok, nagle w 2017 r. urząd marszałkowski i pan Struzik z ogromną determinacją zdecydował się na likwidację 200 łóżek. To jest mały szpital powiatowy. Tak, panie przewodniczący. To są właśnie państwa decyzje. I to jest właśnie kreowanie zdrowotnej rzeczywistości i możliwości dotarcia pacjentów do służby zdrowia.

Mimo apeli związku zawodowego lekarzy, prośby lekarzy... Ja pani poseł cierpliwie słucham i nikomu nie przerywam, więc bardzo proszę, żeby pani też zachowała trochę cierpliwości w momencie, kiedy ja się wypowiadam. Ja rozumiem, że to jest niewygodne, co mówię, ale taka jest literatura faktu, proszę państwa. Tak, panie przewodniczący, państwo zlikwidowali 200 łóżek w radomskim szpitalu specjalistycznym na Józefowie. I mimo to, że wskazywaliśmy, że 1 października wejdzie ustawa o sieci szpitali, że szpital będzie mieć szansę na pełne finansowanie, że skończą się tzw. nadwykonania, które od lat wpędzały szpitale w sytuację dramatyczną, państwo nie czekając do września – jeszcze raz powtórzę – zlikwidowali 200 łóżek w Radomiu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję pani poseł. Pani poseł Gelert, a potem pan poseł Lubczyk.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, sekunda. Proszę o ciszę na sali. Bardzo proszę.

Posel Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ja bym chciała wrócić do roku 2016, przełomu maja i czerwca, i do strajku pielęgniarek w Centrum Zdrowia Dziecka, gdzie pan minister też nie pofatygował się do tych pielęgniarek. Pan minister już wtedy pokazał swoją wielką arogancję wobec tego personelu. Powiedział pan, że to jest jakaś niszowa sprawa, bardzo mały strajk, bardzo mało pielęgniarek, a one właściwie chcą tylko podwyżek, nic więcej. Oczywiście, tylko pani premier spotkała się wtedy z pielęgniarkami. Mówił pan wtedy z mównicy, jak to panie pielęgniarki przekroczyły granice przyzwoitości, bo odeszły od łóżek chorych. Wydaje mi się, że właśnie w tamtym czasie zmarnował pan możliwość porozumienia się, zgody, tego minimum życzliwości, o której mówimy i chęci szukania porozumienia.

Tej umiejętności nie miał pan wówczas i tej umiejętności nie ma pan teraz, bo to samo powtórzyło się właśnie w październiku. Również pan nie umie porozumieć się z lekarzami. Myślę, że ma pan zero zdolności negocjacyjnych. Natomiast pani premier i tam spotkała się z pielęgniarkami, i tu spotkała się z rezydentami. W związku z tym może potrzebny jest tylko premier do rozmowy o sprawach personelu medycznego.

Wracając do pana obecnych prób działalności, aby poradzić sobie z tą sytuacją i projektem rozporządzeń, chciałabym zapytać, czy ten projekt rozporządzenia, które ma się pokazać, dotyczący dyżurowania na kilku oddziałach, dotyczy również rezydentów. Czy również lekarze rezydenci będą mogli dyżurować, nie mówię, że na kilku oddziałach, ale przykładowo, czy rezydent chorób wewnętrznych będzie mógł dyżurować w SOR-ze, izbie przyjęć czy w nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, oczywiście, w ramach swojej pracy? Jest to niezmiernie ważne, bo również rezydenci przygotowują się do tego rozporządzenia, już w tej chwili twierdząc, że ono ich absolutnie nie dotyczy. Pytanie moje zatem, jak to się do tego ma.

Jeszcze jedna sprawa. Mówi pan o tym, że dyrektorzy powinni współuczestniczyć w całym systemie. Oczywiście. Po to są dyrektorami, żeby też uczestniczyć w tym systemie i radzić sobie na tyle, na ile można, ale oczywiście w ramach prawa.

Natomiast tutaj mówią państwo o podwyżkach dla rezydentów. Ja już na poprzednim spotkaniu mówiłam, odnośnie do podwyżek dla rezydentów, że dany zakład pracy płaci za dyżury medyczne, na które pieniędzy nie ma. Jeżeli rezydenci dostają podwyższone pieniądze, to co mają powiedzieć specjaliści. Pani minister odpowiedziała wtedy – i właściwie cały czas odpowiada – że przecież szpitale dostały pieniądze. Cały czas jest jedna odpowiedź... Nie, bo pani minister przekonuje, że te pieniądze są, że szpitale dostały te pieniądze. Natomiast ja pytam, gdzie są te pieniądze na kolejne podwyżki dla personelu, na każde pochodne z tym związane, bo jak powiedziałam, był przeznaczony miliard, ale to były pieniądze raz dane i raz wydane. Nie można o tych pieniądzach mówić, że one wchodzi do systemu, bo one weszły tylko po to, aby uregulować zaległości i nie były dla wszystkich szpitali. I to państwo dobrze wiedzą. Były tak rozdane, że województwa mazowieckie, śląskie czy wielkopolskie dostały właściwie 3/4 tych pieniędzy, a pozostałe województwa niewiele.

I nie zgodziłabym się też z tym, co mówiła pani, moja przedmówczyni, jak jest fantastycznie, odkąd weszła sieć szpitali, bo są przecież pieniądze na to, żeby można było wykonywać wszystko. Nie. Jeżeli były kiedyś nadlimity, to one pozostały, bo żaden ze szpitali nie dostał tych pieniędzy tak dużo, że może w tej chwili to wykonywać. Przeciwnie, w tej chwili, w przypadku pieniędzy, które dostało się w ryczałcie, ryczałt jest ograniczony i koniec. Zrobi pani więcej i nie wie pani... Oczywiście wzory są, wszystko jest itd.

Mam jednak pytanie. Nie chciałabym się w to zagłębiać, dlatego że niekiedy zbaczamy na tak drobne sprawy. Spotkaliśmy się w naprawdę istotnych sprawach, a będziemy omawiać temat 200 łóżek w Radomiu. To jest temat na pewno na inne posiedzenie Komisji. Z tego powodu proszę zwołać posiedzenie Komisji, dodać statystykę, jakie jest wykorzystanie łóżek itd. i możemy dyskutować, a nie tak rzucać słowa, jak pani tutaj, że zlikwidowano i czy to jest problem, czy nie. Ja bym tylko chciała wiedzieć od pana ministra...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, sekunda. Pani poseł, ja naprawdę widzę, kto przeszkadza. Pani poseł, proszę spojrzeć na mnie. Przecież pani wie, że to pani komentuje cały czas poza mikrofonem i przeszkadza pani poseł. Czy ja pani przeszkadzałem? Bardzo dziękuję. Pani poseł, proszę kontynuować.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję. Chciałabym tylko uzyskać odpowiedź od pana ministra, jak projekt rozporządzenia ma się do rezydentów, bo jest to istotne na pewno dla wielu dyrektorów oraz szkół dyrektorzy mają brać pieniądze dla specjalistów w związku z podwyżkami dla rezydentów. Oni mogą podwyższyć, jak powiedział pan minister, bo rozporządzenie mówi o najwyższym wynagrodzeniu. Oczywiście, że każdy dyrektor może dać więcej, tylko musi mieć na to środki. W związku z tym skąd te środki ma pozyskać? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, pani poseł. Teraz pan poseł Lubczyk, a potem pani poseł Wróblewska i pani poseł Borowiak. Bardzo proszę.

Poseł Radosław Lubczyk (N):

Panie przewodniczący, panie ministrze, wiele już na tym posiedzeniu powiedziano, więc chciałbym tylko odnieść się do dwóch rzeczy. Panie ministrze, pan mówi, że nie ma żadnego kłopotu: 3,5 tys. lekarzy wypowiedziało umowy opt-out. Pani poseł z PiS powiedziała, że pracowała kiedyś 400 godzin. A ja wziąłem tylko taką statystykę, że lekarze będą pracować 50 godzin mniej. 3,5 tys. osób pomnożyć przez 50 godzin w miesiącu to daje 175 tys. godzin w całym miesiącu. Proszę więc powiedzieć, jak pan chce rozwiązać ten problem, bo liczby nie kłamią. 175 tys. godzin – to rzeczywiście tych lekarzy będzie brakować.

I druga sprawa, o której też już było mówione. Ja mam dość mocny kontakt z młodymi ludźmi, studentami, którzy kończą studia medyczne. Rzeczywiście oni mówią jasno, że przy tym systemie ochrony zdrowia, jaki panuje obecnie w Polsce, chcą wyjechać za granicę. Zatem, dwa konkretne pytania: Co pan chce zrobić, żeby ci lekarze zostali w Polsce i te 175 tys. godzin liczone w ten sposób, że lekarze będą pracować w miesiącu o 50 godzin mniej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Pani poseł Wróblewska.

Poseł Krystyna Wróblewska (PiS):

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, zaproszeni goście, ja dzisiaj przysłuchując się tej dyskusji na nadzwyczajnym posiedzeniu Komisji zwołanym przez pana przewodniczącego, mam taką świadomość, że zdrowie i życie pacjentów tak naprawdę jest najważniejsze i jest ponadpolityczne, do czego bardzo często podczas swoich pobytów na posiedzeniach Komisji wzywał i prosił o to pan minister zdrowia Konstanty Radziwiłł. Zresztą, odnośnie do pewnych działań, które podejmuje Prawo i Sprawiedliwość po objęciu rządów i wygraniu wyborów – PiS idąc do wyborów, mówiło o reformie służby zdrowia. Tak, proszę państwa, służbę zdrowia trzeba reformować. I to nie jest reforma na 2 lata. My, szanowni państwo, rządzymy dopiero 2 lata, a podczas tych 2 lat udało się nam bardzo wiele zrobić.

Szanowni państwo, jesteśmy pierwszym rządem, który tak naprawdę zwiększył nakłady na ochronę zdrowia do 6%. To było marzeniem... Do 2025 r. minimum 6%. Dzisiaj w swoim exposé... Proszę nie przeszkadzać. Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Uspokajam państwa posłów, także przeszkadzających w tej chwili. Bardzo proszę o wysłuchanie pani poseł i wszystkich kolejnych posłów, a potem gości. Szanowni państwo, rozmawiamy o poważnych sprawach i proszę o wzajemny szacunek. Tylko tyle. Bardzo proszę.

Posel Krystyna Wróblewska (PiS):

Zgadzam się z panem przewodniczącym, że rozmawiamy o bardzo poważnych sprawach, ponieważ mówimy dzisiaj o zdrowiu i życiu pacjentów. Szanowni państwo, Prawo i Sprawiedliwość jest pierwszym rządem – chcę to jeszcze raz podkreślić – który przyjął ustawę o zwiększeniu nakładów na służbę zdrowia o minimum 6%. Zresztą opozycja również głosowała za tą ustawą. To znaczy, że państwu tak naprawdę nie udało się tego zrobić. My jesteśmy pierwszym rządem... Zresztą, jak w exposé podkreślał pan premier Mateusz Morawiecki, życie i zdrowie pacjentów jest najważniejsze. I mamy prośbę do opozycji, żeby zachowywała się ponadpartyjnie. Proszę państwa, to jest bardzo ważne.

Dzisiaj mam takie wrażenie, że my straszymy pacjentów, że nie są objęci opieką, że jest problem. Tak szanowni państwo, w Rzeszowie był ten jeden problem w szpitalu nr 1. Osobiście wczoraj rozmawiałam z panem dyrektorem. Pan dyrektor bił się w pierś, przeprosił na łamach mediów za to, co się stało. Może tak się zdarzyć, bo, proszę państwa, każda zmiana powoduje opór. I dzisiaj mamy przykład tego, że my reformujemy służbę zdrowia i natrafiamy na opór, ponieważ państwu przez 8 lat – ja to powtórzę, przez 8 lat – nie udało się tego dokonać, co udało się dokonać panu ministrowi Konstantemu Radziwiłłowi.

Szanowni państwo, w 2017 r. wydaliśmy łącznie 87 mld zł na służbę zdrowia. Oznacza to wzrost o 8 mld zł w porównaniu z rokiem 2016. Możemy zapytać, czy to dużo, czy mało, ale zwiększyliśmy. W 2018 r. będziemy dokładać następne 6 mld zł. Możemy sobie zadać pytanie... Pani minister, pani premier, proszę mi nie przeszkadzać, bardzo panią o to proszę. Ponieważ ja nie jestem ze służby zdrowia, patrzę z perspektywy pacjentów, chciałabym, żeby państwo jako lekarze mi nie przeszkadzali. Rząd zwiększył nakłady w 2018 r.

Chciałabym też zadać pytanie panu ministrowi. O ile zwiększył pan liczbę rezydentur w porównaniu z okresem, kiedy ministrem był pan Bartosz Arłukowicz? To bardzo ważne pytanie, ponieważ my dzisiaj wiemy, szanowni państwo, ile tak naprawdę musimy poświęcić czasu, żeby wykształcić lekarza, i ile kosztuje jego wykształcenie. To są bardzo duże pieniądze, które nasze państwo inwestuje. To jest z naszych podatków. Ile inwestuje się w tego lekarza, żeby on najpierw był rezydentem, później specjalistą, żeby cały czas się doksztalał? Bo ja mam świadomość tego, że lekarz to zawód zaufania publicznego. Szanowni państwo, troszeczkę zgadzam się z panią poseł Alicją Kaczorowską, która mówi, że to też jest poświęcenie dla drugiego człowieka i bardzo często praca ponad siły, a wtedy, kiedy państwo rządzą, ci lekarze nie pracowali mniej i pracowali w takim samym systemie.

Proszę państwa, w 2017 r. przekazana została dotacja budżetowa do Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 1 mld zł na nadwykonania powstałe w czasach PO-PSL. Szanowni państwo, ja dam przykład tego, co dzieje się w Rzeszowie w dwóch szpitalach wojewódzkich nr 1 i nr 2. Długi tych dwóch szpitali przekraczają ponad 200 mln zł. Co robi dzisiaj marszałek województwa podkarpackiego? Marszałek województwa podkarpackiego, żeby zreformować w jakiś sposób służbę zdrowia, bierze kredyt w Banku Gospodarstwa Krajowego, żeby skonsolidować długi, ponieważ poprzednio brane były długi w tzw. parabankach, gdzie były ogromne odsetki. My dzisiaj jako pierwsi w kraju bierzemy kredyt w BGK na 25 lat, żeby te długi skonsolidować, żeby poprawić sytuację i płynność finansową służby zdrowia.

Szanowni państwo, w roku 2015 szwedzka firma przedstawiła ranking dotyczący służby zdrowia. To są państwa czasy. Wtedy na 36 krajów byliśmy lepsi tylko od Litwy i Rumunii. Sytuacja służby zdrowia w rankingach była prawie najgorsza w całej Europie. To też świadczy o tym, że przejmując władzę po rządach PO-PSL, musieliśmy tak naprawdę, szanowni państwo, dokonać reformy. Dzisiaj jesteśmy w trakcie. Rządzimy dopiero 2 lata, a tu możemy powiedzieć, że tak naprawdę udało się nam już zrobić bardzo wiele, za co, panie ministrze, całemu zespołowi bardzo serdecznie dziękuję, ponieważ uważam, że to państwo dbają o życie i zdrowie pacjenta.

Panie ministrze – mówię do pana przewodniczącego Arłukowicza – wysłuchałam pana dzisiejszego przemówienia. Sięgnęłam też do historii, kiedy pan był ministrem zdrowia, co pan mówił do strajkujących lekarzy, że to kolejna eskalacja ich żądań. Tak

mówił pan, panie ministrze. Pan też wyciągał, co mówił obecny pan minister zdrowia. Jednak tutaj trzeba powiedzieć, że my dzisiaj służbę zdrowia reformujemy i bardzo prosimy państwa...

Ja naprawdę byłam pod wrażeniem dzisiejszego wystąpienia pana posła Latosa, który prosił o ponadpolityczną debatę o służbie zdrowia, żebyśmy naprawdę się zastanowili, co zrobić ponadpolitycznie i jak wspomóc pana ministra Radziwiłła i cały jego zespół, żeby ta sytuacja polepszyła się. Apeluję też do panów lekarzy rezydentów, którzy – jak uważam – są troszeczkę podpuszczani przez pana przewodniczącego, ponieważ rezydentur i podwyżek w tym czasie dla rezydentów nie było, a my podwyższamy płace rezydentów o prawie 2 tys. zł. Czy to mało, czy dużo, niech to ocenią pacjenci. Natomiast, już na koniec, jeszcze raz ponawiam apel o ponadpolityczne działanie w zakresie służby zdrowia, bo chodzi o to, aby zdrowie i życie pacjentów nie były zagrożone. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Borowiak. Przepraszam, jeszcze pani poseł Czech. Czy pani poseł Czech ustąpi pani poseł Borowiak?

Posel Anna Czech (PiS):

Oczywiście.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Borowiak. Potem pani poseł Czech.

Posel Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, słuchając tego, co dzisiaj mówią posłowie opozycji, zaczynam zastanawiać się nad tym, jaki był prawdziwy cel zwołania dzisiejszego posiedzenia Komisji, a już kiedy zdamy sobie sprawę z tego, czy przywołamy to, że o zwołaniu dzisiejszego posiedzenia Komisji pan przewodniczący Komisji poinformował na Twitterze: „W środę specjalna Komisja Zdrowia zaprasza ministra zdrowia, żeby złożył informację na temat działań, jakie podejmuje”, to chciałabym też zapytać pana, czy tak ma wyglądać dialog z ministrem zdrowia. Czy będzie pan komunikował się w ramach tego dialogu, o którym tak pan mówi i o który pan apeluje, za pośrednictwem mediów społecznościowych? Czy to rzeczywiście troska o rozwiązanie problemu, czy to chęć wywołania szumu medialnego i czy to świadczy o poważnym podejściu do sprawy?

Wylewają dzisiaj państwo posłowie z opozycji wiele jadu na ministra zdrowia i to w sposób wysoce nieuprawniony. Przecież dobrze państwo widzą, że pan minister Konstanty Radziwiłł zrobił dla swojego resortu dużo więcej przez 2 lata niż państwo zrobili przez 8 lat. I niestety muszę się do tego odnieść, do tego, co było tutaj powiedziane przed chwilą przez panią poseł z Platformy Obywatelskiej.

Dziś musimy stanąć w prawdzie, szanowni państwo. Walczymy z zaniedbaniami, jakie poczyniły w służbie zdrowia PO i PSL. Zostawili państwo olbrzymie długie szpitale. Nie rozwiązaliście problemu niskich zarobków w służbie zdrowia. Nie zrobili państwo nic, by poprawić sytuację w zakresie kształcenia kadr medycznych. I tu odsyłam państwa do raportu Najwyższej Izby Kontroli za lata 2013–2015, a pana przewodniczącego proszę, aby obmógł okiem salę i zwrócił uwagę na to, że w tej chwili pana koleżanki klubowe mi przeszkadzają.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, uprzejmie informuję, skoro już przerwałam, że omiatam salę uchem. To raz. A dwa – chciałbym panią poinformować, że zawiadomienia o posiedzeniu Komisji zostały rozesłane 29... Skończył, 29...

Posel Joanna Borowiak (PiS):

Pan mi teraz przerywa...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, chcę wyjaśnić...

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Może nie teraz. Może pozwoli mi pan skończyć.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dobrze, to niech pani skończy. Bardzo proszę.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję, panie przewodniczący. A zatem, jeszcze raz odsyłam państwa do raportu NIK za lata 2013–2015. Dla państwa bardzo cenna lektura. To jest spuścizna, którą zostawił rząd PO i PSL. I dziwię się, z zaskoczeniem przyjąłem uwagę pani poseł Platformy Obywatelskiej, która z ogromnymi emocjami powiedziała do nas, posłów Prawo i Sprawiedliwość – to jest cytat – „zmarowaliście 8 lat, a teraz zmarnujecie 2”. Pani poseł, osiem lat to państwo zmarnowali. Pani w tym zakresie chyba coś się pomyliło. Czy to już będzie taka forma obrony, że państwo będą się starali to odium przypisać zupełnie komuś innemu?

I teraz dla pani poseł, ze specjalną dedykacją, wyliczanka. Pani mówiła, i pani koleżanka również, na co rząd Prawo i Sprawiedliwość wydaje pieniądze. Zapewnię panie, że na poprawę jakości życia Polaków i na przywrócenie godności ich życia i Polacy doskonale o tym wiedzą.

A na co wydawał pieniądze rząd pana Donalda Tuska? 2 mld zł na wybudowanie stadionu, który można było wybudować o 500 mln zł taniej; 7 mln zł na krótki filmik promujący członkostwo Polski w Unii Europejskiej; 1,6 mld zł na 20 sztuk pociągów Pendolino, które nigdy na naszych torach nie rozwiną swojej prędkości; 233 tys. zł na filmik o szczycie klimatycznym, kręcony na Oceanie Spokojnym; 278 tys. zł na garnitury pana premiera Donalda Tuska, 220 mln zł na kilometr drogi ekspresowej – najdroższej w Europie. To tylko niewielka wyliczanka. Nie prowokujcie państwo do tego, by dalej czynić te wyliczanki.

Pozwolą państwo, że będę kontynuowała. 5 stycznia 2015 r...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, na chwilę przerwę. Proszę o ciszę na sali, bo pani poseł teraz kontynuuje o garniturach i autostradach. Proszę nie przeszkadzać.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie przewodniczący, na poprzednim posiedzeniu Komisji zwracaliśmy panu uwagę, że prowadzi pan posiedzenie w sposób wysoce niewłaściwy. Uprzejmie pana proszę, żeby pan nie komentował wypowiedzi parlamentarzystów, w tym mojej, bo nie są to pana kompetencje. Pana kompetencją jest rzetelne prowadzenie posiedzenia Komisji tak, aby każdy mógł się wypowiedzieć, a nie komentowanie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Właśnie to pani umożliwiam.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

To proszę nie komentować. Teraz przypomnę pana słowa. 5 stycznia 2015 r. sprawujący ówczasie kontrolę nad resortem zdrowia minister zdrowia nazwał protestujących lekarzy marginalną grupą, a temat oczekiwań finansowych lekarzy określił barierą, której nie da się przekroczyć. Dalej mówił pan, że lekarze tylko eskalują żądania. A pan minister Konstanty Radziwiłł co mówi? Zacytuje: „Każdy lekarz rezydent w Polsce może liczyć na stopniowe podwyżki, podobnie jak inni przedstawiciele służby zdrowia”. I tutaj padła konkretna kwota. Fakt – 16 mld zł przez 3,5 roku. Pan minister Konstanty Radziwiłł przedstawia fakty, konkrety finansowe i to wszystko mogą państwo wyczytać w tej szczegółowej informacji, która została przygotowana na dzisiejsze posiedzenie Komisji.

Pan przewodniczący pytał na początku, jakich narzędzi pan minister użył do tego, by zaradzić problemom, które występują obecnie w służbie zdrowia. Otóż możemy stwierdzić, że pan minister użył wszelkich narzędzi, jakich tylko mógł użyć w okresie sprawowania kontroli nad resortem przez 2 lata, a myślę, że nawet więcej.

Padło tu pytanie o te narzędzia. Ja chcę państwu powiedzieć, że narzędzia do rozwiązania problemów służby zdrowia spoczywają również w rękach dyrektorów szpitali

i była tu dzisiaj o tym mowa. I ja też dołożę swój kamyczek do tego ogródka. Młodzi lekarze, których słuchałam w mediach, mówią otwarcie o kwestiach pracowniczych. Młoda lekarka mówiła np. o zastraszaniu lekarzy przez dyrektorów szpitali. Młodzi lekarze mówią także do mnie jako do posła, przychodząc do mojego biura, o wysługiwaniu się przez dyrektorów szpitali lekarzami rezydentami. Może ten problem też tu trzeba rozwiązać. Wiem, że w szpitalach nie są zatrudniani lekarze specjaliści. Jeżeli dodamy do tego jeszcze rażące dysproporcje w wynagrodzeniach lekarzy specjalistów w szpitalach kierowanych chociażby przez urzędy marszałkowskie, przez marszałków, to powiedzmy, że są to najczęściej marszałkowie z Platformy Obywatelskiej lub PSL, bo z Prawa i Sprawiedliwości jest jeden. To wszystko, szanowni państwo, te rażące dysproporcje w wynagrodzeniach specjalistów to z publicznych pieniędzy.

W zakresie opieki nocnej i świątecznej – podam państwu taki kwiatek – przykład z ponad 100-tysięcznego miasta, szpitala finansowanego przez urząd marszałkowski. Otóż dyrektor tego szpitala, który obejmuje swoim zakresem ponad 200 tys. pacjentów i ma zapewnić opiekę nocną i świąteczną dla ponad 100-tysięcznego miasta, pod koniec września 2017 r. wypowiada się do mediów w sposób następujący, że właśnie dowiedział się, że musi zorganizować opiekę nocną i świąteczną, a przecież nad ustawą pracowaliśmy w marcu. Czy to oznacza brak wiedzy tego dyrektora szpitala, czy celową niekompetencję... Brak wiedzy, przepraszam. To przejęzyczenie. Dobrze, że państwo z Platformy Obywatelskiej łapią za słówka. Tak więc, dziękuję. Czy to celowa niekompetencja?

Panie ministrze, jest bardzo wiele spraw do uregulowania w służbie zdrowia. Chcę panu serdecznie podziękować za tę wyteżoną pracę, której pan się podjął, za kierowanie resortem, bo te ustawy, które zaproponowało ministerstwo, te ustawy, które zaproponował rząd Prawa i Sprawiedliwości, poprawiają sytuację przede wszystkim pacjentów. Bardzo mało dzisiaj państwo posłowie opozycji mówili o pacjentach. Mój głos jest także głosem pacjentów. Ja nie jestem lekarzem z wykształcenia. I bardzo dziękuję za to, panie ministrze. Dziękuję też za pana cierpliwość, bo pewnie mało kto, słuchając takich nieuprawnionych zarzutów, zachowałby się tak, jak pan się zachowuje.

I mój gorący apel do przedstawicieli lekarzy rezydentów. Ja także apeluję do państwa o prawdziwy dialog. Państwo mówią, powtarzają – także w trakcie rozmów kularowych – że chcą rozmawiać. Rozmawiajcie państwo, ponieważ tego oczekują od was pacjenci. Pacjenci, którzy przychodzą do mojego biura, którzy ze mną rozmawiają, zobowiązali mnie dzisiaj do tego, abym to panom przekazała. I jeszcze jedno. Z ogromnym zasmuceniem mam nadzieję, że to było tylko nieporozumienie. Kiedy moja koleżanka klubowa, pani poseł Kaczorowska mówiła o służebności, panowie się uśmiechali. Mam nadzieję, że to nie był komentarz dotyczący służebności i misji pracy lekarza.

Jeszcze raz apeluję do państwa: nie słuchajcie niewłaściwych podszeptów. Wykonujecie pracę bardzo ciężką, bardzo ważną dla Polaków, dla pacjentów i pacjenci liczą na państwa. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo pani, poseł dziękuję. Jeszcze pani poseł Czech, ale zanim oddam głos, chciałbym doprecyzować pani poseł wątpliwość. Otrzymała pani mail, tak jak wszyscy członkowie Komisji, 29 grudnia 2017 r. o godzinie 8:36...

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Nie twierdę, że nie, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeśli pani pozwoli, to teraz ja skończę. O 8:36 otrzymała pani mail i SMS w tej sprawie, że posiedzenie Komisji odbędzie się dzisiaj. A że pani najpierw czyta Twitter, a nie mail, to jest pani wybór. Proszę sekretariat o przekazanie stopki...

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pan kierował to do pana ministra...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeśli pani pozwoli. Proszę sekretariat o przekazanie stopki informacyjnej pani poseł, żeby więcej nie miała wątpliwości, w jaki sposób posiedzenie Komisji zostało zwołane.

Dodam tylko, że zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 w celu oceny bezpieczeństwa pacjentów przy wypowiedaniu umów opt-out.

Pani poseł Czech. Oddaję głos.

Poseł Anna Czech (PiS):

Bardzo dziękuję. Postaram się krótko. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni zebrani, właśnie dzisiaj zebraliśmy się, aby rozmawiać na temat skali i skutków wypowiedzianych klauzul opt-out. Myślałam, że na tym się skupimy, ale dyskusja poszła trochę szerzej.

Ja mam takie pytanie do pana ministra. Wiemy, że klauzula opt-out obowiązuje od roku 2011. Wiemy, że co roku były z tym pewne problemy. Część lekarzy podpisywała później zgodę na pracę w większej liczbie godzin niż mówi Kodeks pracy. Pytanie moje jest takie. Jak pan minister ocenia, czy skala tego problemu jest podobna do tej z lat poprzednich, czy podobny odsetek lekarzy nie podpisał jeszcze klauzul opt-out albo je wypowiedział i czy jakaś część lekarzy z racji popierania protestu kolegów wypowiada, a i tak nie dyżurowali w godzinach dodatkowych?

Następne pytanie. Czy w związku z wykonywaniem pracy poza godzinami lekarze, w tym rezydenci, otrzymują stosowne wynagrodzenie? O ile to wynagrodzenie aktualnie wzrosło? I jeszcze jedno pytanie. Pan minister zwiększył limity przyjęć na studia w roku 2017/2018 o ponad 2 tys. miejsc. Czy pan minister zamierza kontynuować tę strategię, tę politykę?

I à propos, tu kilka razy mówiono na temat dyrektorów szpitali. Ja akurat mam przyjemność od lat prowadzić szpital wojewódzki, dość duży. Wiele lat – zawsze tak było, odkąd została wdrożona reforma – za wszystko odpowiadał dyrektor szpitala i na niego spadały wszelkie obowiązki. A szczególnie było ciężko wtedy, gdy działał tzw. wolny rynek i wiele NZOZ-ów działających dookoła wybierało tzw. rodzyнки, a szpitale musiały realizować świadczenia niekoniecznie opłacalne. Wtedy było znacznie trudniej.

A przy okazji, kończąc, chcę podziękować panu ministrowi za to, że przyjmuje i wdraża wiele wniosków, które zmierzają do poprawy organizacji pracy ochrony zdrowia, tak, żeby polepszyć los pacjentów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Wyczerpała się lista posłów. Przepraszam, przegapiłem. Momencik, zaraz goście będą mówić. Chcę państwa poinformować, że pan poseł Latos będzie składać dokumenty, w związku z czym będzie mu udzielony głos. Ja także będę proponować projekt dokumentu w postaci dezyderatu, tak więc też jeszcze będę przemawiał.

Nie widzę więcej zgłaszających się posłów, a tym samym zamykam w tym momencie listę mówców ze strony posłów. Otwieram listę mówców ze strony gości. Już udzielam panu głos. Wszystkim państwu udzielię głosu. Proszę tylko po raz wtóry... Pan minister Radziwiłł dostanie głos po gościach, żeby nie musiał odpowiadać trzy razy. Proszę gości o przedstawianie się do mikrofonu z zaznaczeniem, kogo państwo reprezentują. Bardzo proszę, oddaję panu głos.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Chciałem powiedzieć, że samorządy w skali całego kraju odczuwają ogromne problemy wynikające z niedostatków kadrowych...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam pana jeszcze na sekundę. Ze względów organizacyjnych prosimy o dyscyplinę czasową, żeby wypowiedź ze strony gości trwała w granicy 2 minut, ale nikomu nie będziemy odbierać głosu. Bardzo proszę.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Postaram się zmieścić w tym limicie. My jako samorządowcy odczuwamy ogromny problem z niedostatkami kadrowymi personelu medycznego. Chcę wyraźnie podkreślić, że nie tylko lekarskiego, ale także w coraz większym stopniu pielęgniarstwa. Ten problem z roku na rok narasta. Wypowiedanie klauzuli opt-out także nie wpłynie korzystnie na tę sytuację. Natomiast to nie jest wyłącznie kwestia braku kadr medycznych i nie-

dostatków finansowych. Niestety – podkreślam słowo „niestety”, w duchu apelu pana przewodniczącego Latosa – są to czasem także złe decyzje resortu zdrowia. I z powodu ograniczeń czasowych powiem o jednym konkretnym przykładzie sprzed 3 dni – on jest jeszcze ciepły – i to nie będzie teoria. To nie będą mity, tylko będą fakty.

Otóż, mimo wielu próśb kierowanych do resortu zdrowia, nie znowelizowano ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i od 1 stycznia tego roku na SOR-ach, izbach przyjęć i w zespołach ratownictwa medycznego, a także w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym nie mogą pracować osoby, które nie przepracowały wcześniej 3 tys. godzin i nie rozpoczęły specjalizacji z zakresu ratownictwa medycznego. My prosiliśmy o to, aby zmienić ten przepis, wydłużyć okres obowiązywania dotychczasowych przepisów co najmniej o rok, bo efekt tego działania jest następujący.

Po pierwsze, mamy ogromny problem z zabezpieczeniem specjalistów na SOR-ach i izbach przyjęć. Po drugie, niestety – co podkreślam po raz drugi – następuje spadek liczby karettek „S”, bo nie mamy personelu w tych karetkach. Niestety musimy także wydawać więcej pieniędzy na lekarzy, którzy pracują teraz w SOR-ach i izbach, ponieważ oni znakomicie wyczuli sytuację, organizują się w grupy i dyrektorzy wydają na ich płace więcej niż do tej pory. Wystarczyło wydłużyć ten istniejący do tej pory przepis, by do tej sytuacji nie doszło, bo na koniec mamy efekt ekonomiczny polegający na tym, że trudna sytuacja szpitali będzie jeszcze trudniejsza.

W związku z tym – podkreślam to raz jeszcze, w duchu prośby pana przewodniczącego Latosa – mam prośbę do pana ministra. Znowelizujcie państwo jak najszybciej ten przepis. To jest jedna krótka nowelizacja art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

I jeszcze jedna prośba. Państwo parlamentarzyści prawdopodobnie za tydzień będą analizować i przyjmować budżet państwa na 2018 r. Tu sporo mówiło się o rezydentach. Z Funduszu Pracy na wynagrodzenia rezydentów planuje się zwiększenie nakładów o 14% rok do roku. Równocześnie ten sam Fundusz Pracy ma nadwyżkę sięgającą blisko 8 mld zł. Czy to nie jest problem, że w tym Funduszu Pracy nie ma pieniędzy? Są. Otóż ja mam prośbę o to, żeby państwo rozważyli możliwość zwiększenia nakładów z Funduszu Pracy na wynagrodzenia rezydentów, bo jako człowiek wielkiej pokory śmiem twierdzić, że dzięki temu więcej z tych lekarzy rezydentów zostanie w Polsce i będzie nas leczyć. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Z prawej strony zgłaszała się pani prezes. Proszę.

Przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Urszula Michalska:

Urszula Michalska, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, ale chciałybym krótko zabrać głos jako członek Rady Dialogu Społecznego, przywołana niejako przez pana ministra informacją o tym, że bardzo wiele spotkań zarówno plenarnych, jak i zespołów problemowych Rady Dialogu Społecznego poświęconych jest sprawom ochrony zdrowia. To prawda, panie ministrze. Nasuwa mi się tylko takie trywialne określenie, że to jest taka rozmowa chłopa z obrazem. Wobec 12 uchwał przyjętych przez stronę społeczną w ani jednym przypadku nie ma odzewu ze strony rządu. I nie chcę przywoływać wszystkich 12, bo państwo poświęcili już wyjątkowo dużo czasu na dzisiejsze posiedzenie Komisji, ale istotna z punktu dzisiejszego posiedzenia jest uchwała, która została podjęta w marcu 2017 r., mówiąca m.in. o tym, żeby zająć się oszacowaniem potrzeb kadrowych systemu opieki zdrowotnej w perspektywie długofalowej, w celu opracowania strategii uwzględniającej bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, Rada Dialogu Społecznego nie zajmuje się tylko wynagrodzeniami pracowników. One są niezwykle istotne dla nas, ale zajmujemy się również tym, kto będzie...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo panią przepraszam na sekundę. Szanowni państwo, proszę o ciszę na sali, a wypowiadających się proszę o trzymanie dyscypliny czasowej ok. 2 minut. Proszę, oddaję pani głos.

Przewodnicząca FZZPOZiPS Urszula Michalska:

Dziękuję bardzo. Ja bardzo cieszę się, że wzrastają nakłady na ochronę zdrowia, obojętne z jakiego źródła one pochodzą, natomiast interesuje mnie bardziej, kto będzie realizował te świadczenia, skoro my zajmujemy się brakiem tej czy innej grupy personelu dopiero w tym momencie, kiedy jej naprawdę zaczyna brakować i sytuacja wygląda bardzo poważnie. Dlatego jeden czy drugi zespół w Radzie Dialogu Społecznego analizuje to i zwraca się, nie po raz pierwszy – nie tylko do tego rządu, nie tylko do poprzedniego, ale i do wielu innych – o to, aby rzeczywiście długofalowo określić, jakie będą potrzeby. Troską tego rządu są dzieci, a brakuje pediatrów. Troską tego rządu są seniorzy, a geriatrów nie mamy prawie wcale. Jak więc chcemy realizować to, co jest faktycznie bardzo ważne dla tego społeczeństwa?

I jeszcze jedna rzecz. Panie ministrze, ten dialog, który jest prowadzony od 2 lat, wygląda jakoś kulawo, bo dziś jest problem z rezydentami i specjalistami, a jutro – i to nie jest straszenie z mojej strony, bo ja analizuję już od wielu lat i przykro mi, niestety, że czasami mam rację – możemy mieć problem z ratownikami medycznymi, z którymi podpisali państwo porozumienie i zrzucili część jego realizacji na dyrektorów szpitali. Zatem, to też jest problem, który może się urodzić. A za jakiś czas mogą to być inne grupy zawodowe, bo tak już jest, że to jest system ochrony zdrowia. Żadna grupa pojedynczo nie będzie pracować, tylko to musi być praca zespołowa. Dlatego jak najbardziej ucieszyłam się z tego, co państwo posłowie mówili: porzućmy politykę. Tylko, proszę państwa, posłuchajcie swoich wypowiedzi. W każdej z nich było tyle polityki, ile chciałabym życzyć zdrowia każdemu z państwa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Kto z państwa? Bardzo proszę, od lewej strony. Proszę o przedstawienie się. Proszę udostępnić mikrofon gościowi. Proszę usiąść wygodnie koło nas i zabrać głos.

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej Juliusz Jakubaszko:

Dziękuję za udzielenie głosu. Szanowni państwo, nazywam się Juliusz Jakubaszko. Reprezentuję Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej. Jestem prezesem tej organizacji naukowo-lekarskiej. Jestem jednocześnie przedstawicielem Europy jako ambasador Europy w zarządzie Światowej Federacji Medycyny Ratunkowej. Od 20 lat biorę udział w budowaniu medycyny ratunkowej w naszym kraju jako nowego działu ochrony zdrowia, nowej specjalności lekarskiej, rozwijaniu jej struktur, w tym również struktur szpitalnych – szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Przez te wszystkie lata, przez kolejne kadencje ministrów zdrowia, odczuwaliśmy bardzo wyraźnie współpracę – współpracę ponad podziałami, współpracę tylko dla dobra pacjenta. Naszą służebną rolę tak też wtedy rozumieliśmy. Działło się tak również za poprzedniej kadencji rządu PiS, za czasów profesora Religi, kiedy zasiadaliśmy wspólnie do stołu i budowaliśmy ustawę o ratownictwie medycznym. I odczuwaliśmy bardzo pozytywnie wsparcie personalne pana ministra Radziwiłła i Naczelnej Izby Lekarskiej. Przyznam szczerze, że polubiliśmy się przez te lata i z dużą nadzieją patrzyliśmy na to, co się będzie działo teraz. Od 2 lat, kiedy pragniemy wznieść polską medycynę ratunkową na jeszcze wyższy poziom, wystąpiliśmy z pakietem postulatów do ministra zdrowia pod kątem wagi specjalizacji lekarskiej...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie profesorze, na chwilę przerwę. Szanowni państwo, proszę o ciszę. Czy potrzebujemy 5 minut przerwy? Bo możemy ją ogłosić. Jeśli nie, to proszę o ciszę. Oddaję panu profesorowi głos.

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej Juliusz Jakubaszko:

...toteż z dużą nadzieją i pozytywnymi uczuciami oczekiwaliśmy na nowy etap współpracy. Niestety, muszę tu przyznać z żalem wobec państwa, że takiej współpracy do chwili obecnej nie ma. Odpowiedzi na nasze postulaty nie zauważyliśmy w żadnym z przygotowywanych przez resort projektów ustawy o ratownictwie medycznym. Stwierdzam wręcz, że polska medycyna ratunkowa w świetle obecnych projektów nowelizacji chyli się ku upadkowi.

Przede wszystkim maleje zainteresowanie lekarzy podejmowaniem tej specjalności, która jest bardzo trudna i odpowiedzialna, a nie ma w tej chwili zielonego światła w budowanych projektach legislacyjnych. Lekarze są odsuwani z pracy w jednostkach przedszpitalnych. Lekarze są odsuwani z pracy w instytucjach nadzorujących jakość ratownictwa medycznego. Z powstających projektów, o których dowiadujemy się jako ostatni, że one już istnieją, są gotowe i procedowane przez kolejne agendy rządowe, dowiadujemy się o dalszej deprecjacji lekarza jako zawodu i jako specjalisty medycyny ratunkowej. To prowadzi do odchodzenia lekarzy od podejmowania tej specjalizacji, a również przez tych, którzy już przez jakiś czas ją prowadzili. Po prostu nie przystępują do egzaminu albo przystępują tylko po to, żeby zdobyć papier i wyjechać za granicę, gdzie ta specjalizacja jest bardzo wysoko notowana. Za naszym polskim przykładem, bo tzw. europejski dyplom medycyny ratunkowej był w dużej mierze oparty na naszym programie specjalizacji.

Odnoszę wrażenie, że te prace legislacyjne, które w tej chwili toczą się, czy toczyły w Ministerstwie Zdrowia, uszły uwadze pana ministra, bo nie wiadomo, jakie lobby wokół tego resortu się kręci. Powstające projekty, które znamy ze strony internetowej, mówiące o jakichś kursach dokształcających sygnowanych przez ministra obrony narodowej i przez ministra spraw wewnętrznych i administracji deprecjonują rolę tej dyscypliny medycznej i rolę lekarza w tym systemie. Dlatego też, widząc to, co się dzieje, mogę tylko apelować do państwa i do pana ministra, żeby jednak ten dialog odtworzyć, nawiązać, żebyśmy później nie musieli tłumaczyć się w gremiach międzynarodowych, bo przecież te informacje o Polsce się rozchodzą. Takie publikacje w międzynarodowych czasopismach o polskich lekarzach, którzy walczą z kryzysem medycyny ratunkowej: „Polska medycyna ratunkowa w batalii o przetrwanie” itd. Reprezentuję nas w tych gremiach międzynarodowych i muszę się z tego tłumaczyć, a nie chciałbym.

Do tej pory byliśmy czołowym krajem Europy Środkowej, który wskazywał drogę rozwoju medycyny ratunkowej. A to, co się dzieje, w naszej ocenie powoduje wzrost zagrożenia pacjentów... nagłym zagrożeniem zdrowotnym. I myślę, że to jest również jakieś zadanie dla Rzecznika Praw Pacjenta. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę. Oddaję panu głos. Proszę o przedstawienie się. Dwie minuty.

Prezes Polskiego Stowarzyszenia Duchowych Uzdrowicieli Antoni Przechrta:

Antoni Przechrta, prezes Polskiego Stowarzyszenia Duchowych Uzdrowicieli. Panie ministrze...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam, nie dosłyszałem.

Prezes PSDU Antoni Przechrta:

Antoni Przechrta, prezes Polskiego Stowarzyszenia Duchowych Uzdrowicieli. Ja tutaj przyszedłem dlatego, że dla naszego stowarzyszenia ważny jest sposób, w jaki medycyna leczy. Głównie tutaj słyszałem o kosztach i o zarządzaniu, a nic nie słyszałem o zmianie procedur.

Według nas wiele procedur, które są stosowane w medycynie, jest mało skutecznych, stosunkowo szkodliwych dla pacjentów i drogich. Dlatego my jako uzdrowiciele chcielibyśmy zaproponować, zgodnie ze strategią Światowej Organizacji Zdrowia odnośnie do medycyny komplementarnej i tradycyjnej, włączenie tej formy terapii do publicznej służby zdrowia. Równocześnie chcielibyśmy zaproponować zmianę w ustawie o zawodzie lekarza tak, aby lekarze, którzy praktykują medycynę komplementarną lub kierują do praktyków medycyny komplementarnej, nie byli szykanowani przez izby lekarskie ani nie zabierano im prawa wykonywania zawodu.

W związku z tym pozwolę sobie dzisiaj na ręce pana ministra i pana przewodniczącego Komisji Zdrowia złożyć i propozycję zmiany ustawy, i propozycję współpracy, tak jak jest w Wielkiej Brytanii i w innych krajach, gdzie medycyna komplementarna jest częścią medycyny głównego nurtu. Zaniepokoiły mnie dwa fakty, że w 2015 r. Naczelna

Izba Lekarska wydała oświadczenie, w czasie, kiedy pan minister był szefem NIL, że nie ma żadnych dowodów, żeby medycyna komplementarna i alternatywa posiadała jakąkolwiek skuteczność. A rok wcześniej, proszę państwa – tutaj jest ten dokument Światowej Organizacji Zdrowia – Światowa Organizacja Zdrowia zobowiązuje państwa członkowskie, żeby wspomagać medycynę komplementarną w przygotowaniu badań, oceny statystycznej i równocześnie oceny odnośnie do kosztów i możliwości stosowania tej medycyny w głównym nurcie.

Chciałbym też zapytać pana ministra, co pan zrobił, żeby realizować właśnie tę strategię i jaki jest pana stosunek, choć mogę sobie wyobrazić, że jest totalnie anty. Skoro jednak pan wydał oświadczenie, że nie ma żadnych dowodów naukowych potwierdzających skuteczność, to chciałbym zapytać, czy pan minister przynajmniej zapoznał się z tą publikacją naukową wydaną przez Uniwersytet Jagielloński, akademię medyczną.

Chciałbym też zauważyć, że pół roku temu spotkaliśmy się z panią wiceminister zdrowia Żelazko. Pani wiceminister zdrowia ta książka została przedstawiona, ale została nam zwrócona. Przypuszczam więc, że ministerstwo nie zapoznało się z dowodami naukowymi. Dlatego też chciałbym od pana ministra usłyszeć, jakie dowody naukowe wskazują na to, że medycyna komplementarna jest szkodliwa i z jakich dowodów pan korzystał przy tej ewaluacji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Kto z państwa? Bardzo proszę. Oddaję teraz głos panu. Bardzo proszę o ciszę. Zaraz także rezydentom oddam głos. Bardzo proszę pan, a potem rezydenci.

Członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Stefan Sobczyński:

Nazywam się Stefan Sobczyński i jestem przedstawicielem Naczelnej Rady Lekarskiej. Ja bez komentarza pozostawię to, co powiedział mój poprzednik, bo stanowisko NRL było – zresztą tak, jak pan powiedział – natomiast chcę na krótko wrócić do clou dzisiejszego programu, do istoty sprawy.

Proszę państwa, według mnie, tak mogę powiedzieć, a obserwuję naszą ochronę zdrowia od 80 r., kiedy czynnie w tym uczestniczyłem – podkreślam, czynnie – doszło w tym momencie faktycznie do krytycznej sytuacji i z tym musimy się po prostu zgodzić, pogodzić i zaradzić temu. Do tej krytycznej sytuacji doszło – jak już ktoś powiedział – bo sprawa nie była właściwie zdiagnozowana i leczona. Powiedziała to pani, moja poprzedniczka. To jest cała przyczyna tego, że tylko 2% lekarzy jest w Polsce i cały czas słyszymy o tym upływie krwi, ucieczce lekarzy z Polski, co jest dla mnie niemożliwe do przyjęcia. Można bowiem kształcić się za granicą, jak ja się kształciłem i wyjeżdżałem na dłuższe miesiące, ale potrzebujemy lekarzy tu i tu pracowałem. I młodzi lekarze też chcą tutaj pracować. To chcę podkreślić. My musimy, proszę państwa, naprawdę ponad podziałami zrobić wszystko, żeby ci lekarze zostali tutaj, pracowali i jednocześnie, tak jak było powiedziane...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo pana przepraszam. Co pan wyrabia? Proszę usiąść na miejsce. Proszę usiąść na miejsce, bo ogłoszę przerwę. Proszę usiąść. Pan jest przedstawicielem organizacji pozarządowej. Proszę usiąść na miejsce i pilnować swego miejsca... Proszę nie przeszkadzać, bo zawałam Straż Marszałkowską. Proszę usiąść. Bardzo proszę kontynuować, panie doktorze.

Członek Prezydium NRL Stefan Sobczyński:

Trudno jest, kiedy takie przerwy następują...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja pana przeproszę. Panie doktorze, udzielię panu głosu, bo zupełnie zgubił pan wątek. Proponuję żebyśmy zrobili kilka minut przerwy...

Członek Prezydium NRL Stefan Sobczyński:

Nie, ja skończę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę.

Członek Prezydium NRL Stefan Sobczyński:

Skończę, nie będę przedłużał. To, proszę państwa, jest istotna sprawa, o czym mówiłem. I dlatego, znając setki przypadków naszych lekarzy, którzy są za granicą, doskonale wiemy, jak wygląda tam ich praca i problemy dyżurowe, bo te kraje mają podobne problemy. Nie mają jednak podstawowego problemu – po prostu, mają więcej lekarzy. Dzięki temu lepsza jest opieka nad pacjentami. Na tym rzecz polega.

I podtrzymuję to, co już było powiedziane: dbając o to, aby ci koledzy pozostali, muszą pozostać również specjaliści. Widzimy, że oni też zbierają się i opuszczają nas, albo wiem, proszę państwa, w przypadku podwyżek dla rezydentów ich uposażenia nakładają się z uposażeniami specjalistów. Ja znam wielu kolegów ordynatorów, którzy mają zasadniczą pensję taką, jaką mają... Po prostu takie są fakty. To jest kompletnie chore, a uważam, że ludzie są najważniejsi. Powiem rzecz, z którą wielu z państwa może się nie zgodzić: ludzie są najważniejsi, ci pracujący tu lekarze są najważniejsi, a być może trzeba zrezygnować z niektórych zakupów. Przepraszam, mówię to, bo jeżeli tego nie zrozumiemy, to myślę, że rok, dwa... To już jest kryzys, punkt zwrotny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo panu doktorowi dziękuję. Ogłaszam 10 minut przerwy i głos zabiorą rezydenci. Dobrze, to 5 minut przerwy i głos zabiorą rezydenci. 5 minut przerwy.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę państwa, bardzo proszę o powrót do prac Komisji. Chciałbym poinformować – czy ta informacja jest pewna – że pana, który próbował zakłócić porządek na posiedzeniu Komisji Zdrowia, wprowadził do Sejmu pan poseł Sachajko. Bardzo proszę, panie pośle. Nie wiem, czy pan poseł chce się do tego odnieść, czy nie chce.

Poseł Jarosław Sachajko (Kukiz15):

Dzień dobry. Witam, panie przewodniczący. Ja nie wiem, jaki pan tu widzi problem. Taki, że obywatele zgłaszają się na posiedzenie komisji, czy taki, że pan nie potrafi prowadzić posiedzenia Komisji i robi tu sobie jakieś show w trakcie procedowania Komisji.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, to pan zaprosił do Sejmu przedstawicieli uzdrowicieli duchowych, którzy próbowali przeszkodzić ministrowi zdrowia i także mi w prowadzeniu posiedzenia Komisji. W związku z tym ponosi pan pełną odpowiedzialność za to, co się wydarzyło z udziałem tego pana. Kończę ten temat. Wracamy do pracy Komisji Zdrowia. Bardzo proszę o zajmowanie miejsc. Każdy poseł odpowiada za to, kogo wprowadza.

Bardzo proszę o zajmowanie miejsc. Czy wszyscy już możemy wrócić do pracy? Udzielam głosu przedstawicielom rezydentów. Bardzo proszę, panie doktorze. Oddaję głos. Proszę o przedstawienie się.

Członek Zarządu Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Marcin Sobotka:

Marcin Sobotka, Porozumienie Rezydentów.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeśli mogę prosić, to bliżej mikrofon, bo nie słyszymy tutaj dobrze.

Członek Zarządu PR OZZL Marcin Sobotka:

Marcin Sobotka, Porozumienie Rezydentów. Szanowny panie ministrze, szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, zostało już mało czasu, bo przez sytuację, która miała tu miejsce przed chwilą, mamy czasu mniej. Postaram się więc mówić krótko.

Przede wszystkim chciałbym podziękować za te wszystkie głosy, które przed chwilą słyszeliśmy. Wiele z tych spraw chciałem poruszyć, ale z racji tego, że już była o nich mowa, ograniczę się tylko do zwięzłej i krótkiej informacji na temat akcji wypowiedzania klauzuli opt-out.

Nasza ogólnopolska akcja, bo nie jest to protest – chciałbym to podkreślić – jest konsekwencją wielu lat zaniedbań w systemie opieki zdrowotnej i wykorzystywania pracow-

ników służby zdrowia w celu tuszowania wielu patologii i niedoskonałości tego systemu. My mamy świadomość tego, że to nie jest wina wyłącznie obecnego ministra zdrowia, tylko jest to wiele lat zaniedbań, natomiast mamy takie uwagi do ministra zdrowia, że nie reagował adekwatnie przez te 2 lata, kiedy my działamy, i nie reagował na nasze apele o podjęcie dialogu z nami.

Zapowiadaliśmy już w lipcu zeszłego roku, później w sierpniu i we wrześniu, że odbędzie się protest głodowy, jeżeli dialog z nami nie zostanie podjęty. Ten protest głodowy się odbył, natomiast Ministerstwo Zdrowia nie wyciągnęło wniosków z tego, że jeżeli my coś proponujemy i o czymś mówimy, to będziemy to realizować. Dlatego zapowiedzieliśmy dalsze kroki i ta akcja, która teraz się odbywa, jest konsekwencją zaniechania dyskusji z nami.

Pan przewodniczący pytał, ile razy spotkał się z nami pan minister zdrowia. Od ostatniego posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia odbyło się jedno spotkanie, natomiast nie było ono spotkaniem, które miało na celu osiągnięcie kompromisu. Minister zdrowia spotkał się z nami, żeby przedstawić nam sukcesy Ministerstwa Zdrowia. Właściwie poinformował nas o tym, że wszystkie sprawy, które postulujemy, zostały już załatwione i rozwiązane wszystkie problemy, które trawią służbę zdrowia.

Chciałbym jeszcze raz podkreślić, że negocjacje polegają na tym, że dwie strony mają swoje stanowiska i wypracowują jakiś kompromis w drodze dyskusji. Takie negocjacje nigdy się nie odbyły. Odbywają się rozmowy. Oczywiście bardzo szanujemy stronę ministerialną, że chce z nami rozmawiać, natomiast nam nie zależy na samych rozmowach. Nam zależy na wypracowaniu kompromisu, żeby ten kryzys zażegnać. To jest sprawa kluczowa na chwilę obecną.

Klauzule opt-out lekarze wypowiadali w listopadzie zeszłego roku. W grudniu był czas na podjęcie stosownych działań przez Ministerstwo Zdrowia, a ministerstwo w dalszym ciągu próbowało tę sprawę zamiatać pod dywan i nie podjęło z nami konstruktywnej dyskusji, o której mówiłem. To spowodowało, że w styczniu mamy taką sytuację, że na wielu oddziałach są problemy, bo nie do końca jest prawdą to, co mówił minister zdrowia, że to jest sześć oddziałów. My mamy informację, że te 5 tys. wypowiedzianych klauzul opt-out spowodowało problemy w 150 szpitalach. Oczywiście, różne. Nie mówię, że te szpitale czy oddziały są zamykane, ale one mają problemy z dopięciem grafików. Brakuje 2 dni, 3 dni. W niektórych brakuje pół miesiąca do obsadzenia. To są realne problemy, z jakimi dyrektorzy szpitali muszą się zmierzyć.

Wszystkie formuły spotkań wielostronnych, które proponowało nam Ministerstwo Zdrowia, nie miały na celu rozwiązania tego konfliktu, tylko miały stworzyć wrażenie w oczach opinii publicznej, że Ministerstwo Zdrowia chce słuchać strony społecznej i realizować te postulaty. Natomiast wszystkie te rozmowy wielostronne miały taki sam przebieg jak te, które odbywają się między nami, czyli między Porozumieniem Rezydentów a Ministerstwem Zdrowia. Czyli po prostu są to rozmowy informacyjne – tak można je określić. Z nich nic nie wynika.

W tym samym czasie, w którym Ministerstwo Zdrowia udawało prowadzenie dialogu z lekarzami, trwały gorączkowe prace w ministerstwie nad wprowadzeniem w życie różnych aktów prawnych – ustaw i rozporządzeń. One odbywały się bez konsultacji ze stroną społeczną. Skoro minister zdrowia mówi, że my pozostajemy w ciągłym dialogu, to dlaczego żaden z tych aktów prawnych nie był konsultowany z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, bo nie był.

Chciałbym zwrócić uwagę na te ostatnie rozporządzenia Ministra Zdrowia, o których mówił pan przewodniczący Arłukowicz. To są rozporządzenia o leczeniu szpitalnym i ambulatoryjnym. Te rozporządzenia są bardzo niebezpieczne i naszym zdaniem nieprzemyślane przez Ministra Zdrowia, bo one rażąco uderzają w bezpieczeństwo pacjentów i lekarzy. Rażąco. Wszyscy, którzy tu się wypowiadali, pochylają się nad losem pacjentów i z wielką troską wypowiadają się o tym, że pacjent powinien być w centrum tego systemu opieki zdrowotnej. My podzielamy tę opinię i to zdanie. I dlatego nie możemy się zgodzić na takie akty prawne, które sprowadzają bezpośrednio niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia pacjentów, a także niebezpieczeństwo prawne dla lekarzy, którzy zgodzą się realizować takie rozporządzenie.

Ustawa o finansowaniu świadczeń zdrowotnej ze środków publicznych, czyli te 6% PKB do 2025 r., w założeniu była dobrym krokiem. Zgadząmy się z tym, że Ministerstwo Zdrowia chciało stworzyć dobrą ustawę. Natomiast w rzeczywistości jest to kolejny sposób na odsunięcie w czasie zwiększenia realnych nakładów na służbę zdrowia, bo jeśli tak naprawdę spojrzymy na tę ustawę, to realne nakłady na służbę zdrowia wzrosną dopiero za 5, 6, 7 lat. To są tak długie okresy, że my nie możemy stwierdzić, co za 5–6 lat będzie potrzebne służbie zdrowia i w jakim miejscu będzie służba zdrowia.

Co czeka nas w styczniu, bo to posiedzenie Komisji jest niejako po to, żeby omówić tę akcję wypowiedziania klauzul opt-out? Czekają nas zamykanie oddziałów, utrudnienia w realizacji udzielania świadczeń w nocnej pomocy lekarskiej czy działalności szpitalnych oddziałów ratunkowych. Tak naprawdę nasza akcja jest upominaniem się o normalność w systemie opieki zdrowotnej...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie doktorze, na sekundę przepraszę. Proszę o ciszę na sali. Pani poseł, panowie posłowie, proszę o ciszę na sali. Panie doktorze, proszę kontynuować.

Członek Zarządu PR OZZL Marcin Sobotka:

...jest realizacją przepisów wynikających z prawa pracy. My nie chcemy niczego więcej niż przestrzegania prawa pracy również w systemie opieki zdrowotnej, bo my jesteśmy normalnymi pracownikami, jak każdy inny obywatel, który pracuje. Chcemy, żeby prawo pracy było przestrzegane. My jesteśmy zmęczeni i sfrustrowani ciągłym przerzucaniem na nas odpowiedzialności za funkcjonowanie tego systemu.

Chcemy podkreślić, że odpowiedzialny za funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej jest Minister Zdrowia. Oczywiście on nie realizuje tego sam. On to realizuje poprzez wojewodów i dyrektorów szpitali, natomiast to nie lekarze są odpowiedzialni za funkcjonowanie tego systemu. My mamy dbać o bezpieczeństwo pacjentów tylko tych, którzy są pod naszą opieką, których leczymy. Natomiast w skali ogólnopolskiej dba o to Minister Zdrowia i chcę to bardzo wyraźnie podkreślić.

Będę kończyć, żeby już nie przedłużać. Chciałbym jeszcze zadać kilka pytań panu ministrowi, gdyż odpowiedź wskaże nam kierunki myślenia, to, jakie są plany Ministerstwa Zdrowia na najbliższą przyszłość. Chciałbym, żeby pan minister odpowiedział na te pytania i bardzo bym prosił pana przewodniczącego Arłukowicza, żeby wyegzekwował odpowiedzi na te pytania, bo często zdarza się, że pan minister zdrowia nie odpowiada na pytania albo odpowiada wybiórczo na te, na które chce odpowiedzieć.

Chcemy się dowiedzieć, jakie jest ogólne, czyli globalne w skali Polski zadłużenie służby zdrowia, bo według ekspertów i tego, co mówił pan minister, jest to ok. 40 mld zł. Chcemy się dowiedzieć, jak pan minister zdrowia chce zbilansować to zadłużenie w krótkim czasie, żeby służba zdrowia nie zadłużała się coraz bardziej. Państwo posłowie mówili tutaj o zadłużeniu poszczególnych szpitali, natomiast w skali ogólnopolskiej są to ogromne środki, które trzeba w ten system pompować, żeby to zadłużenie zlikwidować. Chcemy więc uzyskać odpowiedź na to pytanie.

Czy zgadza się pan minister ze stwierdzeniem, że polski system ochrony zdrowia opiera się maksymalnym limitowaniu świadczeń poprzez ich niedofinansowanie oraz na wycisku personelu medycznego? Trzecie pytanie. Czy widzi pan ogrom nakładu pracy lekarzy, pielęgniarek i pozostałych pracowników medycznych, bo to na nich opiera się ten system i na ich ciężkiej pracy?

Niezależnie od tego, czy uważa pan, że wypowiedzianie klauzuli opt-out jest masowe, czy nie, bo ok. 5 tys. lekarzy wypowiedziało te klauzule, to szpitale bardzo odczuły niedobór kadrowy. Czy uważa pan, że pracowników ochrony zdrowia jest w Polsce wystarczająca liczba? Bo bardzo często na posiedzeniach Komisji Zdrowia słyszymy, że lekarzy jest dużo, że jesteśmy właściwie w czołówce europejskiej, że mamy 3,6 lekarza na 1 tys. mieszkańców i w ogóle nie brakuje nam personelu medycznego. Chcemy więc usłyszeć odpowiedź na to pytanie: Czy uważa pan, że powiedział pan to odpowiedzialnie, że w Polsce jest odpowiednia liczba pracowników ochrony zdrowia? I jaki ma pan minister pomysł na przyszłe miesiące? Jeżeli już teraz, w styczniu, brakuje lekarzy do obsadzenia wszystkich dyżurów we wszystkich szpitalach w Polsce, to co będzie na przełomie

stycznia i lutego, i w marcu. Jakie pan minister ma propozycje na to, żeby ten kryzys zażegnać?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy to wszystko?

Członek Zarządu PR OZZL Marcin Sobotka:

Tak jest. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie doktorze. Mogę złożyć deklarację, że będę starał się wyegzekwować odpowiedzi na wszystkie pytania.

Kto z państwa chce jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę, pani po prawej stronie. Pierwsze są zgłaszające się osoby. Widzimy wszystkich. Wszyscy zabiorą głos po kolei. Bardzo proszę przedstawić się.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok:

Krystyna Ptok, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo ministrowie, szanowni państwo posłowie, zaproszeni goście, krótko, w żołnierskich słowach. Zaniedbania w zakresie warunków pracy i wynagradzania personelu medycznego są od wielu lat. Inwestowaliśmy w szpitale. Można powiedzieć, że nareszcie są piękne i zadowolają nasze oczy, natomiast nie inwestowaliśmy w ludzi. Dotychczas – już wspomniał kolega rezydent – system był oparty na wycisku pracowników i limitowaniu świadczeń. Kolejne rządy zajmowały się sprawami pracowników ochrony zdrowia w sytuacjach protestu i tak to trwało od protestu do protestu.

Mogę powiedzieć, że starzejące się społeczeństwo i starzejący się personel medyczny, szanowni państwo...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę o ciszę. Proszę kontynuować.

Przewodnicząca OZZPiP Krystyna Ptok:

...i starzejący się personel medyczny – mówię tu o wszystkich pracownikach ochrony zdrowia...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę kontynuować.

Przewodnicząca OZZPiP Krystyna Ptok:

...i brak zastępowalności pokoleniowej...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, ja wszystko rozumiem, tylko...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie przewodniczący, ja nie rozumiem trybu, w jakim pan zabiera głos. Każdy ma prawo wejść i wyjść z posiedzenia Komisji Zdrowia, kiedy uważa to za stosowne. Zostają ci, którzy podjęli decyzję, że pracują. To oczywiste. I nie widzę powodu do komentowania tego. Bardzo proszę, pani kontynuuj.

Przewodnicząca OZZPiP Krystyna Ptok:

Polskie społeczeństwo starzejące się najszybciej w Europie, starzejący się personel medyczny, w tym lekarze i pielęgniarki, to tykająca bomba pod systemem ochrony zdrowia. Po prostu czekam, kiedy polegniemy.

Ustawa o najniższych wynagrodzeniach przyniosła złe rozwiązania dla pracowników ochrony zdrowia. Mogę powiedzieć, że wszyscy są niezadowoleni z rozwiązań, jakie są w tej ustawie, i oczekujemy radykalnych zmian w tym zakresie. Ja odniosę się do przykładu swojej grupy zawodowej, żeby państwu naświetlić, że w ciągu 4 lat, tj. do 2022 r. – czyli nie doczekamy nawet wzrostu finansowania ochrony zdrowia – zabraknie 50 tys. pielęgniarek. Powiem, że w zakresie zastępowalności pokoleniowej mamy szansę na to,

że nawet gdyby tyle samo osób wchodziło do systemu, ile kończy studia, to będzie tylko grupa 20 tys. pielęgniarek przy starzejącym się społeczeństwie.

I mam pytanie do państwa, czy jest możliwe – bo takie jest oczekiwanie ze strony pracowników ochrony zdrowia – że państwo posłowie poza podziałami politycznymi nie będą już wspominać historii, co kto zrobił, a kto czego nie zrobił, tylko siądą państwo razem, nawet z przedstawicielami dużych grup pracowników ochrony zdrowia, i zajmą się problemem brakujących kadr medycznych. Chyba wszyscy w tym miejscu jesteście świadomi tego, że nie stać nas na kształcenie kadr medycznych, które zasilają systemy ochrony zdrowia w Europie Zachodniej. Niemcy ostatnio ogłosili, że zabraknie im w najbliższym czasie, czy już obecnie brakuje 300 tys. pracowników medycznych i wchłoną każdą ich liczbę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję pani bardzo. Udzielam głosu pani. Bardzo proszę się przedstawić.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas:

Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Ja w zasadzie kontynuując wątek mojej koleżanki, przewodniczącej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, chciałabym zadać pytanie, ale również wyrazić obawę odnośnie do nowych projektów rozporządzeń, z których by wynikało, że jeżeli lekarze będą pracować na kilku oddziałach, to część obowiązków, siłą rzeczy, muszą przejąć pielęgniarki. To budzi naszą obawę. Ponieważ są tak drastyczne braki pielęgniarek, jest tak mała liczba pielęgniarek i położnych, nie będzie to możliwe. Dlatego bardzo prosimy o rozważenie tych decyzji, bo pielęgniarki już są zaniepokojone ciągłym dokładaniem...

Ja z uwagą wysłuchałam, jak pan poseł Ruciński mówił, że w krajach zachodnich tak jest. Rzeczywiście, tak jest, że dyżurują pielęgniarki, a lekarze są na kilku oddziałach, ale tam na jedną pielęgniarkę przypada pięciu–siedmiu pacjentów i jest jeszcze personel pomocniczy, natomiast u nas na jedną pielęgniarkę przypada kilkunastu albo kilkudziesięciu pacjentów i nie ma personelu pomocniczego. Tu jest problem i my mamy bardzo dużą obawę.

Została zakończona praca nad strategią. Pan minister pewnie nie miał czasu zapoznać się z tym końcowym dokumentem, ale załącznikiem do tej strategii jest analiza liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych i nabywających uprawnienia emerytalne w ciągu 15 lat. Z tej analizy wynika, że powinniśmy mieć rocznie blisko 15 tys. pielęgniarek i położnych wchodzących do zawodu, żeby dorównać średniej unijnej, a mamy w tej chwili niecałe 3 tys. I tu mamy wielki problem. W tej chwili mamy tu kolegów lekarzy, a jedziemy przecież na tym samym wózku. Czynniki ludzki od dawna był niedoceniany. I mamy to, co jest w krajach Europy Zachodniej, i nie tylko, że stoją pięknie wyposażone oddziały, tylko puste. One nie ruszyły z powodu braku personelu medycznego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z gości chciałby zabrać głos? Pan się zgłasza, bardzo proszę. Widzę jeszcze ręce. Proszę się przedstawić.

Rzecznik Fundacji Onkologicznej ALIVIA Wojciech Wiśniewski:

Wojciech Wiśniewski, Fundacja Onkologiczna ALIVIA. W związku z tym, że ta dyskusja przyjęła bardziej generalny kontekst i zaczęliśmy rozmawiać o problemach systemu ochrony zdrowia jako całości, chciałbym jednak wyjść od klauzul opt-out i zapytać pana ministra, czy dochodzą do ministerstwa jakiejkolwiek sygnały dotyczące kłopotów z zachowaniem ciągłości opieki nad pacjentami onkologicznymi, w szczególności, jeżeli chodzi o planowane zabiegi z zakresu chirurgii onkologicznej, bo to chirurgia onkologiczna decyduje o tym, czy pacjentów leczymy z zamiarem radykalnym czy paliatywnym.

Natomiast, przechodząc do kwestii bardziej generalnej, chciałbym wyrazić szczerą zachwyt z dwóch powodów. Po pierwsze, dlatego, że widzę u państwa posłów i wszystkich uczestników tej dyskusji wyjątkowy potencjał identyfikacji z problemami polskich pacjentów. To jest zawsze bardzo cenne. Chciałbym tylko państwu przypomnieć, że bardzo wielu z państwa ma tzw. złoty telefon i są państwo w stanie rozwiązywać problemy

zdrowotne swoje oraz swoich bliskich w sposób dalece bardziej doskonały niż jest to dostępne dla przeciętnego człowieka.

Przed moim wejściem na to posiedzenie Komisji zadzwoniła do mnie pani, której mąż czeka trzeci miesiąc na diagnozę w stołecznym Centrum Onkologii. Zakład Patomorfologii niestety nie jest w stanie uporać się ze względnie prostym badaniem...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam pana. Proszę kontynuować. Proszę o ciszę na sali.

Rzecznik Fundacji Onkologicznej ALIVIA Wojciech Wiśniewski:

Dziękuję pięknie. Wobec tych wszystkich wyzwań i tego, że wszyscy państwo już sobie wypomnieli to, co się wydarzyło i jakie są kłopoty, mamy do wyboru dwie opcje: albo spojrzeć do tyłu i zacząć się rozliczać, albo spojrzeć do przodu. I tutaj chciałbym się przyłączyć do tych wszystkich głosów – wydaje się, że tę dyskusję rozpoczął pan przewodniczący Kosiniak-Kamysz – żeby stworzyć naprawdę ponadpolityczny stół do rozmów, jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia, dlatego że reforma ochrony zdrowia dla przykładu w Holandii to jest 10–12 lat. Stwórzmy więc taką platformę współpracy, która nikogo nie wyklucza.

My przygotowaliśmy swoje propozycje – swoje, czyli 40 organizacji pacjenckich z całego kraju. Zachęcamy, żeby do tego wspólnie usiąść. Państwo jako politycy mają więcej wyczucia, czy to powinien być pałac prezydencki, czy właśnie Sejm. To jest kwestia zupełnie wtórna. My chętnie państwu w tym pomożemy, dlatego że nas naprawdę nie stać na to, żeby toczyć spór w ten sposób.

Proszę zwrócić uwagę na to, że taka Macedonia z dnia na dzień skróciła kolejki o 1/3, wprowadzając e-skierowania. Rewolucja cyfrowa dotknęła wszystkich dziedzin naszego życia, a w jakiś magiczny sposób omija system ochrony zdrowia. Dlatego proszę państwa o to – już kończąc – aby ten okrągły stół, czy jakikolwiek miałby on mieć kształt, powstał jak najszybciej, żeby powstała platforma dialogu, która nikogo nie wyklucza. Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Proszę o podniesienie rąk tych, którzy jeszcze chcieliby zabrać głos. Jeszcze widzę ręce. Proszę przedstawić się i zabrać głos. Posłowie już zakończyli dyskusję.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich. Proszę państwa, ja reprezentuję organizację pacjencką, w której członkostwo ma 86 podmiotów prawnych. To są stowarzyszenia i związki. Jest to ogromna liczba pacjentów.

Sam jestem uczestnikiem systemu od ponad 30 lat z uwagi na to, że mam dziecko chore na rzadką chorobę genetyczną i widzę, jak ten system się zmienia. Widzę, co było kiedyś i co jest dzisiaj. Wszyscy mówią o tym, że dbają o interes pacjenta – wszyscy uczestnicy posiedzenia, którzy zabierali dzisiaj głos – ale, jak słyszę większość wypowiedzi, to albo są one polityczne, albo głównie na temat warunków pracy i płacy kadry. Część była nawet na temat cofnięcia zmian systemowych, które zaproponowało Ministerstwo Zdrowia.

Proszę państwa, chciałbym, żeby sytuacja była zdecydowanie lepsza – wszyscy byśmy chcieli – ale ta dzisiejsza sytuacja jest skutkiem zaszłości. To nie jest sytuacja, która wytworzyła się przed miesiącem czy dwoma. Ona jest skutkiem takiej, a nie innej organizacji systemu i wieloletnich zaniedbań, a również braku stosownego finansowania.

W sprawie odpowiedniego finansowania my jako organizacje pacjencie walczyliśmy od wielu lat z wielką determinacją – nie tylko my, ale wszyscy uczestnicy systemu ochrony zdrowia – ale było to do tej pory bardzo mało efektywne. Słyszeliśmy cały czas deklaracje i różnego rodzaju zapewnienia, ale żadnych efektów dotąd nie było. Mam nadzieję, że teraz ta ustawa, która została przyjęta, ten element zmieni.

Proszę państwa, te środki muszą być wydane odpowiednio. I tu stawiam pytanie o priorytety. Czy dodatkowe środki w systemie ochrony zdrowia powinny być przeznaczone na dofinansowanie koniecznych dla ratowania życia i zdrowia procedur medycznych? To są pacjenci, którzy czekają teraz. Czy te środki nie mają być na początku skie-

rowane również na refundację leków koniecznych do leczenia, bo proszę mieć świadomość tego, że jeśli ci pacjenci nie dostaną leków, to po prostu umrą? Oczywiście, ważny jest również wzrost płac kadry medycznej, ale trzeba pamiętać o priorytetach.

Zatem, na koniec chciałbym apelować o dialog, bo jest on jedyną drogą do osiągnięcia kompromisu i wypracowania dobrych rozwiązań. W tym dialogu powinni wziąć udział wszyscy, dla których jest ważne dobro pacjentów. Jeszcze raz powiadam – pacjentów.

Była mowa o tym – jeden z panów z Naczelnej Rady Lekarskiej to powiedział – że w systemie najważniejsi są ludzie. Oczywiście, bardzo ważna jest kadra medyczna, ale najważniejsi w systemie są pacjenci. I bardzo proszę o tym pamiętać, podejmując wszelkie decyzje w systemie ochrony zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z państwa? Zamykam dyskusję. Oddaję głos ministrowi zdrowia. Po wypowiedzi ministra zdrowia składamy projekt dezyderatu i projekt... Panie przewodniczący, to jest...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Projekt opinii.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Projekt opinii i projekt dezyderatu. Bardzo proszę, pan minister Radziwiłł.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo. Według kolejności. Pan przewodniczący, co prawda tylko w trybie takiego dodatku, ale spudłował. Panie ministrze, panie przewodniczący, zacytował pan mój felieton z taką informacją, że nie przyjmowałem pacjentów w gabinecie. Chodziło o gabinet prywatny, pozasystemowy, w związku z zarzutami, że lekarze podejmują pracę w gabinetach prywatnych, a nie w publicznych. To jest zupełnie nie na temat. Tylko tyle sprostowania.

Panie przewodniczący Ruciński, ciekawa jest ta dyskusja na temat ewentualnego sprowadzania z zagranicy cudzoziemców z personelu medycznego. Pana głos jest raczej przestrzegający przed tym, a tu ktoś mówił o tym, żeby ich jak najwięcej ściągnąć. To jest dylemat, z którym musimy się mierzyć.

Trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że Polska jest krajem coraz zamożniejszym i coraz bardziej jest potencjalnym celem podróży za lepszą pracą, lepszym bytem. Z całą pewnością dla niektórych cudzoziemców, szczególnie ze wschodnich krajów sąsiadujących z Polską – głównie z Ukrainy i do pewnego stopnia z Białorusi – Polska jest miejscem poszukiwania pracy, nie tylko w medycynie, lecz także i poza nią. Tam też są dobrzy specjaliści. Oczywiście nie wszyscy i trzeba to sprawdzić.

Zgadzam się z panem, że trzeba to robić wyjątkowo ostrożnie, jeśli chodzi o lekarzy czy pielęgniarki, ale tak, pracujemy nad takim projektem zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a także ewentualnie w przepisach dotyczących pielęgniarek, żeby to ułatwić. Ułatwić, to nie znaczy otworzyć bezkrytycznie, ale ułatwić przyjmowanie do pracy osób z tamtych krajów, ponieważ w Polsce po prostu ich brakuje.

Jednocześnie chcę zapewnić, że nie będzie żadnej aktywnej rekrutacji za granicą. To jest coś, co trzeba robić bardzo ostrożnie. Doświadczaliśmy tego jako Polska, zwłaszcza w latach 2004–2005. Do pewnego stopnia to nadal ma miejsce w Polsce. Przez Światową Organizację Zdrowia jest to proceder uznany za nieetyczny i takich rzeczy nie będziemy robić. Jednak rzeczywiście te ułatwienia idą w tym kierunku – te przepisy nie są jeszcze skończone – aby cudzoziemiec uzyskiwał ograniczone prawo wykonywania zawodu np. lekarza, a odpowiedzialny za nadzór nad nim byłby dyrektor, czyli podmiot, który go zatrudnia. I tylko w tym miejscu mógłby praktykować medycynę pod pewnego rodzaju nadzorem. To jest pomysł, na razie jeszcze nie skończony, ale rozważamy takie rozwiązanie.

Dziękuję bardzo panu przewodniczącemu, panu doktorowi, za zauważenie kwestii, która jest niezwykle istotna dla polskiego systemu ochrony zdrowia – podziału kompetencji, kto, co powinien robić. My w Polsce ciągle troszkę tkwimy w takim tradycyjnym rozwiązaniu, w którym tylko lekarz jest odpowiedzialny za wszystko. To nie jest roz-

wiązanie dobre, zwłaszcza że dzisiaj pojęcie tzw. personelu średniego odchodzi do historii. Mamy wiele osób z wykształceniem uniwersyteckim, w tym także pielęgniarek, ale nie tylko, bo jest wiele innych zawodów, które mogą w sposób mniej lub bardziej samodzielny – ale częściej bardziej samodzielny – sprawować część opieki nad pacjentem. I na pewno w tym kierunku powinniśmy się poruszać. Odnośnie do tego nie mam żadnej wątpliwości. W tym także, jeśli chodzi o obsadę dyżurową. Zgadzam się z panem, że tak to właśnie wygląda, jeśli chodzi o porównania z krajami zachodnimi, gdzie rzeczywiście nie lekarze, ale personel wysoko wykwalifikowany sprawuje opiekę nad pacjentami podczas dyżurów i wszyscy są bezpieczni.

Pan też wspomniał coś o tym dialogu. Ja jednak myślę i wzorem wielu osób, które już tutaj zabierały głos, chciałbym zwrócić uwagę na to, że ten dialog jest potrzebny i będziemy go prowadzić z lekarzami. Zapowiadałem już to w moim wstępnym wystąpieniu. Oczywiście dialog na poziomie polityków do pewnego stopnia jest wpisany w działanie parlamentu, ale myślę, że akurat w tym momencie potrzebne jest dogadanie się z tymi, którzy – jak powiedzieli państwo rezydenci – nie buntują się, nie protestują, tylko prowadzą akcję. To jest cytat. Zatem, raczej tutaj będziemy się dogadywać.

Pani poseł Kochan martwi się o szpital „Zdroje” – to jest chyba dzielnica w Szczecinie – i przekształcenie izby przyjęć w SOR-ze. Tam rzeczywiście zainwestowano dużo pieniędzy. Zapewniam, że nie ma o co się martwić. Pani poseł już nie ma, ale odpowiadam, że po prostu prace nad tym SOR-em postępowały szybciej niż przewidywano, ale jeszcze nie są skończone. Ten SOR nie jest jeszcze zupełnie gotowy. Niedługo, prawdopodobnie jeszcze w styczniu, będzie gotowy. Wówczas Narodowy Fundusz Zdrowia rozpisze konkurs, który z całą pewnością spowoduje, że kontrakt na ten SOR będzie. Wszystko jest zgodnie z przepisami, tak więc nie ma obawy, że SOR będzie bez kontraktu.

Pan przewodniczący Kosiniak-Kamysz pytał, gdzie są dentobusy, gdzie są gabinety. Dentobusy są już odebrane, panie ministrze. To nie jest tak, że dentobus z fabryki wyjeżdża, żeby obsługiwać pacjentów. Tak się nie da. Jest procedura, którą staramy się maksymalnie skrócić. Dentobusy w liczbie 16. Nie chcę już być złośliwy, ale wielu wątpiło, czy uda się to zrobić w takim czasie. Dentobusy są odebrane, pięknie wyposażone w bardzo nowoczesny sprzęt.

W tej chwili jesteśmy w trakcie procedury przekazywania ich do wojewodów. Następnie NFZ ogłosi konkurs na świadczeniodawców. Wiemy, że chętnych jest więcej niż dentobusów, więc nie będzie problemu z ich obsadą. Wówczas wojewodowie powierzą te dentobusy wybranym świadczeniodawcom, którzy rozpoczną pracę. Nie umiem w tej chwili powiedzieć, kiedy to będzie, ale to jest naprawdę kwestia najbliższego czasu. Procedury konkursowe, formalności muszą być spełnione, żeby nie było zarzutu, że coś zostało zrobione na skróty. W każdym razie na pewno tak będzie.

Jeśli chodzi o gabinety profilaktyki zdrowotnej, to wydaliśmy 56 mln zł na wyposażenie 10 733 gabinetów. Jest to ogromny krok do przodu, bo ponad 10 tys. szkół uzyskuje możliwość prowadzenia bardziej profesjonalnej opieki nad dziećmi. Wydaje się, że to jest krok w dobrym kierunku.

Pani poseł, pani przewodnicząca Małecka-Libera pytała o to, co jest w tym raporcie zespołu – pani przewodniczącej nie ma – który działał w ciągu ostatnich miesięcy. Chcę tylko powiedzieć, że raport jest 10-stronicowy, więc nie będę przytaczać całej jego treści.

Jak powiedziałem, w pracach tego zespołu brały udział liczne reprezentacje organizacji pacjenckich, a także reprezentacje samorządów zawodów zaufania publicznego. Praca była bardzo intensywna, bardzo merytoryczna. Zespół zakończył prace zgodnie z harmonogramem. 15 grudnia raport zespołu został przekazany panu premierowi, zgodnie z ustaleniem na początku. A dla państwa wiadomości – bo nie będę przedstawiać całości tego raportu – chcę powiedzieć, że jest wiele propozycji rozwiązań. Zacytuję tylko nazwy rozdziałów, które są w tym raporcie: „Lepszy dostęp do lepiej zorganizowanych świadczeń”, „Zagwarantowanie środków finansowych na promocję zdrowia i edukację zdrowotną – świadomy i aktywny pacjent”, „Położenie większego nacisku na finansowanie działań prewencyjnych oraz ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej wraz z wykorzystaniem medycyny pracy”, „Kompleksowe podejście do finansowania opieki medycznej”, „Rozwój kompetencji, kształcenie kadr – nowe preferencje”, „Nowe zawody

w służbie zdrowia”, „Usprawniająca system ochrony zdrowia redefinicja zakresów kompetencji między zawodami już istniejącymi”, „Informatyzacja usprawniająca, czyli działanie systemu w służbie i interesie pacjenta”, „Lepszy dostęp do innowacji”. I to są tylko tytuły rozdziałów, bo nie czytam treści. W każdym razie uważam, że to jest bardzo dobry punkt wyjścia do pracy nad konkretnymi rozwiązaniami w różnych dziedzinach.

Pani poseł zadawała pytanie o plan B. To ja jeszcze raz chcę tutaj przywołać fakty. Mówiłem, że jest kilka miejsc, gdzie jest stosunkowo niewielki problem organizacyjny. Nie jest to nic wymagającego w tej chwili podejmowania działań nadzwyczajnych. Działania w tej chwili polegają głównie na monitorowaniu sprawy i robimy to na bieżąco.

Natomiast, proszę państwa, ja jednak staram się ograniczać w tych komentarzach, ale to pani poseł, która była wiceministrem zdrowia, siedząc obok byłego ministra zdrowia, pyta o ten plan B. To ja chcę po prostu zwrócić uwagę na pewne proporcje, w jakich funkcjonujemy. Na przykład była zamknięta – była, bo już nie jest – jedna przychodnia nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Kiedy państwo urzędowali w Ministerstwie Zdrowia, doszło do zamknięcia 1,5 tys. przychodni. W tym proteście brało udział 5 tys. lekarzy. Miliony ludzi przez kilka dni rzeczywiście nie miały dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej. Wówczas pan minister Arłukowicz powiedział – pan przewodniczący lubi cytować jakieś „kwiatki” z przeszłości, więc ja też zacytuję – „Kiedyś trzeba przerwać ten chocholi taniec grudniowego zamykania gabinetów”. Panu to nie do końca się udawało, a mnie udaje się już po raz trzeci. I jestem wdzięczny tym partnerom, z którymi udaje mi się dogadywać już trzeci raz właśnie na przełomie grudnia i stycznia. To są po prostu fakty.

Pani przewodnicząca Małecka-Libera zapytała również o liczbę lekarzy i pielęgniarek i czy my coś z tym robimy. Proszę państwa, jeden z tych pomysłów, o których już mówiłem, to większe otwarcie się na cudzoziemców, wykształcony personel służby zdrowia. To jest jedna rzecz. Oczywiście, również zwiększanie naboru na studia medyczne. Przypomnę, że jeśli chodzi o lekarzy, to w tej chwili mamy o 1,5 tys. więcej studentów, którzy w tym roku rozpoczęli studia na wydziałach lekarskich, niż w roku 2015. Ta liczba jest systematycznie zwiększana.

Jeśli chodzi o pielęgniarki, to ta liczba jest w tej chwili o tysiąc większa. I też zwiększamy ją co roku. Oczywiście zdają sobie sprawę z tego, że te osoby nie wejdą natychmiast do systemu, ale kiedyś wejdą i to też jest bardzo ważne, żeby nie odsuwać tego na później, bo później będzie problem jeszcze większy. Staramy się więc nie zasypiać gruszek w popiele.

Pani poseł, pani marszałek Radziszewska – też jej już nie ma – mówiła o ograniczaniu czasu pracy. To znaczy, postulowała, że może warto byłoby rozważyć, żeby to ograniczenie czasu pracy stosować wobec wszystkich pracowników, w tym lekarzy, w sposób bardziej konsekwentny. Chciałbym więc zauważyć, że wielu lekarzy, w tym także rezydentów, pracuje nie tylko w swoich szpitalach, tam gdzie robią specjalizację, lecz także podejmuje dodatkowe prace, a także wielu z nich, zwłaszcza w drugiej części specjalizacji, pracuje w gabinetach prywatnych czy różnych innych podmiotach, które mają charakter wyłącznie komercyjny. Trzeba też powiedzieć, że jeżeli mówimy o naprawdę konsekwentnym podejściu do ograniczenia czasu pracy, to trzeba by wziąć pod uwagę także te dodatkowe prace, bo lekarz w gabinecie prywatnym męczy się tak samo jak na dyżurze w szpitalu i nie można tego nie dostrzegać.

Pytała pani również o przepisy luzujące pewne wymagania dotyczące dyżurowania. Chcę tu zwrócić uwagę na to – jeszcze raz powtarzam, bo już mówiłem o tym – że tu nie chodzi o to, żeby ginekolodzy dyżurowali na kardiologii albo odwrotnie, tylko żeby powierzyć dyrektorowi decyzję w tym zakresie, żeby tam, gdzie ma pewne luzy, zatrudnił lekarzy w taki sposób, jak to jest właściwe np. dla wielu krajów Europy Zachodniej, że w przypadku pacjentów, którzy mogą wymagać natychmiastowej pomocy, lekarz jest na miejscu, natomiast kiedy problem jest bardziej specjalistyczny, są lekarze po telefonami i można ich ściągnąć. To tego typu rozwiązania. Powtarzam, że nie chcę tego narzucać i ten projekt rozporządzenia tego nie narzuca dyrektorom, tylko zdejmuje z nich pewne obowiązki, które usztywniają pracę nie tylko wobec tego problemu, jakim jest wypowiedzanie klauzul opt-out. Po prostu w ogóle wielu dyrektorów zwracało uwagę

na to, że warto byłoby powierzyć im więcej odpowiedzialności za to, jak praca w szpitalu jest organizowana.

Pani marszałek Radziszewska pytała także, co miałem na myśli, apelując do państwa posłów, członków Komisji – czego bym chciał, czy oczekiwał – żeby zrobić to razem, wziąć wspólną odpowiedzialność za to. Wydaje mi się, że na tym etapie, na jakim jesteśmy, myśląc o dobru pacjentów przede wszystkim, warto byłoby, żeby niezależnie od pracy nad różnego rodzaju reformami, usprawnieniami i pomysłami do realizacji powstrzymać się od tej – cytuję – akcji wypowiedzania umów i odmowy pracy w nadgodzinach czy w większej liczbie godzin, bo po prostu ona bezpośrednio, niezależnie od tego, jakie są powody, uderza albo może uderzyć w organizację pracy szpitali, a w konsekwencji może uderzyć w bezpieczeństwo pacjentów, gdyby dalej się rozwijała. Myślę, że Komisja mogłaby zaapelować o to, aby przynajmniej na czas rozmowy wstrzymać tę akcję, bo ona na pewno nie służy dobru pacjentów.

Pani poseł mówiła... Pani profesor Chybickiej nie ma. Szkoda, że jej nie ma, dlatego że pani profesor jest znana z etycznego podejścia do pracy lekarza. Z jednej strony rzeczywiście lekarze są zmęczeni, ale z drugiej strony są potrzebujący ich pacjenci. Myślę, że szczególnie na tej sali, gdzie jest sporo parlamentarzystów lekarzy, takie słowa nie powinny trafiać w próżnię ani nie powinny wywoływać uśmiechu. Rzeczywiście jest coś specjalnego w wykonywaniu tego zawodu i czasem, nawet w sytuacji, kiedy człowiek nie ma siły, jest jednak zobowiązany do tego, żeby na pierwszym miejscu stawiać dobro pacjenta. Wydaje się, że nic tego nie może usprawiedliwić, że również dążenie do naprawy systemu – wierzę, że szczerze – nie może być uzasadnieniem dla porzucenia jakiegokolwiek pacjenta, ograniczenia opieki. Zatem niezależnie do wezwania do reform potrzeba na to jednak trochę czasu. Wszyscy wiemy, że nie da się zrobić rzeczy z dnia na dzień i dlatego wydaje się, że ten apel właśnie o to, żeby dać trochę czasu również w tym kontekście, nie uderzając w pacjentów, nie jest zupełnie od rzeczy.

Pani poseł, pani premier Kopacz zadawała dość retoryczne pytanie, czy zadłużające się szpitale, wydłużające się kolejki i niepłacone nadwykonania to jest norma. Nie, to nie jest norma, ale jakbym skądś znał te pojęcia. To nie jest coś, co pojawia się właśnie teraz. Zadłużające się szpitale to rzeczywistość, z którą pani premier, pani minister zdecydowanie się nie uporała w ciągu swoich lat odpowiedzialności. Wydłużające się kolejki to także była tamta rzeczywistość i niepłacone nadwykonania też. A teraz, pani premier, jest dokładnie...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę o zachowanie kolejności wypowiedzi...

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

...a teraz jest dokładnie odwrotnie, bo szpitale nie zadłużają się więcej. Nie mamy jeszcze danych po 2016 r., ale wydaje się, że można liczyć na to, że zadłużenie co najmniej nie wzrośnie, a po wypłatach z drugiej połowy zeszłego roku jest duża szansa, że troszkę je ograniczymy.

Kolejki na pewno się nie wydłużają, bo jest wiele takich, które wykupiliśmy w ostatnich miesiącach ubiegłego roku. A o niepłaconiu nadwykonań w ogóle nie może być mowy, dlatego że w ostatnich dniach ubiegłego roku 1 mld zł z budżetu państwa poszedł do Narodowego Funduszu Zdrowia i został skierowany właśnie na zapłacenie nadwykonań, których znaczna większość powstała, zanim zaczęliśmy rządy. Zatem to wszystko oczywiście nie jest normalne, ale z tym właśnie walczymy.

I wreszcie, pani premier również pytała o dodatkowe środki z budżetu, jak one mogą trafić do systemu itd. To odpowiedź jest taka, że my nie rozmawialiśmy na ten temat, tylko to zrobiliśmy. W ostatnich tygodniach ubiegłego roku 1 mld zł – mniej więcej, w zaokrągleniu – poszedł na zakupy sprzętu i wyposażenia, w tym także dentobusów i gabinetów profilaktyki zdrowotnej, ale także ogromną liczbę różnego rodzaju wyposażenia i sprzętu do bardzo wielu szpitali w całej Polsce. 1 mld zł został też skierowany na zapłacenie nadwykonań. To są bardzo konkretne rozwiązania i to nie planowane, tylko rzeczywiste.

Panu posłowi Skuteckiemu – też go nie ma – chciałbym bardzo podziękować za przywołanie roli pacjentów. To jest bardzo ważne, żeby od czasu do czasu to padało. Myślę, że państwo reprezentujący tutaj organizacje pacjenckie też zwracają uwagę na to, dlaczego my to wszystko robimy. Dziękuję za to.

A panu posłowi Kozłowskiemu – też go nie ma – chciałbym podziękować za sugestie współpracy z dyrektorami szpitali. Robimy to naprawdę bardzo intensywnie. Współpracujemy z organizacjami takimi jak Polska Federacja Szpitali, Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych – przepraszam, może przekręcam nazwę – i muszę powiedzieć, że ich ocena rozwiązań, jakimi jest np. sieć szpitali, jest zdecydowanie pozytywna, a rozważamy jeszcze różnego rodzaju rozwiązania uzupełniające.

Ciekawa sugestia ze strony pana posła Kozłowskiego – rozdzielenia służby zdrowia prywatnej od publicznej. Proszę państwa, to bardzo odważna propozycja, że tak powiem, żeby ordynatorom czy w ogóle lekarzom pracującym w szpitalach uniemożliwić prowadzenie prywatnej praktyki. Myślę, że w warunkach polskich, dzisiaj, niezależnie od pewnego pomysłu na przyszłość byłoby to bardzo trudne. Bardzo wielu pacjentów korzysta z gabinetów prywatnych i myślę, że na dzisiaj jest to raczej pomysł niż konkretna rzecz do realizacji.

Pani poseł Kaczorowskiej bardzo serdecznie dziękuję za przywołanie tych imponderabiliów rządzących służbą zdrowia i przypomnienie tego słowa, jakim jest służebność czy służba. Jeżeli ktoś w tym czasie z przekąsem się uśmiechał – ja tego nie dostrzegłem – to chyba byłoby to pomyłką. Rzeczywiście powinniśmy to tak traktować.

A pani poseł Kwiecień dziękuję za wspomnienie o likwidacji 200 łóżek w Radomiu. Proszę państwa, niezależnie od tego – bo nie chcę wchodzić w problem radomski – to jest to wielokrotnie więcej niż cały wymiar problemu, o którym rozmawiamy. Proszę zwrócić uwagę na to: 200 łóżek to jest więcej niż jakieś zawieszenia, ograniczenia czy jakiegokolwiek restrykcje, które wynikają z wypowiedania umów opt-out. To pokazuje rangę problemu. To jest jedno miasto, nie bardzo duże, w którym jest bardzo konkretna decyzja. O tym nie rozmawiamy.

Pani poseł Gelert. Też jej nie ma...

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Jak to nie ma?

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Jest. Przepraszam panią poseł. Pani poseł ma słabą pamięć, jeżeli chodzi o strajk w Centrum Zdrowia Dziecka. Byłem tam dwukrotnie. Jeden raz przez całą noc i to właśnie w tę noc zostało podpisane porozumienie. Tak więc, pudło.

Pytała pani o projekty rozporządzeń dotyczących poluzowania wymagań dla dyrektorów organizujących pracę lekarzy. Chciałbym odpowiedzieć wprost: rozporządzenie to wyłącza szpitalne oddziały ratunkowe, oddziały intensywnej terapii. A jeśli chodzi o rezydentów – bo pytała pani o to, na ile ich to dotyczy – to tak, dotyczy to w tej drugiej części specjalizacji, kiedy są już bardziej zaawansowani w swojej wiedzy i umiejętnościach.

Pytała pani również o to, skąd mają pochodzić środki na te obowiązkowe podwyżki wynikające z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach. Oczywiście z kontraktów, które rosną w tym czasie...

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Chodziło o dyżury lekarskie i o specjalistów...

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Tak. Wszystkie środki na podwyżki pochodzą z kontraktów, z wynagrodzenia z Narodowego Funduszu Zdrowia, które wzrasta. W przyszłym roku te kontrakty też wzrosną. Przy okazji, ponieważ jest pani dyrektorem dużego szpitala, myślę, że warto tutaj przywołać taką dość powszechnie panującą opinię, także wśród dyrektorów, że krępowanie możliwości zarządczych dyrektorów poprzez znaczenie pieniędzy przeznaczonych na konkretne cele, nie jest dobrym rozwiązaniem, bo po prostu ubezwłasnowolnia te osoby, które powinny móc zarządzać w sposób maksymalnie swobodny, oczywiście

w ramach tych regulacji – ale żeby to nie były nadregulacje – dla dobra jednostki i pacjentów, którzy tam się leczą.

Pan poseł Lubczyk wspominał o emigracji i przytaczał jakieś liczby. Proszę państwa, niestety trzeba powiedzieć, że my dokładnych liczb emigrujących lekarzy nie znamy i pewnie...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, na sekundkę przerwę. Bardzo proszę państwa o ciszę na sali. Bardzo proszę o ciszę. Minister odpowiada na pytania, które padały z sali. W związku z tym musimy go wysłuchać. Panie ministrze.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo. Myślałem, że chcemy, skoro zadaliśmy pytania. Przepraszam za ten żart.

Pan poseł Lubczyk przywoływał kwestię emigracji. Często mówi się, że emigracja lekarzy z Polski jest masowa. Proszę państwa, najprawdopodobniej była ona masowa na początku, kiedy weszliśmy do Unii Europejskiej i wtedy, kiedy przyjęliśmy zasady automatycznego uznawania kwalifikacji. Trzeba jednak powiedzieć wprost: nie mamy dobrego, do końca precyzyjnego mechanizmu śledzenia tego zjawiska i pewnie nigdy go nie będziemy mieli właśnie ze względu na to, że w Unii Europejskiej nie ma granic.

Zwracam uwagę na to, że spośród osób, które możemy dokładnie policzyć, czyli osób, które otrzymują z samorządu lekarskiego zaświadczenia o europejskości ich kwalifikacji, część wyjedzie, a część nie wyjedzie. Część podejmuje pracę okresowo np. na dyżurach. To dotyczy chirurgów, anestezjologów, lekarzy rodzinnych, którzy wyjeżdżają np. do Wielkiej Brytanii na dyżury weekendowe czy kilkudniowe, a także tych lekarzy, którzy wykonują świadczenia z zakresu telemedycyny – opisują zdjęcia rentgenowskie, preparaty histopatologiczne. To wszystko są grupy lekarzy, którzy muszą także mieć uznane kwalifikacje za granicą. To są osoby, które nie emigrują i wobec tego ta liczba osób, które pobierają te zaświadczenia, nie odzwierciedla liczby osób emigrujących. Z całą pewnością ta liczba osób jest mniejsza. Nie można więc przytaczać liczby zaświadczeń jako liczby lekarzy emigrujących z Polski. Bardzo na to zwracam uwagę.

Mówił pan również o czasie pracy. Liczył pan, ile można pracować. Ja zwracam uwagę na to, że między przytoczonymi chyba przez panią poseł Kaczorowską 400 godzinami miesięcznie – co pewnie przekracza możliwości przeciętnego człowieka, chociaż wielu z nas lekarzy tu na sali miało takie miesiące, że pracowało aż tyle, ale ja bym tego nie zalecał – a mniej więcej 200 godzinami, które wynikają z pomnożenia 48 przez 4, czy trochę mniej, jest jednak pewna elastyczność.

Ja oczywiście nie namawiam nikogo i nigdy nie namawiałem do tego, żeby pracował ponad siły. I nie potępiałem nikogo, kto wypowiada klauzulę opt-out, jeżeli jest na tyle słaby psychicznie i fizycznie, że nie może pracować więcej niż 48 godzin. Powiedzmy jednak sobie wprost, że ta akcja – cytuję – nie jest wezwaniem do zastanowienia się przez każdego lekarza indywidualnie nad swoimi możliwościami. Ona jest wezwaniem do tego, żeby wszyscy gremialnie wypowiedzieli umowy opt-out, a zatem przestali dyżurować czy pracować więcej niż 48 godzin.

Wśród tych osób, które wypowiadają te umowy – nie mam odnośnie do tego żadnej wątpliwości – jest bardzo wielu takich, którzy mają siłę do tego, żeby pracować dłużej. Co więcej, wydaje się, że dla dobra swojej przyszłości powinni pracować dłużej. I mówię to nie tyle jako minister, ile jako lekarz. Moim zdaniem młody lekarz po to, żeby nauczyć się medycyny, powinien pracować więcej niż 48 godzin tygodniowo. To jest moje osobiste zdanie na ten temat i myślę, że doświadczenie większości nas, lekarzy siedzących tutaj na Sali, starszych lekarzy, a nawet młodych lekarzy, bo państwo też nie od wczoraj zaczęli specjalizację... Wiedzą państwo, że aby nauczyć się porządnie medycyny, po prostu trzeba to robić intensywnie. Praca od 8:00 do 15:00 nie wystarczy do tego. To jest moje osobiste doświadczenie.

Pani poseł Wróblewska pytała o liczbę rezydentur. Po pierwsze, w czasie, kiedy ja za to odpowiadam, jest ich zawsze więcej niż absolwentów stażu podyplomowego. Czyli niejako w ogóle nie ma problemu z tym, żeby nie umożliwić podjęcia specjalizacji wszyst-

kim lekarzom. I chcę powiedzieć, że to jest dokładnie dwa razy więcej niż np. w roku 2014. Było 3 tys., a teraz jest 5938.

Dziękuję za ten przykład restrukturyzacji długów na Podkarpaciu. To jest bardzo dobry przykład. Chcemy tą drogą iść dalej i to nie tylko na Podkarpaciu. Chcemy umożliwić restrukturyzację długów – to jest jeden temat – ale jednocześnie wsparcie w zakresie zarządzania, bo też nie można powiedzieć tak po prostu, że długi szpitali i ich kłopoty finansowe związane są wyłącznie z niedoborem środków. To jest też kwestia umiejętnego zarządzania.

Pani poseł Czech, pani dyrektor Czech – bo to też jest pani dyrektor szpitala – pytała, kto wypowiada umowy opt-out... Tak, wojewódzkiego szpitala. Czy wśród wypowiadających te umowy opt-out nie ma takich, którzy nie pracują dłużej niż 48 godzin? Proszę państwa, nie zbieramy tych danych w sposób systematyczny, ale tak, takie sygnały do nas dochodzą. Zatem, tak naprawdę, w związku z tym liczba osób, które redukują czas swojej pracy w szpitalach, może być mniejsza niż dane wynikające wprost z tego, ile osób wypowiada umowy.

Pytała pani również o wynagrodzenia rezydentów. Myślę, że już wszyscy albo prawie wszyscy to wiedzą, dlatego że te dane podawaliśmy wielokrotnie. Chcę powiedzieć, że najniższe wynagrodzenie rezydenta od 1 stycznia 2018 r. wynosi 3675 zł, a najwyższe 4875 zł i ono jest odpowiednio o 500 albo 1700 zł większe niż jeszcze pół roku temu. Oczywiście tam jest jeszcze kilka poziomów wynagrodzenia, w zależności od rodzaju i stopnia zaawansowania rezydentury, ale, proszę państwa, mówiłem o wynagrodzeniach zasadniczych. Do tego dochodzą dyżury i nie jest tajemnicą, że bardzo wielu lekarzy rezydentów otrzymuje także inne wynagrodzenie w swoim szpitalu. Po prostu dodatek motywacyjny, często mający charakter umowy lojalnościowej, ale to jest w rękach dyrektorów, a ja mówię o kwotach, które do wynagrodzenia zasadniczego rezydenta dopłaca Minister Zdrowia.

Pani pytała o limity przyjęć. Już to mówiłem, że w tej chwili limity przyjęć na studia lekarskie są o 1500 osób większe niż były w 2015 r. Odpowiednio zwiększamy również w tym roku o 1000 limit – dofinansowujemy studia pielęgniarskie.

Jeżeli chodzi o gości Komisji, to pan Wójcik ze Związku Miast Polskich pytał – można powiedzieć, że to jest obok dzisiejszego tematu – o Państwowe Ratownictwo Medyczne i lekarzy. Chcę powiedzieć, że tych lekarzy, których dotyczy ta redukcja – tak to powiem – czyli wchodzi przepis, który mówi, że nie będą mogli dalej pracować w Państwowym Ratownictwie Medycznym, a który nie my wprowadziliśmy, tylko obowiązuje on od dawna, a po prostu wszedł w życie teraz, jest 92 w skali Polski. I efekt w postaci zmniejszania się liczby karettek „S” i zwiększania się konsekwentnie karettek „B” nie jest przypadkowy.

Myślę też, że wszyscy moi poprzednicy, którzy planowali Państwowe Ratownictwo Medyczne, zdawali sobie sprawę z tego, że karetka to nie jest przychodnia na kółkach. W bardzo wielu krajach ratownicy są podstawą zespołów ratownictwa medycznego i wydaje się, że w tym kierunku będziemy postępować. A z drugiej strony nie można w nieskończoność nazywać specjalistą medycyny ratunkowej kogoś, kto nie jest specjalistą medycyny ratunkowej, a tak trochę było dotychczas.

Pani przewodnicząca Michalska z OPZZ wspomniała o tych uchwałach Rady Dialogu Społecznego, że nie ma na nie odpowiedzi. Pani przewodnicząca, nie ma takiej formuły, żeby na te uchwały trzeba było odpowiadać, ale my wszyscy te uchwały analizujemy i oczywiście częściowo – bo nie *in extenso* – bierzemy pod uwagę w różnych pracach, które są prowadzone w Ministerstwie Zdrowia. Na przykład duża uchwała dotycząca informatyzacji – mówię to jako przykład – będzie w znacznej mierze realizowana właśnie w tym roku, bo w tym roku udaje się nam oderwać od tych różnych niemożności, które wisiały od dawna przede wszystkim nad P1.

Pan profesor Jakubaszko z Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej wątpi, czy medycyna ratunkowa jest priorytetowa. Jest na liście specjalności priorytetowych i w związku z tym finansowanie tych rezydentur też jest wyjątkowo wysokie.

Zapewniam, że nie ma żadnego lobby w Ministerstwie Zdrowia dotyczącego zmian w ratownictwie medycznym. To są przemyslenia wspierane przez bardzo liczną grupę

konsultantów i różnych ciał społecznych, które biorą udział w pracach nad tym. Myślę, że są to regulacje, jak mało które, konsultowane od długiego czasu. Niektórzy nawet mówią, że za długo.

Proszę państwa, ja staram się nie być złośliwy, ale jeśli chodzi o ten incydent – dziękuję panu przewodniczącemu za to, że ograniczył możliwość działania gościa Komisji – chcę zwrócić uwagę na to, że był taki jeden moment w Ministerstwie Zdrowia, kiedy zarządzeniem z dnia 25 lipca 2002 r. Minister Zdrowia powołał Radę do spraw niekonwencjonalnych metod terapii, ale te czasy się skończyły. To był minister z SLD, ale te czasy się skończyły. Na szczęście minister z Platformy Obywatelskiej rozwiązał... Pani premier rozwiązała ten zespół i myślę, że to jest jakaś niechlubna historia i więcej do tego nie wrócimy, ani państwo posłowie, ani ja. Ja na pewno nie pozwolę na coś takiego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję...

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Panie przewodniczący, już zmierzam do końca. Wypowiadały się jeszcze pani przewodnicząca Ptok i pani prezes Małas z organizacji pielęgniarskich. Chcę z dużą satysfakcją potwierdzić, że rzeczywiście zespół pracujący nad strategią dla pielęgniarstwa zakończył pracę. To jest duży dokument. Ja zacząłem już zapoznawać się z tym dokumentem. Myślę – tak na gorąco – że to jest dobry dokument do dalszych prac i podejmowania konkretnych inicjatyw, które poprawią kształcenie, praktykę, zatrudnianie itd., wszystko co dotyczy pielęgniarek i położnych. Przy okazji, dziękuję za tę pracę, bo to jest bardzo ważne.

Dziękuję również panu Wiśniewskiemu z Alivii, a także panu prezesowi Maćkowiakowi z Federacji Pacjentów Polskich za przypomnienie, kto jest najważniejszy w systemie. Panu Wiśniewskiemu, który pytał o to, na ile ta akcja wypowiedzenia klauzul opt-out może dotknąć onkologii, chcę powiedzieć tak. Mam nadzieję, że ona nie dotknie pacjentów onkologicznych, chociaż w momencie, kiedy akcja ta została ogłoszona, a następnie promowana m.in. przez samorząd lekarski, nad czym naprawdę ubolewam, ze zdumieniem stwierdziłem, że nie ma ani jednego słowa, ani jednego zająknięcia się o jakichś grupach pacjentów czy oddziałach, które powinny być chronione przed wpływem tej akcji na pacjentów. Było to zawsze praktyką różnego rodzaju akcji protestacyjnych. Takie są zalecenia na świecie. To wynika z Kodeksu Etyki Lekarskiej, że są takie obszary, takie grupy pacjentów, które powinno się chronić podczas protestów zawodów medycznych, szczególnie lekarzy. Tutaj niestety tego nie ma, ale jeszcze raz powtarzam, uspokajam: w tej chwili akcja wypowiedzenia klauzul opt-out nie ma takiego przełożenia na praktykę, żeby komukolwiek zagrażała, więc mam nadzieję, że także nie zagrazi pacjentom onkologicznym.

I wreszcie ostatnia kwestia. To wypowiedź pana Marcina Sobotki...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeszcze raz przepraszę pana ministra. Szanowni państwo, proszę o ciszę.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

...z Porozumienia Rezydentów. Dobrze, że państwo wrócili na salę, bo już chciałem powiedzieć, że mamy do czynienia z medialną rzeczywistością za ścianą i z prawdziwą rzeczywistością tu.

Mówił pan o dążeniu do wywołania problemu z obsadą grafików dyżurowych. To są słowa, które pan wypowiedział. Zatem akcja czy protest... Tak czy inaczej, ta akcja jest skierowana w stronę wywoływania problemów. Proszę państwa, niezależnie od tego, jak długo będą państwo krytykować ministra zdrowia, że sobie nie radzi – moim zdaniem nie ma podstaw do tego w tej chwili – to tak długo jednak nie należy zapomnieć, kto tak naprawdę powoduje te kłopoty. Niestety, jeśli wystąpią kłopoty, to będą spowodowane tym, że grupa lekarzy nie chce podejmować pracy w nadgodzinach. I to jest po prostu fakt. Pan Marcin Sobotka to potwierdza. Mówi, że obsada grafików dyżurowych będzie problematyczna.

Podjął pan krytykę przygotowywanych aktów prawnych, mówiąc coś o tym, że one są bez konsultacji. To jest po prostu nieprawda, bo konsultujemy wszystkie projekty

aktów prawnych. Te rzeczywiście w dość dużym tempie, ale sytuacja jest jednak wyjątkowa i w związku z tym jest oczywiście pewne przyspieszenie w przygotowywaniu aktów prawnych, które mają się zderzyć z tą sytuacją, którą państwo organizują w ramach akcji, o której pan mówił.

I myślę, jeśli ktoś podejrzewa... odnośnie do umożliwienia dyrektorom pewnej samodzielności w podejmowaniu decyzji, jak mają zorganizować obsadę dyżuru z możliwością redukcji personelu, tego by nie było i nie będzie, jeżeli państwo wrócą do pracy, a w zasadzie wydłużą godziny, w których pracują, bo wtedy nie będzie problemu. Problem powstaje dlatego, że ta akcja jest prowadzona. To nie te projekty, jak pan mówi – bo to są pana słowa – „rażąco uderzają w bezpieczeństwo pacjentów”, tylko zamiar wprowadzenia skutecznie, bo na razie jest ograniczenie skuteczna ta akcja, problemów w organizacji szpitala przez państwa. Musimy sobie z tego zdawać sprawę.

Znaczący wzrost nakładów nie będzie za 7–8 lat, jak pan mówił, tylko przypomnę, co wynika z oceny skutków regulacji ustawy, która weszła w życie: w 2019 r. – 4 mld zł, w 2020 r. – 13 mld zł, w 2021 r. – 24 mld zł, w 2022 r. – 35 mld zł, w 2023 r. – 48 mld zł dodatkowo w każdym roku itd. To nie są symboliczne pieniądze. Razem do roku 2029 – razem nie w tamtym roku, tylko do 2029 r. – jest prognozowane 547 625 000 tys. zł. I co więcej, mówimy o progach minimum. A jeśli mówimy o progach minimum, to nie bezpodstawnie, bo rok, który minął, jest dowodem na to, że nasze intencje są uczciwe, że już teraz chcemy na służbę zdrowia przeznaczać więcej pieniędzy niż było to wcześniej planowane.

I wreszcie takie pytanie, bo mówił pan o tym, że chcą państwo wreszcie realizować prawo pracy. Jest tylko pytanie, czy jeżeli wszyscy młodzi lekarze czują się tak zmęczeni, żeby nie móc podejmować pracy powyżej 48 godzin, to np. kiedy pojawi się więcej pieniędzy i wyższe wynagrodzenia, zmęczenie się zredukuje. Chyba jest to jakiś brak logiki.

I pytania, które pan zadał. Kilka z tych pytań ma charakter retoryczny, ale postaram się na nie odpowiedzieć. Zadłużenie polskich placówek służby zdrowia to nie 40 mld zł, panie doktorze. Nie wiem, skąd pan wziął tę liczbę. Na trzeci kwartał ubiegłego roku jest to 11 854 000 tys. zł, a w tym wymagalnych długów jest 1 946 000 tys. zł. To są środki tego rzędu. Przypomnę, że jeśli chodzi o szpitale – bo tu głównie chodzi o szpitale – to prawie 40 mld zł wynoszą kontrakty rocznie. Jest to więc na poziomie mniej więcej 1/4 kontraktu rocznego. Tak to się kształtuje.

Pytał pan, czy podstawą polskiego systemu służby zdrowia jest limitowanie świadczeń i wyzysk personelu. Oczywiście nie wiem, do kogo pan to pytanie kieruje, bo to przecież nie ja jestem autorem systemu, w jakim funkcjonujemy. Ten system, z grubsza rzecz biorąc, funkcjonuje od roku 1999 – to jest pierwsza ustawa z 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Nie, nie jest podstawą systemu limitowanie i wyzysk.

Czy ciężką pracę personelu dostrzegam i doceniam? Tak, oczywiście doceniam i dostrzegam. Czy liczba personelu fachowego jest wystarczająca? Nie jest wystarczająca. Jest za mało lekarzy. Jest za mało pielęgniarek. Jest także za mało innych profesjonalistów medycznych. I tu dodam: jak wszędzie na świecie. Ani bardziej, ani mniej. Oczywiście są kraje, które mają więcej lekarzy niż Polska. To są takie kraje jak np. Hiszpania albo Grecja, gdzie dodatkowa liczba lekarzy wcale nie przyczynia się do poprawy poziomu opieki zdrowotnej. Wielu lekarzy jest bezrobotnych i ucieka z tych krajów.

Jednocześnie na marginesie chcę powiedzieć, że nieprawdziwa jest liczba 2,2 lekarza na 1 tys. mieszkańców. Wystarczy zwykłe dzielenie arytmetyczne: 135 tys. lekarzy w Polsce ma aktywne prawo wykonywania zawodu i ten wskaźnik to 3,7, ale oczywiście on jest nadal za niski. Kształtuje się jednak na poziomie średniej europejskiej. Lekarzy jest za mało. Dlatego kształcimy ich więcej i zamierzamy ułatwić ewentualny przyjazd lekarzy z zagranicy.

Czy mam pomysł na rozwiązanie tej sprawy? Chciałbym, żebyśmy dalej rozmawiali na ten temat. I zdecydowanie nie oceniam naszych dotychczasowych rozmów jako marnowania czasu czy jako informacyjnych, bo moim zdaniem wymiana różnych poglądów i wiedzy na temat tego, co się dzieje... W tej chwili niestety państwo są reprezentowani przez inne osoby niż te, które były na ostatnim spotkaniu 21 grudnia, ale wyrażały one podczas tego spotkania radość z tego, że dowiadują się różnych rzeczy, o których nie

wiedziały, w zakresie realizacji tych postulatów niefinansowych, jak bym powiedział. Myślę więc, że te spotkania mają sens i mam nadzieję, że już niebawem umówimy się na kolejne spotkanie i będziemy rozmawiać.

Jednocześnie chciałbym ponowić prośbę o to, żeby mieć na względzie to, że dobro pacjentów jest absolutnie na pierwszym miejscu dla nas wszystkich i że w związku z tym, niezależnie od różnic zdań, niecierpliwości czy oczekiwań, jeśli chodzi o tempo wprowadzanych zmian, pacjenci nie będą zakładnikami w tej rozmowie. Dlatego proszę o to, by powrócić do tego, żeby każdy lekarz indywidualnie, po ocenie swoich możliwości, podejmował pracę w wymiarze, na który go stać. Nie więcej, oczywiście, a zatem, żeby niekoniecznie ograniczał się 48 godzinami. I zapewniam pana również, że pan przewodniczący Arłukowicz nie musi egzekwować odpowiedzi, których ja udzielam, a pan ich w tej chwili nie słucha.

Proszę państwa, to w zasadzie wszystko. Chciałbym na koniec powiedzieć, że niezależnie od różnic zdań, które nas dzielą, myślę, że dobro pacjentów powinno nas łączyć. Proszę też pana przewodniczącego i Komisję, żeby potraktować tę ciężką pracę, którą tu dzisiaj odbyliśmy, jako asumpt do wspólnego działania na rzecz naprawy służby zdrowia i żebyśmy jednocześnie wyrazili apel do tych, którzy w tej chwili prowadzą akcję będącą lokalnie mniejszym lub większym, a czasem większym kłopotem organizacyjnym, a także jakąś niewygodą dla pacjentów, żeby zaprzestali jej prowadzenia, bo zarówno parlamentarzyści, jak i rząd, dowiadują się o problemach, które państwo formułują. Wiemy już o nich. Przystąpmy więc razem do pracy, bo myślę, że przyniesie ona więcej pozytywnego efektu wtedy, kiedy będziemy spokojnie rozmawiać, niż wtedy, kiedy będziemy rozmawiać w atmosferze prowadzonej właśnie akcji i mniejszych lub większych problemów, których możemy się spodziewać, bo na razie – tak jak powiedziałem – sytuacja jest opanowana na tyle, że nie trzeba się martwić. Jeśli jednak państwo będą naciskać i rozszerzać tę akcję, to oczywiście ten scenariusz może wymknąć się spod kontroli, a tego bym nie chciał. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Teraz ja kilka słów w imieniu wnioskodawców, a potem pan poseł Latos z wnioskiem... Wniosek przedstawi pan poseł Latos, nie będę go wyreczał.

Panie ministrze, mógłbym odnieść się merytorycznie do każdego z tych zdań, które pan wypowiedział, ale myślę, że skrócę swoją wypowiedź. Powiedział pan: nic się nie dzieje, spokój...

Pani poseł Krynicka przestanie mi przeszkadzać. Jeżeli pani będzie mi przeszkadzać, to będę musiał spowodować sytuację, w której pani przestanie mi przeszkadzać, a nie będzie to dla pani przyjemne. Proszę umożliwić mi wypowiedź.

Powiedział pan, że w Rzeszowie nic się nie dzieje. Panie ministrze, mam przed sobą ogłoszenie, które wisi w Rzeszowie: „W związku z ogólnopolską akcją protestacyjną lekarzy rezydentów Szpital Kliniczny nr 1 w Rzeszowie informuje, że w dniach – uwaga – ... 1 stycznia, 7 stycznia, 8 stycznia, 15 stycznia, 16 stycznia, 22 stycznia, 29 stycznia i 30 stycznia 2018 r. przyjmować pacjentów w nocnej opiece nie będzie”. I to są twarde fakty.

Często myślę, panie ministrze, kiedy pan jest Konstantym Radziwiłłem: czy wtedy, kiedy był pan prezesem, czy kiedy jest pan ministrem. To jest pana artykuł zatytułowany „Centralny Komitet Zdrowia”, z którego chcę panu przeczytać tylko jedno zdanie. Odnosi się pan w tym artykule do ustawy o sieci szpitali. Uwaga – o sieci szpitali wprowadzanej przez ministra Religę. Pisze pan w tym artykule tak: Mam nadzieję, że obecny projekt podzieli los poprzedników i nigdy nie wejdzie w życie, a w przeciwnym wypadku grozi nam centralizm i etatyzm na skalę niespotykaną w żadnym nowoczesnym kraju. Może jednak mamy czas, zanim całość trafi na śmietnik i ostatecznie skompromituje pomysł, aby ten projekt przemyśleć jeszcze raz.

Nie wiem, kiedy pan jest prawdziwy: czy wtedy, kiedy pan wespół z protestującymi lekarzami Porozumienia Zielonogórskiego jako sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej wzywa lekarzy do protestu, czy wtedy, kiedy kilka tygodni temu uznaje pan działania protestujących lekarzy za haniebne, czy wczoraj, kiedy mówił pan w RMF, że protestujący lekarze świadomie narażają bezpieczeństwo zdrowia i życia pacjentów.

Panie ministrze, powiem panu jak kumpel po fachu: dokładnie to pana zgubi. Nie sam protest, tylko sposób podejścia do ludzi, do lekarzy i pacjentów. Dokładnie to pana zgubi.

W związku z tym, że nie chcę przedłużać tego wszystkiego, przedstawię treść dezyderatu, który proponuję, żeby Komisja przyjęła...

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Panie przewodniczący, czy mogę ad vocem...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeszcze jedna rzecz. Bardzo ważna, panie ministrze. Pana zastępczyni, pani minister Szczurek-Żelazko przed kilkunastoma minutami w radiu Trójka powiedziała, że – i to jest cytat – „rezydenci wyszli z posiedzenia Komisji po zadaniu pytań i tak wygląda z nimi dialog”. Chciałbym pana poinformować i państwa, że wyszła dokładnie minister Szczurek, a rezydenci siedzą. Warto byłoby zwrócić uwagę na tego typu detale.

Przedstawię projekt dezyderatu i oczywiście, jeżeli pan minister będzie chciał, zabierze głos.

„Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 3 stycznia 2018 r. rozpatrzyła informację ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła w sprawie skali i skutków wypowiedzianych klauzul opt-out. Po wysłuchaniu informacji ministra zdrowia i przeprowadzeniu dyskusji Komisja Zdrowia wzywa pana premiera do podjęcia pilnych działań w celu zabezpieczenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Jednocześnie Komisja Zdrowia apeluje do pana premiera o natychmiastową dymisję ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła oraz podjęcie pilnych rozmów z protestującymi lekarzami”.

To jest projekt dezyderatu, który za chwilę poddam pod głosowanie. Pan poseł Latos zgłasza inny projekt.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, zgłaszam inny projekt, a zanim go przeczytam, pozwoli pan, kilka słów komentarza. Być może pan minister też będzie miał okazję odpowiedzieć, ale zrobię to najpierw ja... Bardzo proszę, panie przewodniczący, umożliwić mi wypowiedź.

Panie przewodniczący, powiem tak. Podziwiam pana animusz po prawie 5 godzinach ciężkiej pracy w Komisji. Wydawało mi się, że na tym posiedzeniu Komisji – bo tyle osób po mnie cytowało potrzebę pewnego porozumienia, dialogu – przynajmniej zgodziliśmy się odnośnie do tego i że temperatura tej dyskusji w kolejnych dniach chociaż o trochę będzie niższa. Niestety – mówię to z wielkim żalem – mam wrażenie, że pan jednak świadomie i celowo tę temperaturę podnosi, również niestety wykorzystując lub manipulując faktami.

Odnośnie do kwestii wyjścia rezydentów. Wszyscy widzieliśmy, że panowie ubrali się, wzięli rzeczy i wyszli. Po jakimś czasie wrócili. I bardzo dobrze, że wrócili. Być może zorientowali się, że wypada wrócić. A pani minister, wspólnie z panią przewodniczącą Beatą Małecką-Libera, brała udział w audycji radiowej, która właśnie w tym czasie – jak pan mówił – się toczyła...

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Ja wróciłam, panie przewodniczący...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Owszem, wróciła pani. Była pani na korytarzu, pani minister była w studiu, bo tak państwo się umówili między sobą i z redakcją radia. I zostawmy to, bo – jak rozumiem – główną osobą w dniu dzisiejszym był pan minister, a nie pani wiceminister i to jest zrozumiałe, że pani minister była przez większą część posiedzenia i wyszła. A pytania, również rezydentów, były kierowane do pana ministra, a nie do pani minister. To po pierwsze.

A po drugie, ja myślę, że jeżeli czegoś mamy uczyć Polaków, panie przewodniczący, w tym sensie, że mamy dawać jakiś przykład dobrego parlamentaryzmu, dobrego zachowania, to pokażmy, że są sprawy, które potrafią łączyć. I że nie jest tak, jak niestety czasem się mówi – uważam, że niesprawiedliwie – że Polacy o wszystko potrafią się pokłócić. Mamy wspólne zadanie do wykonania. To zadanie, panie przewodniczący, szanowni państwo, to naprawa służby zdrowia, reforma służby zdrowia, niezależnie od tego, kto przedtem rządził, ile lat rządził i co z tych rządów wynikało. Mamy zamiar zwiększyć

nakłady na ochronę zdrowia, mądrze te pieniądze dzielić, przeprowadzić podwyżki i my wszyscy jesteśmy zobowiązani to dobrze realizować.

Również państwo jako opozycja macie prawo krytykować i punktować to, co jest nie tak waszym zdaniem, natomiast przekraczacie bariery i granice, których przekraczać nie należy i których przekraczać nie wolno. Co więcej, posługujecie się entuzjazmem młodych ludzi, który w jakimś sensie państwo wykorzystują i nie chcą powiedzieć naiwność, ale to, że chcecie rzeczywiście zmian. W związku z tym proszę was i namawiam do tego, aby jednak dialog z ministerstwem podtrzymać czy do niego wrócić.

I wydaje mi się, że to, co ja mówiłem i to, co było przedtem mówione, również przez pana ministra, nie powinno wzbudzać uśmiechów na twarzy, a tym bardziej śmiechu, bo w takiej sytuacji jeszcze trudniej będzie znaleźć porozumienie. O to tylko do was apełuję i o to was proszę.

A teraz przeczytam opinię nr 18 Komisji Zdrowia, skierowaną do ministra zdrowia w sprawie wypowiedania klauzuli opt-out, uchwaloną na posiedzeniu w dniu 3 stycznia 2018 r. Dodam, że procedura wymaga skierowania pod określony adres, w tym przypadku do pana ministra, ale, jak rozumiem, jest to apel do wszystkich stron i pan minister na spotkaniu również ten apel, tę opinię przekaże.

„Po wysłuchaniu informacji Ministra Zdrowia i przeprowadzeniu dyskusji z udziałem posłów i zaproszonych gości w dniu 3 stycznia 2018 r. Komisja Zdrowia zwraca się z apelem o zaprzestanie protestu polegającego na wypowiedaniu klauzuli opt-out. Jednocześnie Komisja podkreśla konieczność prowadzenia rozmów na temat dalszych reform w ochronie zdrowia, o co zwraca się zarówno do strony społecznej, przedstawicieli zawodów medycznych oraz resortu zdrowia. Tylko dialog służy rozwiązywaniu trudnych problemów, które są obecne w polskiej służbie zdrowia od wielu lat”. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Tylko jedna uwaga, bo pan przewodniczący był łaskaw podpisać ten apel moim nazwiskiem – rzuciłem okiem. Ja pod tym się nie podpisuję na razie...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

To pan pełni funkcję przewodniczącego Komisji...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja wiem, ale...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

...i tak jak ja w poprzedniej kadencji byłem zobowiązany podpisywać dezyderaty i apele przyjmowane przez większość...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja podpiszę, ale dopiero kiedy przyjmujemy... Panie pośle...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Jak przyjmujemy, to pan podpisze. Rozumiem, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeśli przyjmujemy, to podpiszę. Pospieszył się pan trochę...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie pospieszyłem się. Po prostu formalnie dokument został przygotowany.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Szanowni państwo, przystępujemy do głosowania...

Jeszcze minister. Bardzo proszę.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję. Ja po prostu w trybie zwykłego sprostowania. Po pierwsze, zasadniczo pan przewodniczący Latos, jeśli chodzi o nieobecność pani minister Szczurek-Żelazko, wyjaśnił sprawę, ale wydaje mi się, panie przewodniccy, że znamy procedury. Nie ma tutaj pięciu moich zastępców i nie czyni pan z tego... Dobrze. Po prostu ja tu jestem, siedzę tutaj. Zaprosił pan ministra zdrowia, a nie jego zastępców...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, mnie interesuje to, co pani minister powiedziała w radiu, a nie to, czy tutaj jest, czy nie...

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Skomentował pan jej wyjście. Wyszła po prostu dlatego, że zwolniłem ją jako jej szef. I tyle.

Po drugie, bardzo się cieszę, że mam jednego entuzjastycznego i głęboko wchodzącego czytelnika moich felietonów z przeszłości. Ten felieton, który pan tu przytacza, to nie jest felieton prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, tylko felieton z gazety „Menedżer zdrowia”, w której piszę te felietony do dzisiaj. Jest więc ich bardzo dużo. Kiedyś myślałem, że może je wydam jako dowód ewolucji moich poglądów, bo to też jest ważne, że człowiek dojrzewa, dowiadyuje się wielu rzeczy.

To jest felieton sprzed 10 lat. Pan nie pokazuje dokładnie całego kontekstu. On dotyczy konkretnego projektu, który z ustawą, jaką wprowadziliśmy w ubiegłym roku, ma trochę wspólnego, ale nie tak dużo. Proszę wybaczyć, ale nie będę się tłumaczyć z tego, że myślałem 10 lat temu i myślę teraz. Po prostu człowiek widzi różne rzeczy z różnych perspektyw, a poza tym te rzeczy się zmieniają. Nie cofam swoich opinii sprzed 10 lat, bo byłoby bez sensu, żebym je teraz weryfikował, natomiast myślę, że nie tylko pan profesor Religa, lecz także pani minister Kopacz, i pan minister Arłukowicz, i pan minister Zembala w taki czy inny sposób myśleli o tym, że sieć szpitali w Polsce trzeba wprowadzić, ponieważ sieć szpitali... Nie bardzo to państwu wychodziło. To fakt. Woleli państwo realizować raczej okresowo komercjalizację i prywatyzację, ale to, że sieć szpitali jest potrzebna, taka czy inna, to w zasadzie nikt na świecie nie ma już wątpliwości.

I ostatnia rzecz, panie przewodniczący. Nie wiem, kiedy panu zrobiono to zdjęcie i kto jest zrobił. Pan w Rzeszowie chyba nie był, ale był pan Nowicki, który specjalnie pojechał tam rano 1 stycznia. To fajna wyprawa, rzeczywiście. Trochę żałuję go, bo musiał bardzo wcześnie wstać.

Natomiast ja dysponuję pismem od dyrektora szpitala z 2 stycznia, który mówi, że przekazane informacje na temat tych zaburzeń w realizacji nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są już nieaktualne. Szpital zapewnia ciągłość opieki medycznej w zakresie działalności nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zatem coś jest nie tak z aktualnością informatorów, z których pan korzysta. A jeśli gdzieś ten świstek wisi dalej, to trzeba go zerwać, bo jest on po prostu nieaktualny. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do głosownia. Ja nie skomentuję tego, czy Nowicki wstawał o siódmej i czy świstek trzeba zerwać ze szpitala, czy nie. Zostawię to bez komentarza.

Kto z państwa jest za przyjęciem dezyderatu o treści, którą zaproponowałem, wzywającej premiera do podjęcia negocjacji z lekarzami i natychmiastowej dymisji ministra Radziwiłła? Proszę policzyć głosy. Kto jest przeciw? Dziękuję. Kto się wstrzymał? Proszę o wyniki.

4 osoby za, 13 przeciw, 1 wstrzymujący się. Wniosek o przyjęcie dezyderatu nie został przyjęty przez Komisję Zdrowia.

Przystępujemy do głosowania nad opinią przedstawioną przez pana posła Latosa. Kto z państwa jest za przyjęciem opinii? Kto jest przeciw? Dziękuję. Kto się wstrzymał?

13 głosów za, 4 przeciw, 1 wstrzymujący się. Opinia pana posła Latosa została przyjęta przez Komisję.

Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję.