

VIII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 111)**

**z dnia 24 stycznia 2018 r.**



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 111)

24 stycznia 2018 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- zmiany w składzie prezydium Komisji,
- informacja ministra zdrowia **Łukasza Szumowskiego** o kierunkach i strategii planowanych działań Ministerstwa Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli: **Łukasz Szumowski** minister zdrowia, **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu oraz **Janusz Cieszyński**, **Marcin Czech**, **Katarzyna Głowala**, **Zbigniew J. Król**, **Marek Tombarkiewicz** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Maciej Górski** szef gabinetu politycznego ministra zdrowia, **Marek Posobkiewicz** główny inspektor sanitarny oraz **Grzegorz Hudzik** zastępca głównego inspektora sanitarnego, **Andrzej Jacyna** p.o. prezesa oraz **Maciej Miłkowski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, **Aurelia Ostrowska** dyrektor Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Olga Adamska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Ewa Borek** prezes Fundacji „My, Pacjenci”, **Tomasz Dybek** przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Fizjoterapii, **Tomasz Dziczkowski** i **Maciej Piróg** doradcy Konfederacji Lewiatan, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mateusz Jankowski** wiceprzewodniczący ds. polityki zdrowotnej Młodych Menedżerów Medycyny wraz ze współpracownikami, **Longina Kaczmarska** członek prezydium Forum Związków Zawodowych, **Jan Kowalczyk** członek zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Maciej Krawczyk** prezes i **Ernest Wiśniewski** wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Zofia Małas** prezes i **Mariola Łodzińska** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Andrzej Mądrała** wiceprezydent Pracodawców RP wraz ze współpracownikami, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Marcin Piskorski** przewodniczący Komisji Rynku Aptecznego Business Centre Club wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Puacz** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikami, **Krystyna Ptok** przewodnicząca i **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Irena Rej** prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Rychwalski** wiceprezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Andrzej Stachnik** prezes Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych, **Agnieszka Wołczenko** wiceprezes Stowarzyszenia Pacjentów z Chorobami Serca i Układu Krążenia „EkoSerce” ze współpracownikiem, **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, **Anna Zakrzewska** członek Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca, Oddział Szczecin, **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

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. Bardzo proszę o ciszę na sali i zajmowanie miejsc. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje zmiany w składzie prezydium Komisji i w pkt 2 – informację ministra zdrowia **Łukasza Szumowskiego** o kierunkach i strategii planowanych działań Ministerstwa Zdrowia. Czy są uwagi do porządku dziennego? Jeśli nie ma, uznaję porządek za przyjęty i przystępujemy do jego realizacji.

Jednak zanim to uczynimy, na wstępie chciałbym w imieniu całej Komisji przywitać nowego ministra zdrowia, pana Łukasza Szumowskiego. Składamy serdeczne gratulacje. Życzymy powodzenia w tej trudnej misji. Mam nadzieję, że współpraca z Komisją będzie układać się dobrze. Tym samym rozpoczynamy naszą współpracę.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Punkt 1 – zabiera głos pan przewodniczący Latos. Bardzo proszę.

**Posel Tomasz Latos (PiS):**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Ja mam nadzieję, że współpraca z panem ministrem będzie się układać wzorowo. Myślę, że tego oczekują przede wszystkim pacjenci, ale też i całe środowisko. I oczywiście my tego sobie życzymy.

Panie przewodniczący, chciałbym zgłosić wniosek o uzupełnienie i rozszerzenie składu prezydium Komisji Zdrowia o dwie osoby rekomendowane przez Klub Parlamentarny Prawo i Sprawiedliwość. Są to pani poseł Anna Kwiecień oraz pan poseł Tadeusz Dziuba.

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

Bardzo dziękuję. Jednocześnie chcę państwa poinformować... Czy pani premier Kopacz chce zabrać głos?

**Posel Ewa Kopacz (PO):**

Przepraszam bardzo, panie przewodniczący, mam pytanie. Czy to nie jest regulowane przez marszałka Sejmu, jaka jest liczebność prezydium?

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

W tej sprawie właśnie chciałem państwa poinformować, że jest decyzja Konwentu Seniorów z posiedzenia nr 2, z dnia 13 listopada 2015 r. o składzie prezydiów. Konwent Seniorów – cytuję – „jednomyślnie zaopiniował następujący parytet w prezydiach komisji stałych. Duża – pięciu wiceprzewodniczących”. W związku z tym, że nasza Komisja jest tak zwaną komisją dużą, powinno być w prezydium pięciu wiceprzewodniczących. Z powodu odejścia pani poseł Kopcińskiej do rządu de facto zwolniło się jedno miejsce w prezydium. Proszę zatem pana posła Latosa o wyjaśnienie w tej sprawie, bo zalecenia Konwentu Seniorów są jednoznaczne.

**Posel Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, ja podtrzymuję to moje zgłoszenie, które oczywiście konsultowałem w ramach klubu i Prezydium Sejmu. Prosiłbym o przejście do głosowania.

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

Mam jedno pytanie do pana przewodniczącego. Czy dysponuje pan opinią pisemną Konwentu Seniorów, która pozwalałaby na zmiany w jego zaleceniach dostosowawczych?

**Posel Tomasz Latos (PiS):**

Nie, nie posiadam. Natomiast stosowną drogą służbową – jeśli mogę to tak określić – tę sprawę konsultowałem. Takiej opinii pisemnej nie posiadam.

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

Czyli pomimo tej opinii składa pan formalny wniosek o poszerzenie składu prezydium.

**Posel Tomasz Latos (PiS):**

Tak, panie przewodniczący.

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

Przegłosujemy na początek samą propozycję poszerzenia składu prezydium do siedmiu osób, a potem przeprowadzimy głosowania personalne. Kto z państwa jest za poszerzeniem składu prezydium do siedmiu osób? (16) Kto jest przeciw? (8) Kto się wstrzymał? (0) Nie widzę zgłoszeń. Wniosek przeszedł. Skład prezydium został poszerzony do siedmiu osób.

Proszę o zgłoszenie kandydatur personalnych.

**Posel Tomasz Latos (PiS):**

Tak jak powiedziałem, zgłaszam panią poseł Annę Kwiecień i pana posła Tadeusza Dziubę.

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

Czy pani poseł Kwiecień wyraża zgodę?

**Posel Anna Kwiecień (PiS):**

Wyrażam.

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

Przystępujemy do głosowania. Kto jest za tym, żeby pani poseł Anna Kwiecień weszła w skład prezydium? (16) Kto jest przeciw? (2) Kto się wstrzymał? (5) Wniosek przeszedł. Gratuluję, pani poseł. Czy pan poseł Dziuba wyraża zgodę?

**Posel Tadeusz Dziuba (PiS):**

Wyrażam.

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

Przystępujemy do głosowania. Kto jest za tym, żeby pan poseł Dziuba wszedł w skład prezydium? (15) Kto jest przeciw? (1) Kto się wstrzymał? (7) Wniosek przeszedł. Gratuluję, panie pośle.

Przystępujemy do realizacji pkt 2 – informacja ministra zdrowia. Proponuję taką formułę. Aby posiedzenie Komisji przebiegło sprawnie i w związku z tym, że Sala Kolumnowa akustycznie nie sprzyja debatom, proszę wybaczyć, że będę ingerować w to, żeby na sali była cisza i wypowiedzi mieściły się w ramach czasowych. Witam, ministrze. Oddaję głos.

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo...

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

Proszę przybliżyć mikrofon.

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

...bardzo dziękuję za zaproszenie i możliwość przedstawienia mojego programu na forum tej ważnej Komisji. Jestem przekonany, że ta współpraca będzie układać się dobrze.

Na początek chciałbym bardzo serdecznie podziękować mojemu poprzednikowi panu ministrowi Radziwiłłowi za ogromną pracę, jaką wykonał w okresie swojego urzędowania, i za bardzo wiele bardzo dobrych programów, które wprowadził. Nie wymieniając wiele, choćby darmowe leki dla seniorów, spłacenie w ostatnim okresie wszystkich nadwykonań czy zakup sprzętu celowanego, jak również porządkowanie systemu przez wprowadzenie sieci szpitali. Natomiast najważniejszym punktem była oczywiście koronna ustawa o zwiększeniu środków i nakładów na ochronę zdrowia.

Chciałbym bardzo podziękować również posłom Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość za gotowość i chęć współpracy. Liczę na taką współpracę ze strony posłów wszystkich klubów w parlamencie, bo zdrowie jest takim tematem, w zakresie którego powinniśmy współpracować dla dobra i na rzecz wszystkich Polaków, pacjentów.

Moim priorytetem, w związku z tymi działaniami, które mój poprzednik już rozpoczął, jest zadbanie o to, żeby te pieniądze, które będą wpływały do systemu i zasilą system ochrony zdrowia, były dobrze wydane. Każde pieniądze można włożyć w system i jeżeli on nie działa, to one wyciekną. Dlatego też moim priorytetem jest to, aby maksymalnie wykorzystać tę szansę. Oczywiście, jesteśmy krajem na dorobku i nie możemy sobie pozwolić na to, żeby jakkolwiek złotówka z tego systemu i z tego zwiększenia nakładów została źle wykorzystana. Musimy wspólnie działać w tym kierunku, żeby te pieniądze były przeznaczone na takie cele, które zagwarantują wzrost dostępności świadczeń zdrowotnych i ich jakości.

Wierzę również w dialog ze związkami zawodowymi, z reprezentantami wszystkich zawodów medycznych, ale przede wszystkim z pacjentami, dlatego że często oni wiedzą, jakie są oczekiwania środowiska. Jestem otwarty na tę rozmowę. Spotkania ze zwią-

kami zawodowymi, z przedstawicielstwem grup pracowników medycznych pokazują – taką mam nadzieję – że ten dialog będzie podtrzymany, że te środowiska dodatkowych pieniędzy nie będą traktowały jako możliwości podziału tortu, bo to nie jest tort, tylko nasze dobro wspólne, i że razem ze związkami i przedstawicielami pacjentów będziemy mogli wypracować konkretne rozwiązania sprzyjające systemowi opieki zdrowotnej.

Możemy spierać się w wielu sprawach, jednak jeśli chodzi o podstawowe działania, to na pewno potrzebujemy konsensu. Wystarczy sprawdzić w sieci listę ministrów zdrowia – średni czas urzędowania ministra zdrowia był stosunkowo krótki. W związku z tym powinniśmy starać się wypracować takie rozwiązania, które będą akceptowalne i przyjmowane przez kolejnych ministrów zdrowia jako kierunek zmian i docelowy kierunek działań. Nie możemy machać sterem w lewo i w prawo, bo ten okręt nigdzie nie popłynie.

Problemy niekorzystnej piramidy wiekowej zarówno wśród pielęgniarek, jak i lekarzy, specjalistów należą do bardzo ważnych elementów. Wydaje się, że ten temat nie budzi żadnych kontrowersji politycznych. Potrzebujemy budować porozumienie. Chciałbym więc zapoczątkować wspólną debatę, która określi kierunek zmian i pomoże wypracować mechanizmy i kierunki zmian na najbliższych kilkanaście lat.

Chciałbym, żeby w tej debacie uczestnikami byli wszyscy interesariusze, począwszy od pacjentów, poprzez związki zawodowe pielęgniarek, ratowników, diagnostów, fizjoterapeutów, lekarzy, ale również właściciele szpitali czy samorządy, które powinny odegrać w tej debacie bardzo istotną rolę. Taka debata ma pokazać kierunek, w jakim powinniśmy zmieniać system ochrony zdrowia.

Takimi tematami, które dla mnie są istotne, są: źródła finansowania, sposób tego finansowania, wzrost nakładów na służbę zdrowia, ale też warunki pracy, sposób organizacji placówek medycznych, problemy wynikające ze zmian demograficznych, takie jak geriatryka czy psychiatria, ale również współpraca na linii rząd–samorząd, bo jak wiemy, bardzo wiele placówek ochrony zdrowia jest kierowanych przez samorządy. Na pewno powinna być gruntownie przeprowadzona reforma kształcenia lekarzy. Pytanie o reformę kształcenia pielęgniarek, o wspomnienie tego kształcenia.

Na pewno powinien być położony nacisk na profilaktykę i edukację prozdrowotną. Wydaje się, że powinniśmy postawić pytanie wszystkim Polakom, co chcą osiągnąć w systemie ochrony zdrowia. Takie pytanie do tej pory nie padło. W związku z tym jestem przekonany, że należy odpowiedzieć na tak postawione pytanie, jakie wskaźniki chcielibyśmy osiągnąć, jakie mierniki przyjąć, w którym kierunku ten okręt powinien płynąć, ale to jest strategia długoterminowa.

Oczywiście, jestem realistą. Mam przed sobą dwa lata kadencji. To z jednej strony jest czas, który należy wykorzystać maksymalnie, a drugiej strony wiadomo, że przez te dwa lata nie jesteśmy w stanie całkowicie zmienić systemu. Zresztą, byłoby to niewskazane – system ochrony zdrowia potrzebuje stabilności. Nie możemy robić co chwila rewolucji zarówno legislacyjnej, jak i w kierunku zmian. Jednak przez te dwa lata można zrobić bardzo wiele. Mam kilka priorytetów, które w okresie mojego urzędowania chciałbym zaproponować i je przeprowadzić.

Po pierwsze, jest to odbiurokratyzowanie systemu i poprawienie jego efektywności. Tutaj można wprowadzić wiele narzędzi. Jednym z nich jest oczywiście informatyzacja, ale też zmiana organizacji i zmiana wymogów, które pozwoliłyby odciążyć zakłady i bezpośrednio lekarzy i pielęgniarki od nadmiernej, zbiurokratyzowanej sprawozdawczości. To również może być wprowadzone poprzez teoretycznie bardzo proste działanie, takie jak wzmocnienie roli sekretarek medycznych czy w przypadku pielęgniarek – pomocnika medycznego. Jeżeli lekarz specjalista 30% swego czasu, a lekarz rezydent 70% poświęca papierom, to sytuacja jest chora. Lekarz powinien się skupić na pracy z chorym, a lekarz rezydent na pracy z chorym i nauce swego zawodu.

Również dialog jest jednym z moich priorytetów. Rozpocząłem tę działalność. Spotkałem się zarówno z przedstawicielami samorządu lekarskiego, samorządu pielęgniarskiego, jak i ze związkami zawodowymi pielęgniarek. Spotkałem się w debacie z rezydentami. Chciałbym, żeby ten dialog był realny. Jestem otwarty na postulaty wszystkich środowisk medycznych i chciałbym wspólnie z nimi dopracowywać i ulepszać system.

Kolejnym priorytetem jest efektywność. To jest priorytet, który bardzo wielu ministrów zdrowia postulowało. Każdy w jakiś sposób próbował to realizować. Ja chciałbym poszukać elementów w systemie, które nie są zoptymalizowane. Mogę powiedzieć, że takich elementów, które można poprawić, a które nie wiążą się z dramatycznymi zmianami systemu, jest kilka. Choćby przetargi i struktura zakupowa w polskich placówkach medycznych, proszę państwa – 70% przetargów w Polsce kończy się jedną ofertą, podczas gdy w Unii Europejskiej jest to około 4%.

Polskie jednostki w zderzeniu z dużymi korporacjami są trochę bezbronne – nie mają aparatur gigantycznych działów marketingu i sprzedaży, mają jedynie swoje niewielkie oddziały zamówień publicznych. Wydaje się, że wprowadzając pewne mechanizmy, które pozwolą tym jednostkom na lepsze konkurowanie, lepszy dialog w sprawie zakupowej, możemy oszczędzić całkiem sporo w tym systemie. Proszę państwa, budżet zakupowy w szpitalach to około 30%, a budżet na przykład w oddziałach chemioterapii to 80–90%. Jeżeli tutaj uda się oszczędzić maksymalnie 10% – zakładam optymistycznie – to są dla systemu bardzo duże pieniądze.

Kolejnym takim elementem jest kontrola przepływu leków. W tej chwili leki, które dotuje państwo polskie, polski podatnik, wypływają za granicę, gdzie są sprzedawane po dużo wyższych cenach. Nie ma w tej chwili możliwości kontroli. Właśnie wprowadzamy regulacje, które pozwolą to ograniczyć. Liczę na to, że to również pozwoli na uszczelnienie systemu i spadek wypływu pieniądza.

Pewnego rodzaju uszczelnieniem systemu, ale już nie finansowym, jest wzmocnienie opieki skoordynowanej. Proszę państwa, w niektórych obszarach mamy doskonałą opiekę i doskonale zorganizowany system wykonywania skomplikowanych i wyskospecjalistycznych procedur. Poprawiamy świetnie wskaźnik śmiertelności w opiece krótkoterminowej, na przykład w kardiologii. Niestety, w ciągu kilku lat ta śmiertelność wraca do średniego poziomu. Dlaczego? Dlatego że nie mamy tak mocno położonego nacisku na opiekę wieloletnią skoordynowaną. Swoją drogą to należy zrobić w obszarach o największej umieralności.

Również jednym z takich priorytetów jest informatyzacja. Cały czas ten sektor jest w powijakach. Wiele rządów wielu kadencji próbowało wprowadzić informatyzację w sektorze zdrowia. Często kończyło się to spektakularnymi porażkami, ale wydaje mi się, że powinniśmy próbować wprowadzić przynajmniej te elementy, które sobie założyliśmy, a które mogłyby z jednej strony usprawnić system, a z drugiej strony ułatwić pacjentowi poruszanie się w tym systemie. Jeżeli można wprowadzić e-receptę, to ją wprowadźmy, jeżeli możemy zapisywać się zdalnie, w sposób internetowy do poradni, to zrobmy tak, żeby to było możliwe. Jednak, proszę państwa, jest druga strona medalu. Jeżeli mamy płatnika, który kilkadziesiąt miliardów wydaje na świadczenia zdrowotne, a nie jest dobrze z informatyzowany, nie ma nawet swojego działu, który potrafiłby określić krótkoterminowe trendy w procesach i procedurach, to znaczy, że mamy bardzo wiele do zrobienia.

Każdy sektor gospodarki w dzisiejszych czasach nie będzie działać poprawnie bez informatyzacji. W związku z tym na pewno będę chciał wdrożyć systemy analityczne u płatnika oraz usprawnić i wdrożyć systemy, które będą ułatwiać życie pacjentom.

Przyzwyczajiliśmy się trochę traktować system opieki zdrowotnej jako taki, który świadczy usługi, a to też jest system, który jest dziedziną gospodarki – i to bardzo potężną. Tutaj powinniśmy wprowadzać pewne innowacyjne rozwiązania. Nie mamy również narzędzi analityczno-badawczych i naukowych w obszarze polityki zdrowotnej kraju, a przynajmniej takich, które by w odpowiednim stopniu zabezpieczały badania typu populacyjnego czy niekomercyjne badania kliniczne. Wydaje się, że tego typu badania przekładają się na świadczenia zdrowotne, choć może niebezpośrednio, ale w perspektywie kilku lat potrafią dać bardzo duże oszczędności w systemie. Potrzebujemy takiej struktury, która by koordynowała i prowadziła badania wykonywane na rzecz Ministerstwa Zdrowia, na rzecz niekomercyjnych podmiotów.

Premier Morawiecki w swoim *exposé* powiedział o umieralności. Siedemdziesiąt procent umieralności to: kardiologia – czterdzieści kilka procent oraz onkologia – dwadzieścia kilka procent. Jeżeli w tych obszarach nie zmienimy umieralności, to nigdy

nie dogonimy Europy Zachodniej. Powinniśmy położyć bardzo mocny nacisk na takie mechanizmy – o których zresztą już wspomniałem – które pozwolą na wykorzystanie niezłe rozwiniętej sieci leczenia szpitalnego w kardiologii. Brakuje oczywiście skoordynowanej opieki.

Proszę państwa, większość pacjentów, którzy mieli zawał, nigdy nie trafia do kardiologa. Jeżeli tak będzie, nigdy nie zredukujemy śmiertelności. Jeżeli nie wprowadzimy skoordynowanego systemu opieki onkologicznej pod postacią Narodowego Instytutu Onkologicznego, pacjenci onkologiczni będą się tułać od jednostki do jednostki. Tak dalek być nie może. Nie możemy narażać ciężko chorych pacjentów na dyskomfort i jeszcze większą traumę psychiczną. Chcielibyśmy, żeby zadziałały w tym systemie choćby takie jednostki jak Breast Cancer Unit, które pozwolą na szybkie i sprawne, oszczędzające dla psychiki kobiet operacje związane z rakiem piersi. Ale nie tylko Breast Cancer Unit – większość unitów powinno znaleźć się w tym systemie.

Mamy „Strategię walki z rakiem do roku 2025” i będziemy realizować tę koncepcję Narodowego Instytutu Onkologicznego w najbliższym czasie. Mamy propozycję narodowego programu zdrowia kardiologicznego. Mam nadzieję, że to pozwoli określić te bolączki, które powodują, że nadal jest to główny powód umieralności naszych rodaków.

Chcielibyśmy też, aby opieka okołoporodowa była bardzo dobrze określona, żeby prawa kobiety w tym szczególnym okresie... Sam jestem ojcem czwórki dzieci, więc wiem, że dla kobiety jest to okres bardzo ważny i delikatny. Chciałbym więc, żeby miała najlepszą z możliwych opiekę w okresie okołoporodowym, w tym oczywiście zagwarantowane leczenie bólu. Bez leczenia bólu w dzisiejszej medycynie, proszę państwa, to jest może nie średniowiecze, ale co najmniej oświecenie. Nie możemy pozwolić na to.

To oczywiście dotyczy kobiet rodzących – to jest bardzo ważny moment w życiu kobiety i dziecka, rodziny, pacjentów – ale leczenie bólu powinno być również zaimplementowane w całym systemie ochrony zdrowia, a na pewno w pediatrii. Mamy w tej chwili w medycynie możliwości wyeliminowania właściwie większości bólu okołozabiegowego, który wiąże się z gigantyczną traumą najmłodszych pacjentów. Chciałbym, żeby zespoły leczenia bólu były obecne we wszystkich jednostkach, gdzie są wykonywane istotne zabiegi, operacje u dzieci, żeby mogły one przejść traumę hospitalizacji bez towarzyszącej traumy bólu okołozabiegowego. Naprawdę, leczenie dzisiaj nie musi boleć.

Jednocześnie mamy problem, a także zadanie i wyzwanie związane ze starzejącym się społeczeństwem. Będziemy mieć coraz więcej pacjentów, którzy będą wymagać opieki nie tylko geriatrycznej, ale też paliatywnej i hospicyjnej. To dotyczy nie tylko starszych ludzi – co jest ważne – ale również dzieci. Mamy hospicja dziecięce, które w tej chwili nie do końca pokrywają terytorium całego kraju, hospicja domowe. Również to jest jednym z moich priorytetów. Chciałbym, aby dziecko, jeżeli jest w stanie terminalnym, mogło być leczone w każdym miejscu w Polsce w hospicjum domowym. To pozwala zarówno rodzicom, jak i dzieciom na godne odejście z tego świata.

Na koniec chciałbym państwu przedstawić pokrótce sprawę rezydentów. Jest ona tematem, który w tej chwili budzi bardzo dużo emocji, bardzo dużo niepokojów i jest niewątpliwie jednym z najważniejszych wyzwań, z którymi się zderzyłem. Rozpoczęliśmy rozmowy – jak państwo doskonale wiedzą – i dialog z rezydentami. Rezydenci swoje postulaty prezentowali od kilku lat. Ja, obejmując ten urząd – jak też doskonale państwo wiedzą – poprosiłem ich o kilka dni zwłoki, żebym mógł przygotować się do tego spotkania, ponieważ uważam, że należy traktować ich bardzo poważnie. To nie są młodzi lekarze, którzy próbują postulować pewne rzeczy. To są bardzo poważni partnerzy w negocjacjach. Chciałbym być dobrze przygotowany do tych negocjacji i zaproponować dialog konstruktywny i realny. I tak się zdarzyło. Odbyły się pięciogodzinne negocjacje z rezydentami. Ustaliliśmy jako *gentleman's agreement*, że szczegóły negocjacji nie będą ujawniane w trakcie ich trwania, i rezydenci dotrzymują słowa. Ja też chciałbym tego słowa dotrzymać i na pewno go dotrzymam.

Mogę tylko powiedzieć, że jesteśmy umówieni za tydzień, 1 lutego. Wydaje się to być termin bardzo szybki, zważywszy, jak ważnych zagadnień dotyczą rozmowy ze związkiem zawodowym OZZL – bo taki związek zawodowy reprezentują rezydenci. W związku z tym, 1 lutego będzie druga tura spotkania. Mam nadzieję, jestem przekonany –



z naszej strony jest dobra wola i otwartość – i teraz już wiem, po pierwszym spotkaniu, że ze strony rezydentów również jest ta dobra wola i otwartość na rozmowy. Są to jednak rozmowy bardzo poważne i oczywiście trudne – tak, jak powiedziałem.

Jednocześnie trwają rozmowy nie tylko ze związkami zawodowymi lekarzy. Jak już wspomniałem wcześniej, rozmawiamy również ze związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych oraz Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych. Rozmawiam też z dyrektorami placówek, których dotyczą wypowiedzenia klauzuli opt-out. Bardzo dokładnie monitorujemy tę sytuację.

W ciągu ostatnich kolejnych dni – od 15 do 23 stycznia – klauzulę opt-out wypowiedziało 74 lekarzy rezydentów, a liczba specjalistów spadła o 25%. Sumarycznie dało to 3960 osób na 104 tys. lekarzy. Aczkolwiek o tej skali można powiedzieć, że to jest mało, i można powiedzieć, że to jest dużo, ja nie chciałbym tego problemu ani lekceważyć, ani go wyolbrzymiać. Ten problem na pewno jest. W dziesięciu województwach nie zgłoszono zaburzeń pracy oddziałów, natomiast w województwach dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim i opolskim w pojedynczych placówkach są pewne problemy z utrzymaniem normalnego trybu pracy. Część dyrektorów przechodzi na tryb pracy zmianowej. W części placówek – tak jak w województwie łódzkim – dyrektorom udało się podpisać porozumienia z załogą i część oddziałów wraca do pracy.

Tak jak powiedziałem, codziennie monitorujemy tę sytuację. Liczę na to, że te negocjacje – ten dialog, który prowadzimy z rezydentami – doprowadzą w końcu do porozumienia i będziemy mogli zaapelować o to, aby system działał tak, by pacjent czuł się w nim bezpiecznie i wiedział, że jest w komfortowej sytuacji, bo przecież ten system działa dla pacjenta, a nie pacjent dla tego systemu. Dziękuję bardzo.

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

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Już otwieramy dyskusję. Chciałbym tylko pana poprosić o jedną rzecz. Rzadko to robię, ale to ja chciałbym rozpocząć dyskusję. Oczywiście, państwo posłowie także będą zabierać głos. Chciałbym prosić o przedstawienie nowych współpracowników, jeśli takie zmiany zaszły, jeśli tacy są. Powinienem był to zrobić na początku, przepraszam. Przez nowych współpracowników rozumiem ewentualnych wiceministrów, a później gabinet polityczny. Chodzi o to, żebyśmy wiedzieli, z kim współpracujemy. To pierwsza moja prośba. I jeśli pan się ustosunkuje, będzie druga...

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

Oczywiście. Panie przewodniczący, przepraszam. Przepraszam również moich współpracowników, że tego nie zrobiłem na początku. Pan minister Janusz Cieszyński, który dołączył do nas. Pan minister będzie odpowiadać za obszar informatyzacji i cyfryzacji. I pan Maciej Górski, który jest szefem gabinetu politycznego...

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

Jeszcze raz nazwisko, bo nie usłyszałem.

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

Maciej Górski.

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

I to są wszystkie zmiany. Czy tak?

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

Tak, to wszystkie zmiany.

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

Teraz przystępujemy do merytorycznej dyskusji. Na razie zapisany jest pan poseł Kamysz. Każdego z państwa zapiszę. Ja w międzyczasie chciałbym zadać panu kilka pytań bardzo precyzyjnych i – w mojej ocenie – niewymagających głębszych analiz. Chciałbym po prostu wiedzieć, w którą stronę idziemy.

Panie ministrze, omówił pan problem rezydentów i opt-out. Będziemy o to dopytywać. Mówię to absolutnie lojalnie – pilnujemy tej sprawy bardzo dokładnie. Nie chcę rozpoczynać naszej współpracy od jakichkolwiek utrudnień kierowanych w pana stronę.

Uważam, że sprawa rezydentów jest pilna. Pierwszy lutego pan nazwał terminem szybkim, a ja go nazwę standardowym. Patrzymy, co dzieje się w tej sprawie. To chciałem panu *face to face* powiedzieć...

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

Mogę odnieść się do tego, panie przewodniczący. Oczywiście – tak jak powiedziałem – można uważać, że to jest termin odległy, natomiast jednym z priorytetów moich rozmów z rezydentami jest to, żeby składać poważne propozycje. Zatem wypracowanie propozycji w zakresie budżetu państwa i rozwiązań systemowych, jeżeli mają być poważne, muszą być poprzedzone analizami. I to robimy z obu stron. Pracują rezydenci i my pracujemy. Dlatego ten termin jest taki, jaki jest.

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

OK. To tych dwóch tematów nie będę poruszać, bo pan sam z własnej inicjatywy przedstawił informację. Chciałbym więc pana zapytać o taką rzecz.

Na stronach Rządowego Centrum Legislacji wisiało rozporządzenie – i nadal wisi, sprawdziłem to tuż przed posiedzeniem Komisji – które wzbudziło wiele pytań i wątpliwości, także moich. Chciałbym zapytać, czy pan podtrzymuje projekt tego rozporządzenia – mówiącego o tym, że lekarze będą mogli dyżurować jednocześnie na kilku oddziałach. To pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Czy zamierza pan rozpocząć negocjacje z koncernami w celu zmniejszenia cen leków dla dzieci po przeszczepach – myślę o syropach – poprzez utworzenie dodatkowych grup limitowych, żeby pacjenci płacili tak jak kiedyś 3,20 zł, a nie 820 zł? To pytanie drugie.

Chciałbym pana zapytać o rzecz kolejną. Czy zamierza pan wprowadzić tak zwane umowy lojalnościowe? Na stronach RCL lub państwa pojawił się taki niejasny projekt – bez projektu ustawy – z zapowiedzią wprowadzenia umów lojalnościowych. Czy pan to podtrzymuje? Umowy lojalnościowe dla lekarzy – to mam na myśli, pytając o to – czyli zobowiązanie do pracy przez jakiś czas.

Chciałbym zapytać, czy planuje pan powrót do finansowania *in vitro*. Chciałbym też zapytać, czy planuje pan powrót do tak zwanej tabletki dzień po, antykoncepcji awaryjnej w trybie bezreceptowym. Chcę zapytać, czy będzie pan wspierać rozwiązania zaostrzające prawo dotyczące aborcji lub liberalizujące – oczywiście jako resort. Ja nie pytam pana o zdanie prywatne, tylko czy resort przez pana kierowany będzie wspierać kierunkowe zaostrzenie projektów aborcyjnych.

Czy jako resort zamierza pan zmieniać wyceny procedur, w tym kardiologicznych? Czy zamierza pan przywrócić do pełnego funkcjonowania standardy okołoporodowe, które były wprowadzone, i czy podtrzymuje pan strategiczny kierunek, jaki przyjął minister zdrowia Radziwiłł, a mianowicie sieć szpitali jako taka i finansowanie z budżetu – dodam, na poziomie wstępnego finansowania z NFZ roku 2015? I co z tymi jednostkami, które znalazły się poza siecią. Czy planuje pan konkursy?

To kilka bardzo precyzyjnych pytań, wydaje mi się, że tak zadanych, aby odpowiedzi były sprawne, w formule tak/nie. Będę usatysfakcjonowany. Pan poseł Kamysz.

**Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, po pierwsze, wołałem, kiedy pan przewodniczący zabierał głos na koniec debaty, bo teraz zadał już bardzo dużo pytań, które pewnie wielu z nas chciało zadać. Rozumiem jednak – zmienił się minister, zmieniają się reguły gry na posiedzeniu Komisji.

Po drugie, panie ministrze, rezydenci powiedzieli o panu dobre słowa po wyjściu ze spotkania. To rodzi w nas jakąś nadzieję, że również inaczej będzie pan rozmawiać z posłami i z gośćmi na posiedzeniu Komisji Zdrowia, bo przez ostatnie miesiące ta rozmowa to było grożenie palcem i pouczanie w wykonaniu pana poprzednika. Wydaje mi się, że dzisiejsze pana wystąpienie idzie w dobrym kierunku. Za to – pomimo że jestem w opozycji – chciałbym podziękować. Zachęca pan do wspólnej debaty. Zachęca środowiska, związki zawodowe, organizacje pracodawców, samorządy, przedstawiciele pacjentów. Bardzo dobrze. Czy widzi pan też miejsce dla ugrupowań, które są w opozycji? Czy taką debatę chce pan prowadzić i szukać wspólnych rozwiązań? Ja uważam, że tylko

taka reforma służby zdrowia jest możliwa i trwała, która będzie opierać się na tych środowiskach, które pan wymienił, na fundamencie, jakim jest Rada Dialogu Społecznego, jak również na rozmowie z tymi, którzy dzisiaj są w opozycji. Jeśli coś ma być trwałe, to musi być to rozmowa na poważnie, a nie przepychanie się. To pierwsza część.

Kolejna dotyczy spraw już bardziej bieżących. Nie wszystkie tematy był pan w stanie poruszyć. Ja też o niektóre zapytam. Tydzień temu, wraz z innymi posłami, również z Komisji Zdrowia, byłem na sesji Rady Powiatu w Kluczborku. Tam jest bardzo trudna sytuacja z oddziałem interny. Podobnie jest w Oleśnie. To jest województwo opolskie. Także w samym Opolu w ubiegłą środę była kryzysowa sytuacja w jednym ze szpitali. Sto czterdzieści tysięcy pacjentów województwa opolskiego z dwóch powiatów, które wymieniłem, nie ma dostępu do oddziału interny. Jak planuje pan im pomóc i jakie ma pan propozycje?

Co w ogóle zrobić, żeby przyciągnąć lekarzy z zagranicy – i to jest kolejne pytanie – którzy opuścili Polskę, naszych rodaków, którzy w ostatnich kilkunastu latach wyjechali z naszego kraju? Czy w tym zakresie przygotowuje pan jakieś rozwiązanie?

Czy planuje pan skrócić ścieżkę dostępu do możliwości wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki i innych zawodów medycznych dla obcokrajowców, w tym szczególnie obywateli Ukrainy i Białorusi? Oni są tym najbardziej zainteresowani. Zgłaszają się do naszych biur poselskich i mówią, że ten proces trwa bardzo długo. Czy w tym zakresie ma pan jakieś propozycje?

Co z opieką farmaceutyczną? Nie było nic o farmaceutach, więc będę występować także w ich imieniu. Czy chce pan zawrzeć w swoim programie na te dwa lata – jak pan powiedział – rozwiązania dotyczące wzmocnienia roli zawodu farmaceuty, który ma być nie sprzedawcą, ale przedstawicielem jednego z zawodów zaufania publicznego, a także ma realizować opiekę zdrowotną, dbając o pacjenta, a nie tylko sprzedawać czy wydawać preparaty medyczne? Czy w tym zakresie będzie pan proponować jakieś rozwiązania ustawowe?

Stomatologia – to kolejna kwestia – i dostępność do stomatologii oraz koszty, jakie z tym się wiążą, szczególnie dla rodziców dzieci. To też częste pytanie zadawane u nas w biurach poselskich. Pokazywane są nam rachunki, paragony, ile kosztują poszczególne usługi stomatologiczne. To jest niebywały problem, z którym musimy się zmierzyć. Czy w związku z tym będzie pan proponować rozwiązanie objęcia szerszym zakresem bezpłatnych usług – szczególnie dzieci do 18. roku życia?

Mówił pan o odbiurokratyzowaniu, wzmocnieniu roli sekretarek medycznych. Czy dyrektorzy szpitali mogą liczyć na dodatkowe środki w celu zatrudnienia takich osób?

Jeśli chodzi o przetargi, czy planuje pan rekomendować zawieranie w umowach przetargowych klauzul dotyczących wybierania podmiotów, które zatrudniają na umowy o pracę? Jeśli chodzi o kardiologię, za pana poprzednika, przez te dwa lata, zmniejszyło się finansowanie procedur kardiologicznych. Pytał już o to minister Arłukowicz. Czy planuje pan zmiany w tym zakresie?

Jeszcze do niedawna przez niektórych smog był uważany za problem teoretyczny. Czy zachodzi zmiana w stanowisku resortu, czyli ministra? Ja fundamentalnie nie zgadzałem się z tamtym stwierdzeniem. Czy w tym zakresie planuje pan jakieś rozwiązanie?

Na koniec jeszcze trzy rzeczy. Instytut onkologii. Jak on ma wyglądać, bo przecież mamy dzisiaj Instytut Onkologii. Czy to ma być tylko dodanie wyrazu „narodowy” do nazwy istniejącego instytutu, czy to ma być włączenie do instytutu innych placówek onkologicznych?

Starzenie się społeczeństwa i geriatrya. Jednym z naszych postulatów jest stworzenie krótkiej ścieżki dostępności do specjalizacji w zakresie geriatryi – opieki nad osobą w dostojnym wieku – dla lekarzy internistów. Czy rozważa pan takie rozwiązania ustawowe?

Ostatnie pytanie dotyczy ratowników medycznych. Postulują od dawna powstanie samorządu ratowników medycznych. Czy popiera pan ten postulat? Jeżeli na któreś z tych pytań nie udzieli pan odpowiedzi dzisiaj, to bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi na wszystkie te pytania na piśmie i przedstawienie pana stanowiska.

W imieniu swoim, ale też swojego klubu, deklaruję współpracę, oczywiście na partnerskich warunkach, znając miejsce opozycji i znając miejsce rządzących. Jesteśmy tutaj przekonani – znam stanowiska innych partii politycznych – że tylko taka możliwość jest szansą na długofalową reformę służby zdrowia. Dziękuję bardzo.

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

Bardzo dziękuję. Pan poseł Latos.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, szanowni państwo, ja też chciałbym bardzo podziękować panu ministrowi za to dobre wprowadzenie. Myślę, że ta współpraca między resortem a Komisją będzie układać się bardzo dobrze. Dziękuję za te słowa pana przewodniczącego, które przed chwilą wyraził. Mam nadzieję, że te liczne pytania nie są zapowiedzią złej współpracy, a raczej są deklaracją tego, że będą państwo wnikliwie, ale konstruktywnie współpracować. Muszę powiedzieć, że część z tych spraw, które były tu poruszone w pytaniach, jest już w fazie realizacji, bo chociażby kwestie związane z farmaceutami i ich rolą czy ze stomatologią były tym, czym między innymi zajmowaliśmy się w ciągu ostatnich dwóch lat.

Bardzo też mnie cieszą te deklaracje związane z dialogiem, zarówno ze strony pana ministra – że jest nowe otwarcie, nawet w tych rozmowach z protestującymi rezydentami – jak i pana przewodniczącego oraz drugiego pana przewodniczącego, jeżeli chodzi o współpracę z Komisją i z opozycją parlamentarną. Jednocześnie, pytając o te kwestie związane ze sprawą obecnie drażliwą, czyli związaną z protestem przede wszystkim młodych lekarzy – dobrze, że jest szansa na rozwiązanie tej sprawy – chciałem odnieść się do tej statystyki, którą pan minister podał, nawiązując również do być może kryzysowych sytuacji w niektórych miejscach. Proszę poprawić mnie, jeżeli nie mam racji, ale wydaje mi się, że część z tych osób, które w jednym miejscu deklarują wypowiedzenie klauzuli opt-out, w innym miejscu dodatkowo pracują. W związku z tym te dane z pewnością nie do końca są precyzyjne. To oczywiście generuje problemy w poszczególnych szpitalach czy w poszczególnych oddziałach, natomiast jest raczej efektem pewnego wejścia w spór, protest, aniżeli innych elementów, które były wcześniej podnoszone przez stronę protestującą.

Jeżeli zaś chodzi o ułatwienia związane z pracą dla obcokrajowców, to ja byłbym ostrożny. Wydaje mi się, że te kwestie są w tej chwili dobrze uregulowane, również przez kontakt z izbą lekarską. W moim przekonaniu to samorząd – ale nie tylko – poprzez konieczne egzaminy tę sprawę dobrze nadzoruje. Niewątpliwie czym innym jest otwarcie się, a czym innym pilnowanie odpowiednich standardów i jakości, która jest realizowana.

Odnosnie do sekretarek medycznych i ewentualnie dodatkowych środków, muszę powiedzieć, że mogę się pochwalić. Jestem z Bydgoszczy, więc byłoby błędem, gdybym tego nie zrobił. Kilka dni temu widziałem reportaż z jednego z bydgoskich szpitali, gdzie dyrektor pokazywał, jak wzorcowo jest u niego zorganizowana praca. On sam, bez dodatkowych środków finansowych, bez zmian ustawowych, wprowadził szeroko sekretarki medyczne, oszczędzając tym sposobem na pewno dużo droższy czas pracy lekarzy. Myślę, że w tej sprawie jeden z naszych kolegów parlamentarzystów z Komisji Zdrowia mógłby też sporo powiedzieć, ponieważ wcześniej kierował tą placówką i być może wszystkie te rozwiązania w przeszłości wprowadzał. To pokazuje jedno, proszę państwa, że mamy wiele możliwości – niezależnie od działań ustawowych – dialogu, bardzo szerokiej współpracy i myślenia, w jakim kierunku powinny zmierzać reformy w ochronie zdrowia. Jest bardzo wiele rezerw dotychczas niewykorzystanych w ramach obecnie obowiązującego prawa, które wynikają na przykład z czystej organizacji pracy.

I na koniec – cieszę się z tak liczного grona gości, którzy przyszli na posiedzenie Komisji. To pokazuje, że w dalszym ciągu tematy ochrony zdrowia są tym, co wszystkich szczególnie interesuje, ale też, że wszyscy byli ogromnie zainteresowani wstępnym stanowiskiem przedstawionym przez pana ministra. Dziękuję uprzejmie.

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

Pani poseł Małecka-Libera.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, Wysoka Komisjo, powiem, że to dobrze, panie ministrze, że powiedział pan tutaj o polityce zdrowotnej i o wskaźnikach zdrowotnych, bo od tego tak naprawdę wszystko się zaczyna i to, do czego chcemy zmierzać, rzeczywiście jest słabo określone. Wymienił pan tutaj jeden ze wskaźników – umieralność – mówiąc, że największym wyzwaniem, największym priorytetem są kardiologia i onkologia. I to prawda, bo tak jest w naszym społeczeństwie. W związku z tym chciałabym dopytać, czy biorąc pod uwagę tę opiekę skoordynowaną w zakresie kardiologii i onkologii, bierze pan też pod uwagę profilaktykę, bo wspomniał pan o tym tylko jednym słowem. Wydaje mi się, że to trochę za mało. Nacisk na profilaktykę i edukację powinien zdecydowanie ulec zmianie.

Druga kwestia, już bardziej szczegółowa, dotyczy sieci szpitali. Panie ministrze, ja byłam przeciwnikiem sieci. Nie zgadzam się z wieloma rzeczami. Ustawa została wdrożona. Jest wiele problemów, między innymi z nocną pomocą, ale to są drobiazgi. Natomiast zgłaszają się do mojego biura osoby, które pracują jako specjaliści. Oni naprawdę nie wiedzą, co dalej będzie się działo, ponieważ poradnie specjalistyczne, które mają być skupione przy szpitalach, to jedno, POZ to drugie, ale jest też coś pośrodku – cała specjalistyka skupiona w AOS. Mają kontrakty do czerwca. Pytanie – czy będą konkursy? Jeżeli tak – to kiedy? Czy będą aneksowane umowy?

I kolejne moje pytanie związane jest z seniorami. Wspomniał pan tutaj o geriatrici, o opiece senioralnej. Według mnie nie ma polityki zdrowotnej senioralnej, i to zarówno szpitalnej, jak i długoterminowej instytucjonalnej. Chciałabym poznać zdanie pana na ten temat, czy wystarczy tylko opieka rodzinna w postaci zasiłków, czy może widziałby pan inaczej tę opiekę skoordynowaną.

I na zakończenie pytanie dotyczące dzisiejszego posiedzenia podkomisji związanego z ratownictwem medycznym. Na pewno pan wie, że na posiedzeniu podkomisji zostało zakończone procedowanie, powstało sprawozdanie z nowej ustawy o ratownictwie. Chciałabym poznać pana zdanie na ten temat, bo pan nie jest autorem tej ustawy. Chciałabym w związku z tym wiedzieć, jaki jest pana stosunek do jednostek prywatnych w sektorze służby zdrowia. Dziękuję.

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

Bardzo dziękuję. Pan poseł Ruciński.

**Poseł Marek Ruciński (N):**

Panie ministrze, Wysoka Komisjo, nazywam się Marek Ruciński. Jestem posłem niezawodowym, ale przede wszystkim jestem ortopedą i traumatologiem, dumnym przedstawicielem Polaków żyjących w wolnej i wspólnej Europie. Chciałabym pana ministra zapytać, czy jest pan skłonny zapoznać się z nowelizacją obywatelskiego projektu o minimalnych wynagrodzeniach. Dlatego że – mówiąc tak słusznie o opiece zdrowotnej skoordynowanej i zintegrowanej – rządowa ustawa o minimalnych wynagrodzeniach bardzo zantagonizowała środowisko medyczne. Współczynniki tam zawarte są po prostu niesprawiedliwe, a te, które są w noweli obywatelskiej przygotowanej przez Porozumienie Zawodów Medycznych, wydają się bardziej sprawiedliwe.

Jako kardiolog mówił pan minister bardzo ładnie o procedurach kardiologicznych. Muszę pana zapytać jako ortopeda, i to w kontekście opieki nad seniorami, czy zgadza się pan z arbitralną zmianą wyceny procedur endoprotezoplastyk z listopada 2016 r., które raptownie zostały zmniejszone. To spowodowało, że wiele ośrodków ortopedycznych niestety wpadło w wielkie zadłużenie. Dotyczy to głównie szpitali monospecjalistycznych, takich jak w Piekarach Śląskich, który w ubiegłym roku, wykonując ogromną liczbę tych procedur, zadłużył się na 6 mln zł, a oddział, który ja prowadzę, w pierwszym półroczu ubiegłego roku, robiąc ich więcej, spowodował zadłużenie szpitala na minimum 0,5 mln zł.

Mówimy o seniorach, a widzę tutaj pana wiceministra Czecha, który jest odpowiedzialny między innymi za wirusa RS. Czy cokolwiek zrobią państwo dla „Koalicji dla wcześniaka”, bo bardzo ważną rzeczą jest podawanie przeciwciał – do tej pory tylko do 28 tygodnia ciąży – a wszyscy proszą o to, aby ten limit przesunąć nawet na 32 tydzień?

I dwa bardzo ogólne pytania. Mówił pan tu również o dodatkowych źródłach finansowania. Jakie widzi pan te dodatkowe źródła finansowania i kiedy zostaną one wprowadzone?

I ostatnie pytania. Czy byłby pan tak uprzejmy, panie ministrze, i odniósł się do sprawy dowolnego współfinansowania procedur, które najprawdopodobniej nas czeka? A przecież ono istnieje, zaczynając od współfinansowania sprzętu ortopedycznego, kul, nadwyżkowych pieluchomajtek i wszystkich innych możliwych rzeczy, które pacjenci już dzisiaj współfinansują. Prosiłbym więc o krótkie odniesienie się do tych problemów. Tych pytań miałbym do pana ministra bardzo dużo, ale byłbym bardzo niegrzeczny, zadając je po trzech czy czterech tygodniach pana urzędowania. Dziękuję bardzo.

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

Dziękuję bardzo. Pan poseł Kozłowski.

**Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):**

Dziękuję za głos. Panie ministrze, pana wypowiedź przyjąłem z dużą nadzieją, ponieważ jest bardzo zbieżna z tym, jak my widzimy przyszłość reformy systemu ochrony zdrowia. Podzieliłbym ją na kilka etapów – zamierzenia długodystansowe, średniodystansowe i krótkodystansowe. Chciałbym skupić się właśnie na tych krótkodystansowych, żeby pan powiedział o najbliższych swoich decyzjach, oświecił nas na temat swoich pomysłów na już.

Wracając natomiast do tych długodystansowych, sam pan określił, że pan jest zakonwiczony – tak to nazwę – na najbliższe dwa lata, ale system ochrony zdrowia potrzebuje reformy kilkunastoletniej. My jako Kukiz'15 zgłaszamy od października potrzebę stworzenia ponad podziałami partyjnymi takiego okrągłego stołu, przy którym przyjmie się jednolitą politykę, która nie ulegnie zmianom przy najbliższych czy następnych wyborach. Chodzi o to, żeby nie doszło znów do zawracania określonego nurtu głębokiej reformy systemu ochrony zdrowia, ponieważ od niepamiętnych czasów w zakresie systemu ochrony zdrowia co rusz mamy zmianę rządu i nowe pomysły – i nic dobrego z tego nie wychodzi dla pacjentów. Chcielibyśmy, żeby skupić się właśnie na pacjencie, zarzucić podziały polityczne, które dla zdrowia nie mają większego znaczenia.

Czy pan widzi możliwość – tu włączam się w głos pana posła Kosiniaka-Kamysza – aby również głosy opozycji były słyszalne w reformie systemu ochrony zdrowia? Na tym nam bardzo zależy, bo w tym, co pan tutaj wymienił jako długodystansowe, nie widzimy punktu sporu między nami. Można by więc tę współpracę nawiązać, ale musi to być współpraca długofalowa, a jednocześnie chcielibyśmy poznać pana zamierzenie na już. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo. Pani poseł Kaczorowska.

**Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):**

Panie ministrze, panie przewodniczący, szanowni państwo, ja z dużą uwagą – i dobrze oceniając – wysłuchałam wystąpienia pana ministra. To, co zwróciło moją uwagę, to duży katalog priorytetów, które pan przedstawił. Wpisują się one w problemy służby zdrowia, a mianowicie bezpieczeństwo narodowe, które oparte jest również na bezpieczeństwie zdrowotnym. Rzeczywiście musimy zadbać o zmniejszenie śmiertelności, a więc o profilaktykę onkologiczną i leczenie onkologiczne, a także o profilaktykę kardiologiczną i leczenie kardiologiczne. Cieszy to, że pan minister będzie zwracać na to uwagę.

Co jeszcze chciałabym powiedzieć? Otóż jako anestezjolog i osoba zajmująca się ludźmi umierającymi chciałabym zwrócić uwagę na leczenie bólu i opiekę paliatywną. Jeżeli chodzi o krótkodystansową strategię poprawy tej struktury i kondycji służby zdrowia, na pewno trzeba zwrócić uwagę na choroby nowotworowe. W krótkim czasie nie spowodujemy, że zapadalność na nie będzie dramatycznie mniejsza, czego bym życzyła i panu ministrowi, i sobie. Biorąc to jednak pod uwagę, to rzeczywiście w tym krótkim dystansie należy pewnie zwrócić uwagę na opiekę paliatywną, bo jeżeli nie zmniejszymy zachorowalności, to część z tych chorych niestety będzie wymagać opieki paliatywnej. Chciałabym więc pana ministra poprosić o szczególne zwrócenie uwagi na poradnie

medycyny paliatywnej dla osób dorosłych i oczywiście dla dzieci. Kolejki w hospicjach w niektórych miastach są trzymiesięczne, a niekiedy jeszcze dłuższe. Jeżeli zwrócimy uwagę na poradnie medycyny paliatywnej i dobrze je usadowimy w finansowaniu, to natychmiast zmniejszą się kolejki do hospicjów domowych czy stacjonarnych.

Cieszy mnie również to, że pan minister zwraca dużą uwagę na hospicja domowe, czyli na tę opiekę, która jest najbliższej chorego i jest mu bardziej przyjazna, a w związku z tym jest przez chorych bardziej oczekiwana. Jest też dużo tańsza niż opieka stacjonarna. Bardzo dziękuję.

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

Dziękuję pani poseł. Został pan poseł Sośnierz. I jeszcze pani poseł. Pan poseł Sośnierz.

**Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):**

Panie ministrze, wymienił pan w swoim wystąpieniu bardzo dużo zamierzeń budzących nadzieję. Cieszę się z tego. W szczególności cieszę się, że zwrócił pan uwagę na wykorzystanie ogromnych baz informacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia. Niestety najczęściej tak się zdarza, że w zakresie zdrowia podejmowane są decyzje bez wcześniejszej analizy i rozpoznania stanu rzeczy. Bardzo więc zachęcam – i cieszę się, że pan minister taką deklarację tutaj przedstawił – żeby zanim podejmie się decyzję w zdrowiu, przeprowadzić rozpoznanie sytuacji, by przekonać się, jak ona rzeczywiście wygląda. O to między innymi prosiłem, zanim powstała ustawa 75+ – żebyśmy stworzyli sobie tło, a następnie zobaczyli, co będzie dalej.

Ja nadal rekomenduję, by przeanalizować to, co się wydarzyło w użyciu leków po wprowadzeniu programu „Leki 75+”, żeby nie było tak, że jedynym prawdziwym beneficjentem są firmy farmaceutyczne, bo taki wariant też mógł być. Należałoby więc taką analizę przedstawić, zwłaszcza że... I o to bardzo proszę, żeby zrobić taką analizę, jak wyglądało użycie leków przed i po wprowadzeniu programu „Leki 75+”, łącznie z firmami, czyli z konkretnymi specyfikami, bo ta ustawa umożliwiała refundowanie leków droższych i tych samych. To warto byłoby zrobić. To jednak jest wspomnienie przeszłości.

Natomiast bardzo dobrze, że pan minister to właśnie zakłada, żeby zanim zaczniemy rozwiązywać problem, najpierw rozpoznać, czy on w ogóle istnieje i na jaką skalę. A poza tym trzeba śledzić, czy uzyskaliśmy zakładany efekt, bo to też jest problem. Podejmujemy działania i wydaje się, że efekt został uzyskany. Nie, czasem to wcale nie działa. Warto więc to w przyszłości sprawdzić i na tym się opierać, szczególnie że bazy danych NFZ są obfite. I tu należałoby wspomóc NFZ, bo jego wydatki administracyjne nie pozwalają na zbudowanie dobrych zespołów analitycznych. Tam muszą pracować najlepsi fachowcy, bo oni potrafią bardzo dużo powiedzieć, a wtedy minister bezpiecznie podejmuje mądre decyzje.

Chciałem na to zwrócić uwagę, bo w ochronie zdrowia ciągle mamy do czynienia z problemami. Te incydenty często wytrącają ministra zdrowia z realizacji głównych kierunków. A chodzi o to, żeby jednak rozwiązywanie konkretnego problemu zawsze miało na uwadze to – czego życzę panu ministrowi – czy coś mieści się w systemowym rozwiązaniu. Niekiedy bowiem rozwiązanie doraźne dezorganizuje system. Oczywiście chwilowy efekt jest, ale potem de facto jest gorzej.

Cieszę się z zapowiedzi rozmów z rezydentami, bo od dawna, od początku namawiałem na dialog i rozwiązanie w konsensusie. Myślę, że rezydenci – chyba obecni tu na sali – mogą być w przyszłości konstruktywną częścią... A może siedzą wśród nich przyszli ministrowie zdrowia, czego życzę, bo to jest młode pokolenie wchodzące...

I jeszcze jedna prośba. Prosiłbym, żeby jeszcze raz przeanalizować sprawę techników farmaceutycznych. Będę pana prosił o spotkanie, bo tę sprawę chciałbym omówić, zanim zapadną pewne decyzje. Dziękuję.

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

Pani poseł Wróblewska.

**Poseł Krystyna Wróblewska (PiS):**

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, zaproszeni goście, ja bardzo cieszę się, że dzisiaj pan minister dużo czasu poświęcił poprawie sytuacji pacjentów kardiologicznych, a przede wszystkim onkologicznych. Ja obiecałam osobom, które przychodzą do mojego biura poselskiego, że zadam panu ministrowi pytanie związane z nowotworem płuc, ponieważ jest to najczęstszy nowotwór złośliwy i umieralność jest ogromna. Polska jest na trzecim miejscu w Unii Europejskiej pod względem zachorowalności na nowotwór płuc i na drugim miejscu pod względem umieralności. To wynika z raportu „Obraz raka płuca w Polsce”. Panie ministrze, czy będzie taka możliwość, żeby pacjenci mogli liczyć na program lekowy w nowotworze płuc i refundację nowych leków? Dziękuję bardzo.

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

Bardzo dziękuję. Na tym wyczerpała się lista posłów. Oddaję głos ministrowi zdrowia. Bardzo proszę, panie ministrze.

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za te pytania, mam nadzieję, że spisałem wszystkie i że uda mi się na nie odpowiedzieć, aczkolwiek było ich bardzo dużo. Panie przewodniczący, zacznę od początku.

Lekarz dyżurujący na wielu oddziałach. Tak jak pan powiedział, wisi to na stronach RCL w ramach konsultacji. Wisi jeszcze dlatego, że chciałbym poznać te opinie w wyniku konsultacji, żeby móc zmodyfikować to rozporządzenie. Tak, na pewno ono będzie zmodyfikowane w wyniku rozmów i debaty ze środowiskiem, z konsultantami krajowymi i pracodawcami, dlatego że wydaje mi się, że ono ten problem powinno inaczej adresować. Na pewno ten problem jest i oczywiście czasem na dwóch oddziałach, gdzie leży po kilku pacjentów, dyżuruje dwóch lekarzy, ale też na pewno nie może być tak, żeby lekarz okulista dyżurował na chirurgii i odwrotnie. Oczywiście będziemy temu się przyglądać.

Odnosnie do leków w postaci syropu, mam zapewnienie, że będą one dostępne dla wszystkich pacjentów darmowo w oddziałach szpitalnych. Za darmo... Czym innym jest apteka, czym innym są... Wszyscy pacjenci, którzy potrzebują tego leku w tej formie, mogą go otrzymać za darmo w szpitalu, w którym są kontrolowani... Do domu. I mogą go używać za darmo. Tak więc nie ma konieczności wypłacania kilkuset złotych. To wszystkim pacjentom chciałbym przekazać – zgłaszajcie się do swoich oddziałów, w których jesteście kontrolowani. Tam dostaniecie ten lek za darmo, kompletnie. Odnosnie do umów lojalnościowych, w tej chwili nie procedujemy żadnego...

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

Przepraszam na sekundę, panie ministrze. Bardzo proszę o ciszę na sali.

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

...aktu prawnego, który by wymagał podpisywania tak zwanych lojalek. Odnosnie do pytań czwartego i piątego – in vitro i tabletki dzień po – jeżeli mogę, odpowiem zbiorczo. Na dzisiaj finansowanie i sposób przepisywania tej tabletki nie jest priorytetem w okresie dwóch tygodni mojego urzędowania. W związku z tym na razie nie przewiduję zmian. Nawet nie zastanawiałem się nad zmianami w tym obszarze.

Odnosnie do ustawy regulującej aborcję, jeżeli będzie ustawa, która będzie wymagać stanowiska rządu, to takie stanowisko przedstawimy. W odniesieniu do wyceny procedur – i to jest jedno z moich krótkoterminowych działań – chciałbym oczywiście przejrzeć wszystkie wyceny procedur. Pytał pan o procedury kardiologiczne. One faktycznie zostały bardzo znacznie obniżone w ostatnich czasach, ale tak naprawdę oceny wymagają chyba wszystkie kierunki i świadczenia, dlatego że nie może być tak, że pewne dziedziny medycyny są deficytowe z założenia, a inne generują bardzo wysokie przychody. Chcielibyśmy, żeby to było jednak zrównoważone.

Standardy okołoporodowe. Mówiłem o tym w swoim wystąpieniu. Jest to jeden z moich priorytetów. Mam nadzieję, że w pierwszym kwartale będziemy mieli... Pra-



cuje zespół złożony z pacjentek i ekspertów, i w pierwszym kwartale te standardy opieki okołoporodowej zostaną zaprezentowane.

Sieć szpitali jako taka. Było tu już mówione – nie możemy zmieniać co chwila legislacji. Pozwólmy tej ustawie funkcjonować. Ona reguluje pewne absurdy, choćby takie jak duże szpitale kliniczne, które musiały stawać w konkursie. I tak wiadomo było, że nie mogą nie uzyskać świadczenia. Daje większą wolność dyrektorom, jeśli chodzi o przesuwanie środków. Pozwólmy więc tej ustawie działać i przyjrzyjmy się temu, co w niej ewentualnie można ulepszyć. Na pewno takie punkty też są, więc z pewnością będzie można coś pozmieniać. Natomiast generalnie ta ustawa funkcjonuje i dajmy jej trochę czasu.

Pan poseł Kosiniak-Kamysz – dialog z posłami i Rada Dialogu Społecznego. Jednym z moich postulatów, które przedstawiałem panu premierowi, był dialog z szerokim środowiskiem w celu wypracowania właśnie długofalowego kierunku zmian. Oczywiście jeśli propozycje współpracy są konstruktywne, jestem na nie jak najbardziej otwarty.

Rada Dialogu Społecznego jest jednym z ważniejszych obszarów w ucieraniu się stanowisk, szczególnie między różnymi grupami zawodowymi. Mamy na szczęście ustawę, która to reguluje i pozwala na pewne wspólne działania.

W sprawie województwa opolskiego i interny, pozwoli pan, że odpowiem później pisemnie, dlatego że nie jestem w stanie odpowiedzieć bardzo precyzyjnie, a nie chciałbym mówić bez pokrycia. Jak ściągnąć lekarzy z zagranicy i ścieżka dla obywateli z krajów sąsiednich, w tym Ukrainy? To jest pytanie trochę łączne, a może trochę rozdzielne, ale po pierwsze, chciałbym podkreślić, że ja w większym stopniu czuję się odpowiedzialny za lekarzy polskich pracujących u nas, u nas wykształconych, i za polskie pielęgniarki, które są wykształcone w Polsce. Oczywiście nasi koledzy z Ukrainy, Białorusi – również tacy są – i z innych krajów pracują świetnie, natomiast nie chciałbym, żeby powstało takie wrażenie, że rozwiązaniem problemów kadrowych jest ściągnięcie kolegów zza wschodniej granicy, chociaż oni są cennymi pracownikami, co podkreślam. Znam wielu takich lekarzy, którzy pracują bardzo dobrze i świetnie. Myślę, że jakieś rozwiązanie możemy zaproponować, wzorując się pewnie na innych państwach, w których takie rozwiązania dobrze funkcjonują już od wielu lat.

Przepraszam, że nie wspominałem o farmaceutach. To mój błąd. Oczywiście nie dlatego, że farmaceutów uważam za niewartych wspomnienia. Przeciwnie, jest to jedna z ważniejszych grup zawodowych, bo gdy popatrzymy na kontakt z pacjentem, to farmaceuci mają kontakt ogromny i bardzo częsty, częstszy niż lekarze. Umknęli mi gdzieś, ale wszystkich farmaceutów bardzo przepraszam – to nie dlatego, żebym traktował ich w gorszy sposób.

Chcemy wprowadzić pilotaż – on będzie wprowadzony – farmaceutyczna opieka wspólnie z POZ. To będzie szło. Jest to jeden z elementów, które rozważamy.

Odnosnie do stomatologii – będzie na to przeznaczone około 25 mln zł. Oczywiście jest to ważny element, szczególnie gabinety stomatologiczne w szkołach, dla dzieci. Mam nadzieję, że ten kierunek będzie utrzymany i będzie wzrastać liczba tych gabinetów.

W odniesieniu do sekretarek medycznych i środków – generalnie przepływ pieniądza jest taki, że środki idą na świadczenia, a potem są redystrybuowane przez dyrektorów w zakładach. Natomiast trzeba też powiedzieć, że w obecnym momencie, gdy są wymogi kadrowe dotyczące pielęgniarek i lekarzy, nie ma takich wymogów, które by mówiły o sekretarkach medycznych. W związku z tym jest to grupa, którą najłatwiej zwolnić przy okazji szukania oszczędności w szpitalu. I to jest źle. Chcielibyśmy, żeby tak nie było.

Odnosnie do procedur medycznych – już odpowiadałem panu przewodniczącemu – będziemy przeglądać wszystkie procedury, żeby zobaczyć, na ile one są stosownie wyceńnione. Odnosnie do smogu – chyba nie będę komentować. Wiemy, jakie jest stanowisko pana premiera. Powołał pełnomocnika do spraw smogu. Oczywiście smog jest czynnikiem, który może warunkować wyższą śmiertelność, tak jak inne niekorzystne czynniki cywilizacyjne. W Polsce jest problem ze smogiem. Będziemy współpracować bardzo ściśle jako rząd, żeby ten problem rozwiązać.

Instytut onkologii. Oczywiście chodzi nie tylko o zmianę nazwy Instytut Onkologii na Narodowy Instytut Onkologii, bo – tak naprawdę – bylibyśmy śmieszni, gdyby

o to chodziło. Chcielibyśmy, żeby Narodowy Instytut Onkologii to był cały system, który pozwoli na sprawniejsze niż do tej pory koordynowanie świadczeń onkologicznych. Już to wspominałem. Chcielibyśmy, żeby to koordynowanie było również w rejonach, gdzie lepiej będą wykorzystane zasoby ludzkie i lepiej będą funkcjonować unity.

Geriatra – to bardzo ważny element systemu, bo jeżeli w tej chwili nie zaczniemy stawiać na geriatrię, to obudzimy się bez geriatrów, ze starzejącym się społeczeństwem. Ja mam osobiście takie zdanie, że lekarz POZ to nie jest geriatra. Potrzebujemy również oddziałów geriatrycznych i geriatrów, żeby choćby szkolić w tym zakresie kolegów z podstawowej opieki zdrowotnej, ale też żeby szkolić geriatrów w kraju. I na pewno specjalizacja z geriatry jest jednym z ważniejszych punktów w moim dalszym działaniu.

Odnośnie do samorządu ratowników medycznych, na razie nie planowaliśmy powstania takiego samorządu. Jeśli chodzi o krzyżowy opt-out – pan poseł Latos zadał to pytanie – w tej chwili stan prawny jest taki. Uważam, że Ministerstwo Zdrowia ma obowiązek funkcjonować – resztą, nie tylko ja tak uważam, ale taki jest fakt – na bazie istniejącego prawa. W tej chwili klauzula opt-out dotyczy etatu i miejsca pracy, a nie personalnie... Jest preambuła tej dyrektywy, która jest interpretowana przez ekspertów. Jeżeli posłowie i senatorowie zdecydują w jakikolwiek sposób inaczej... Ja jako minister zdrowia po prostu stosuję prawo w tym zakresie. Natomiast byłbym bardzo ostrożny w zakresie tych regulacji.

Sekretarki medyczne – już o nich wspominałem. Profilaktyka. Przepraszam, że nie powiedziałem więcej o profilaktyce, ale już i tak dużo mówię, natomiast pani poseł Małeczka-Libera pytała o to. Jest takie badanie IMPACT, w ramach którego analizowano spadek umieralności w Europie – to było ogólnoeuropejskie badanie – w tym tak zwany cud umieralności lat 90. Polaków. Z tego, co pamiętam, świadczenia medyczne odpowiadały tylko za 30% redukcji umieralności, reszta to były działania prozdrowotne i profilaktyka. Nie ma więc wątpliwości, jeżeli patrzymy na *evidence-based medicine*, że profilaktyka ma znacznie większy wpływ na redukcję umieralności niż działania medyczne pod postacią świadczeń.

Co do sieci szpitali, AOS i POZ, kontraktów do czerwca. Miałem spotkanie również – o czym nie wspominałem, a może powinienem – ze wszystkimi dyrektorami oddziałów wojewódzkich NFZ w siedzibie NFZ i oczywiście z panami prezesami NFZ – panem prezesem Jacyną i panem prezesem Miłkowskim – i rozmawialiśmy o kontraktach na AOS. Śledzimy na bieżąco tę sytuację. Tam, gdzie będzie to możliwe, będą konkursy. Zastanawiamy się nad aneksowaniem. Na pewno nie chcielibyśmy wprowadzać chaosu w zakresie AOS, dlatego że tak naprawdę kolejkami, które dotyczą pacjentów i na co pacjenci się skarżą, to są kolejki do specjalisty. W Polsce nadal jest tego typu tradycja, a może przyzwyczajenie, że przychodzi się do lekarza rodzinnego, gdzie otrzymuje się leczenie podstawowe, ale zawsze lepiej jeszcze pójść do specjalisty i sprawdzić to u specjalisty. AOS na pewno musi funkcjonować sprawnie, bo inaczej kolejki będą dużo bardziej dotkliwe dla pacjenta, a tego na pewno nie chcemy.

O geriatry już wspominałem. Ustawa o ratownictwie...

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

Panie ministrze, na sekundę przeproszę. Poproszę sekretariat Komisji o ciszę. Ja wiem, że to wasz rozmówca, ale proszę rozmówcę o ciszę. Proszę, panie ministrze.

#### **Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

Dziękuję. Ustawa o ratownictwie to było założenie Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość od początku, żeby potraktować ratownictwo medyczne jako jedną ze służb, taką jak straż pożarna czy policja. W związku z tym, że jest ona odpowiedzialna za bezpośrednio bezpieczeństwo Polaków również w sytuacjach zagrażających dużym grupom społecznym, takich jak katastrofy czy sytuacje dużych zagrożeń życia, powinna być państwowa. I takie stanowisko będziemy prezentować. Jednakże odnośnie do całego systemu opieki zdrowotnej – prywatny sektor jest tu bardzo ważnym graczem i uważam, że bez tego prywatnego sektora system opieki zdrowotnej nigdy nie będzie funkcjonować poprawnie. Oba sektory powinny być ważne i doceniane, oczywiście przy założeniu, że oba, czyli i sektor prywatny, i sektor państwowy, działają na zasadach uczciwej konkurencji.

rencji, a nie wyciągania wisienek z tortu – tak mogę powiedzieć – ani zbyt daleko idących preferencji. To też trzeba powiedzieć wyraźnie.

Nowelizacja projektu obywatelskiego i Rada Dialogu Społecznego. Obecna ustawa została „wydebatowana” na posiedzeniach Rady Dialogu Społecznego. Jest to forum, gdzie ścierają się interesy różnych grup zawodowych oraz pracodawców, strony społecznej. Dotykanie tego obszaru może mieć gigantyczne skutki dla budżetu państwa, sięgające kilkudziesięciu miliardów złotych rocznie. Myślę, że to mogłoby zdestabilizować sytuację w kraju. Nie bardzo widzę taką możliwość, przynajmniej z mojego punktu widzenia jako ministra zdrowia.

Zmiana wyceny plastik endoprotez. Jak powiedziałem, wszystkie świadczenia będziemy analizować, czy one są realnie i w sposób prawidłowy wycenione, bo na pewno ten system dojrzał do tego, żebyśmy zrobili taki remanent, ile pieniędzy na co idzie.

Szczepienia RS. Mam nadzieję, że pan minister Czech nie jest odpowiedzialny za wirusa, ale raczej za negocjacje w sprawie szczepionki, którą możemy zaproponować dzieciom i wcześniakom do 32 tygodnia. Panie pośle, jesteśmy w trakcie negocjacji z firmą. Bardzo byśmy chcieli, żeby te negocjacje doprowadziły do dobrego końca i żebyśmy mogli to zaproponować szerokiemu gronu wcześniaków. Oczywiście to zależy też od oceny ekonomicznej i merytorycznej.

Dodatkowe źródła finansowania. Wiemy, że nakłady na zdrowie mają wzrastać sukcesywnie, ale również chciałbym powiedzieć – już wspominałem o tym – że te dodatkowe pieniądze – nie dodatkowe źródła finansowania – przynajmniej w granicach kilku miliardów złotych jesteśmy w stanie zlokalizować i w sposób stosunkowo niebolesny zaproponować. To są pieniądze, które mogą właśnie pójść na poprawienie jakości świadczeń i poprawienie warunków pracy różnych grup zawodów medycznych.

Współfinansowanie procedur. W tej chwili nie procedujemy żadnego aktu prawnego, który by przewidywał to współfinansowanie. Być może powinno to być przedmiotem jakiejś debaty społecznej.

Pan poseł Kozłowski. Krótkodystansowe cele – informatyzacja. W zakresie recepty i smogu czy śledzenia obrotu lekami, mamy bardzo dużo do zrobienia – mogę tak powiedzieć. Jeżeli popatrzymy na handel paliwami, to mamy też handel lekami. I pytanie o źródła finansowania – między innymi w tym obszarze.

Reforma specjalizacji lekarzy, to jest bardzo krótkoterminowy cel. Odbiurokratyzowanie formy specjalizacji, urealnienie specjalizacji. Zdaje się – oczywiście takich precyzyjnych danych nie ma – że trzeba popatrzeć na liczbę procedur wykonywanych w kraju versus wymagania procedur w programach specjalizacyjnych, choćby przynoszenie stosów zaświadczeń o wykonywanych procedurach, utajnianie pytań egzaminacyjnych. Można mnożyć przykłady absurdów prawnego-legislacyjnych, które na pewno będą chciał zmienić. Było to moim marzeniem przez całe życie, kiedy byłem lekarzem, żeby to ktoś zrobił, w związku z tym...

Krótkoterminowy cel – aktywność zakupowa. Mamy fantastyczne przykłady z krajów ościennych. Można wprowadzić grupy zakupowe. To jest przedmiot debaty w odniesieniu do wdrożenia i sposobu tego wdrożenia. W niedługim czasie będę się spotykać z panią prezes Urzędu Zamówień Publicznych. Wspólnie z Ministerstwem Rozwoju – z panią minister Jadwigą Emilewicz – na ten temat dyskutowaliśmy i z panem premierem Morawieckim. To jest rzecz, którą należy zrobić, i to w miarę sprawnie.

Do tej pory był bardzo duży opór przed zakupami grupowymi. Każdy traktował je jako swego rodzaju centralizację zakupów, socjalizm i tego typu rozwiązania. Nie. To nie w ten sposób działa. W krajach Europy Zachodniej, w Stanach te grupy zakupowe działają na zasadach czysto biznesowych. To naprawdę można zrobić. Cały proces jest dość dobrze opisany na świecie, więc dlaczego u nas nie może działać.

I krótkoterminowy – rewizja i wycena koszyka świadczeń. I krótkoterminowy, ale bardzo ważny...

**Głos z sali:**

Długoterminowy.

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

...powołanie rady do dialogu nad system ochrony zdrowia, w którym kierunku to ma iść. Jeżeli bowiem tego nie zrealizujemy w krótkim terminie, to nie będziemy w stanie zakończyć konkretnymi wnioskami w najbliższym czasie.

I kolejna rzecz – to właśnie debata. To był jeden z moich priorytetów – przedstawiałem założenia i koncepcję panu premierowi. W związku z tym ta debata, która byłaby debatą całego społeczeństwa, jest ważna i wszystkich, którzy chcą konstruktywnie w niej uczestniczyć, zapraszamy.

Opieka paliatywna. Tak, to jest jeden z ważnych elementów. Jeżeli chcemy, żeby te kolejki w hospicjach się skróciły, to bez opieki paliatywnej... Należy też pamiętać, że poradnie leczenia bólu, które w tej chwili są – mają dramatyczne kolejki – powinny być często sprzężone z poradniami opieki paliatywnej. Tak jak powiedziałem, temat leczenia bólu w medycynie jest od zawsze, ale ostatnio jest bardzo wiele nowych danych i możliwości leczenia bólu. Powinniśmy to na pewno rozszerzać – takie prace już są – bo dzięki aktom prawnym zespoły leczenia bólu i poradnie leczenia bólu w ogóle zaczęły istnieć. To jest jeden z wymogów w szpitalnictwie, ale na pewno chciałbym na to położyć duży nacisk i to rozszerzyć.

„Leki 75+” – analizujemy to z NFZ. Jesteśmy w trakcie tych analiz. Mam więc nadzieję, że uda się odpowiedzieć na to. Te zespoły analityczne w NFZ to jest rzecz, bez której nie wyobrażam sobie funkcjonowania resortu w najbliższej perspektywie. Rozmawiałem z panem prezesem Jacyną i z panem prezesem Miłkowskim – już te ruchy się zaczęły. Wiem, że NFZ taki zespół analityków buduje. Mam nadzieję, że w ciągu krótkiego czasu uda się stworzyć zarówno systemy analityczne, jak i zespoły, ale przypominam, że informatyzacja takiej gigantycznej instytucji, jaką jest NFZ, nie odbędzie się z tygodnia na tydzień. Żeby to zrobić w sposób odpowiedzialny i bez gigantycznych kosztów, musi to trwać – tak mi się wydaje – przynajmniej około roku.

Rak płuca. Jesteśmy w trakcie kompleksowej analizy wspólnie z konsultantem krajowym, żeby wprowadzić do refundacji cały zespół leków. Mam więc nadzieję, że będziemy mogli zaproponować priorytety w tych programach lekowych również w najbliższym czasie.

Mam nadzieję, że odpowiedziałem na te pytania, które padły, nie pominąłem któregoś. Jeżeli tak to oczywiście odpowiemy pisemnie. Dziękuję.

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

Bardzo dziękujemy. Panie ministrze, wydaje się, że na większość pytań padła odpowiedź, a na część pytań padała odpowiedź tego rodzaju, że pan potrzebuje czasu, co też rozumiemy. Jest pan krótko, są pilne zadania typu rezydenci, opt-out itd. Część zadań być może musi pan przemyśleć. Rozumiem.

Dwie uwagi z mojej strony. Powiedział pan twardo, że nie przewiduje pan prac nad umowami lojalnościowymi dla lekarzy. To poproszę pana ministra o interwencję, ponieważ na stronach BIP KPRM, czyli Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, wisi projekt – nie ustawy, bardziej publicystyczny – który minister zdrowia przedstawił w dniu 5 stycznia 2018 r., dotyczący właśnie wprowadzenia umów lojalnościowych. To pierwsza moja uwaga. Proszę o wyjaśnienie tej sprawy, bo rozumiem, że może to jest jakieś nieporozumienie...

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

Ja powiedziałem, że nie pracujemy w tej chwili nad żadnym aktem prawnym, który by wprowadzał umowy lojalnościowe. Faktycznie, jakiś taki dokument jest. Ja go będę analizować. Też proszę mi pozwolić – jestem dwa tygodnie...

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

Panie ministrze, zwracam uwagę na ten problem, dlatego że wzbudziło to niepokój, a jest napisane wprost, że zostaną wprowadzone nowe przepisy, tak zwane umowy lojalnościowe dla lekarzy odbywających szkolenia specjalizacyjne. I nie chcę cytować dalej. W związku z tym, że to wisi, zgłaszam ten problem. Pan mówi, że nie. Przyjmuję do wiadomości.

I z mojej strony jeszcze jedna prośba. Odnośnie do współpracy z posłami, z Komisją Zdrowia, prosiłbym, żeby pan minister zwrócił uwagę na rzecz, wydaje się, ważną –

bo my staramy się traktować ministerstwo bardzo poważnie i też oczekujemy takiego traktowania ze strony ministerstwa – żeby korespondencja i odpowiedzi na pytania formalne zadawane przez posłów były udzielane w terminie. Ja 22 listopada zwracałem się z pytaniem do Ministerstwa Zdrowia – oczywiście, to nie jest uwaga do pana, bo pana jeszcze wtedy w ministerstwie nie było – o to, ile gabinetów stomatologicznych powstało w latach 2015–2017. Otrzymałem w styczniu od pani minister Szczurek-Żelazko długą odpowiedź, aczkolwiek niezawierającą informacji, ile tych gabinetów powstało. Chciałbym poprosić, żeby zwrócić współpracownikom uwagę, bo nie chciałbym rozmawiać na ten temat z panem premierem Morawieckim, bo jest za wcześnie – pan dopiero zaczyna swoją misję. Na temat, ile gabinetów stomatologicznych powstało, oczekuję bardzo krótkiej odpowiedzi niewymagającej długich analiz, w postaci liczby. I taka może być odpowiedź, ja się nie obrażę. Bardzo dziękuję.

Nie widzę więcej zgłoszeń. Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękujemy bardzo.

**Minister zdrowia Łukasz Szumowski:**

Bardzo dziękuję.