

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 99)

z dnia 24 września 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 99)

24 września 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, i poseł **Elżbiety Gelert (KO)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, omówiła:

– zamierzenia Ministerstwa Zdrowia na lata 2025–2027.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jolanta Sobierańska-Grenda** minister zdrowia oraz **Katarzyna Kacperczyk**, **Katarzyna Kęcka**, **Tomasz Maciejewski** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Filip Nowak** prezes oraz **Jakub Szulc** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta, **Daniel Rutkowski** prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ze współpracownikiem, **Anna Kostyra-Pruszczyk** przewodnicząca Rady ds. Chorób Rzadkich przy MZ, **Katarzyna Baranow** ekspert Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz **Patryk Groszyk** członek zarządu Porozumienia Rezydentów OZZL, **Zofia Czyż** I wiceprzewodnicząca i **Dorota Ronek** II wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Anna Dala** prezes Stowarzyszenia Instytut Człowieka Świadomego, **Joanna Frątczak-Kazana** wicedyrektorka Fundacji Onkologicznej Alivia, **Ewa Godlewska-Sowa** prezes FLO – Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości, **Alina Górecka** wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Krzysztof Hurkacz** dyrektor generalny DaVita, członek NEFRON-u – Sekcji Nefrologicznej Izby Gospodarczej „Medycyna Polska”, **Łukasz Jankowski** prezes i **Klaudiusz Komor** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, **Iga Jaroszevska** i **Maciej Siwiec** eksperci Konfederacji Lewiatan, **Jan Jodłowski**, **Agnieszka Krzyżanowska**, **Bożena Szymańska** oraz **Marek Wleklik** członkowie Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Krzysztof Kopeć** prezes zarządu oraz **Barbara Misiewicz-Jagielak** i **Grzegorz Rychwalski** wiceprezesa Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowi Producenci Leków, **Dorota Korycińska** prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Ewa Król-Sawicka** członek zarządu Ruchu Onkologicznego PARS, **Paweł Łangowski** i **Katarzyna Rabczko** eksperci Pracodawców RP, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich oraz Krajowego Forum na rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHAN, **Marcin Martyniak** dyrektor naczelny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, **Michał Modro** ekspert Business Centre Club, **Magdalena Nawrocka** ekspert Krajowej Izby Gospodarczej, **Maria Ochman** przewodnicząca Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, **Paulina Skowrońska** dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED, **Natalia Smuś** i **Jagoda Towalska** fundatorki Fundacji „Nie Daj się HPV”, **Urszula Szybowicz** prezes Fundacji Nie Widać Po Mnie, **Karolina Wasielewska** ekspertka Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Rafał Włodarczyk** przedstawiciel WHO, **Krzysztof Zdobyłak** ekspert do spraw transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia Stowarzyszenia IFIC Polska. **Grzegorz Ziemniak** prezes Instytutu Zdrowia i Demokracji oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

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

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam quorum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje omówienie zamierzeń Ministerstwa Zdrowia na lata 2025–2027. Przedstawi je pani minister zdrowia Jolanta Sobierajska-Grenda, która jest dzisiaj z nami. Witamy serdecznie, pani minister, pierwszy raz na posiedzeniu Komisji Zdrowia.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że prezydium Komisji podjęło decyzję o zwołaniu tego posiedzenia. Chciałabym zaproponować następujący przebieg posiedzenia. Pkt 1 – wystąpienie pani minister. Będziemy mieli również prezentację. Pkt 2 – pytania ze strony posłów. Pkt 3 – pytania ze strony społecznej i pkt 4 – odpowiedzi i dyskusja... Pan poseł Cieszyński.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, ja bym chciał zaproponować, żeby odpowiedzi na pytania były nie en bloc, tylko 3 pytania, odpowiedzi, 3 pytania, odpowiedzi.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Obawiam się, panie pośle, że nie zdążymy wtedy wszyscy zadać pytania. Ja i tak chciałam zaproponować określenie czasu zadawania pytań tak, żeby każdy zdążył ze swoim pytaniem, bo jak pan widzi, jest nas dzisiaj bardzo wiele na sali.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

A czy jeżeli zaakceptowalibyśmy ewentualnie taki czas, to w takiej formule, żeby to wszystko się nie mieszało, pani przewodnicząca?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie, panie pośle, będziemy procedować tak jak zawsze.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

To ja zgłaszam wniosek o zmianę sposobu prowadzenia na taki, jaki ja zaproponowałem.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Rozumiem, że to jest wniosek formalny. Czy tak?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To bardzo proszę o zagłosowanie się. Bardzo proszę o głosowanie. Kto jest za wnioskiem posła Cieszyńskiego? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał. Dziękuję. Proszę o wyniki głosowania.

Pana wniosek niestety nie przeszedł. Dziękuję bardzo. 13 – za, 13 – przeciw.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak więc procedujemy według zaproponowanego planu, szanowni państwo. Bardzo proszę teraz panią minister o przedstawienie informacji, a następnie, zgodnie z planem, przystąpimy do zadawania pytań.

Minister zdrowia Jolanta Sobierajska-Grenda:

Dzień dobry. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, przepraszam za niedyspozycję głosową, ale klimatyzowane pomieszczenia ostatnio nie za bardzo dobrze robią na mój głos, natomiast mam nadzieję, że wszystko dobrze i sprawnie uda się nam przedstawić.

Dziękuję za to zaproszenie. Od momentu, w którym faktycznie objęłam stanowisko ministra zdrowia minęły dwa miesiące. Cieszę się, że dzisiaj wszyscy możemy się zaprezentować państwu jako kierownictwo i przedstawić państwu nasze zamierzenia na najbliższe 2 lata. Oczywiście to nie będą wszystkie rzeczy, które zamierzamy zrealizować, ale zgodnie z tym, co ustaliliśmy z panią przewodniczącą, te główne nurty, na których chcielibyśmy się skupić.

Podział w ministerstwie, tak jak państwo wiedzą, spoczywa w tej chwili na mnie i na trzech wiceministrach. To są działy, które bezpośrednio podlegają pode mnie. Pani minister Katarzyna Kacperczyk ma 4 departamenty pod sobą. Oczywiście jest państwu znana. Ze względu na ciągłość KPO zaprosiłam panią minister do współpracy w tym zespole, żebyśmy mogli kontynuować to, co zostało już rozpoczęte.

Pani minister Katarzyna Kęcka, z racji swojego dotychczasowego doświadczenia. Najważniejszymi rzeczami, którymi się zajmie, są sprawy związane z dialogiem społecznym, jak również z kształceniem, rozwojem kadr i ze zdrowiem publicznym. Pan minister Tomasz Maciejewski – tutaj departamenty związane głównie z opieką koordynowaną, lecnictwem, analizami, strategią, ale również wszystko to, co dotyczy szeroko pojętej cyfryzacji.

Dwie osoby, które nas będą głównie wspierać, to pan dyrektor generalny Konrad Korbiński i pani dyrektor Biura Ministra Katarzyna Zajkowska. Tutaj też w ostatnim czasie nastąpiły zmiany. Tak jak państwo wiedzą, w tym nowym kierownictwie pracujemy właściwie od dwóch tygodni.

W związku z tym, że o globalnych wyzwaniach mówi się dużo, my oczywiście je również identyfikujemy. Chcemy się z naszą pracą odnaleźć i wpisać w to, co dla nas wszystkich jest najważniejsze, czyli w to, co jest naszym globalnym zagrożeniem, również w demografię i starzenie się społeczeństwa, ale też w wyzwania finansowe ochrony zdrowia.

To co jest naszą bolączką, a myślę, że nie tylko naszego systemu ochrony zdrowia, ale również wszystkich systemów światowych, to jest ten balans i pieniądz, który powinien być dobrze zainwestowany, żebyśmy stworzyli odporne systemy ochrony zdrowia, również w związku z niebezpieczeństwami, które w tej chwili, nie ma co ukrywać, blisko naszych granic i pojawiają również wyzwania związane z nowymi technologiami. Myślę, że szczególnie w obszarze ochrony zdrowia zarówno sztuczna inteligencja, jak i cyfryzacja...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani minister, przepraszam na sekundkę. Bardzo proszę osoby zainteresowane o pozostanie na sali, ale w ciszy, żebyśmy wszyscy mogli tego wysłuchać, a osoby niezainteresowane o opuszczenie sali, bo jest dosyć głośno i wiele osób nie słyszy. Bardzo proszę pani minister.

Minister zdrowia Jolanta Sobierajska-Grenda:

Dziękuję bardzo. Trzy priorytety, ale właściwie to nie są priorytety takie najbardziej liderujące, które sobie obraliśmy jako Ministerstwo Zdrowia. One również znajdują swój wyraz w priorytetach przyjętych przez Radę Ministrów. To zdrowy szpital – bezpieczny pacjent, zdrowe serce – zdrowy mózg i cyfryzacja ochrony zdrowia. Za chwilę odkryjemy państwu, co za tymi priorytetami się mieści, co w nich jest pozaszywane.

Oczywiście z racji tego pierwszego priorytetu i mojego dotychczasowego doświadczenia, osobą, która będzie realizowała priorytet szczególny, czyli ten zdrowy szpital – bezpieczny pacjent, będę ja, ale my traktujemy pracę w Ministerstwie Zdrowia jako grę zespołową, w związku z tym wszyscy będziemy odpowiadali za to, żeby te priorytety przenikały przez nasze działania. Wszyscy czujemy się współodpowiedzialni za to, co będziemy realizować.

Natomiast faktycznie przyjęta przez parlament ustawa została również uznana przez prezydenta za ustawę, która powinna znaleźć się w bycie prawnym, za co wszystkim państwu dziękuję. Jest ona ważna z wielu względów, nie tylko dlatego, że odblokowuje kamienie milowe w naszym KPO. Myślę, że jest to jedna z pierwszych ustaw, która w ogóle mówi cokolwiek o reformowaniu.

Ja kibicowałam wszystkim poprzednim ustawom i myślę – akurat przez wiele lat zajmuję się szeroko pojętymi nie tylko restrukturyzacjami, ale również dbałością o podniesienie efektywności szpitali – że zarówno ustawa o sieci, jak i później projekt ustawy o modernizacji były tymi projektami, które chciałam, żeby ujrzały światło dzienne, żebyśmy zaczęli o zdrowiu i o pracy podmiotów leczniczych mówić w inny sposób. Ta ustawa niczego, jak państwo wiedzą, nie narzuca. Ona do niczego nie obliguje, stwarza wiele takich rozwiązań, które powinny ułatwić podmiotom a właściwie organom właścicielskim podejmowanie decyzji. Mam więc nadzieję, że będzie ona taką zachętą i zaproszeniem, że regiony z tej zachęty również skorzystają.

Ja wierzę w regiony, wierzę w politykę regionalną. Wierzę, że mapa potrzeb nie tylko zdrowotnych, ale i świadczeń powinna być układana, oczywiście przy partnerstwie zarówno płatnika, jak i pewnie wojewodów, głównie przy stole ze wszystkimi organami założycielskimi w danym regionie. Z analiz, które przeprowadziłam do tej pory wynika, że dla niektórych regionów to będzie oczywiście silna konsolidacja, dla innych to będzie koordynacja i współpraca.

Mogę powiedzieć, że są województwa, jak chociażby warmińsko-mazurskie, które jest dla mnie województwem sąsiadującym, w którym, pomimo że może się nie dokonywały jakieś wielkie restrukturyzacje, to jednak poprzez długofalową politykę, również przy współudziale płatnika, udało się wypracować sieć w miarę odpowiadającą potrzebom regionu, natomiast to województwo również zakłada kolejne konsolidacje. To jest dla mnie dobra informacja, że jednak tam, gdzie nad czymś pracujemy, gdzie się pochylamy nad mapą świadczeń, nie stoimy w miejscu. Cały czas się przyglądamy zmianom, też zmianom w otoczeniu, temu, co jest nam potrzebne, siadamy i rozmawiamy. Do takiego dialogu będę zachęcała wszystkich państwa, wszystkich samorządowców, którzy już zaczynają się pojawiać w Ministerstwie Zdrowia, zaczynają również ze mną się komunikować.

Oczywiście tak jak powiedziałam na początku, podejmując się misji ministra zdrowia stawiam swoje doświadczenie do państwa dyspozycji. Jeżeli mogę coś podpowiedzieć, jeżeli mogę pomóc

w tym, żebyśmy nawet byli takim miejscem, w którym zapraszamy do tego dialogu, to jesteście na to gotowi. Kilka takich rozmów w ostatnim czasie się odbyło.

Państwo zapisy tej ustawy znają, w związku z tym nie będziemy nad tym dłużej się pochylali, natomiast oczywiście pytania padają o wsparcie finansowe tych procesów. Czy będzie ta przysłowiowa marchewka do tego, żeby takie procesy podejmować?

W ramach Ministerstwa Zdrowia będziemy przygotowywali program, który, w ramach Funduszu Medycznego, na kwotę blisko miliarda złotych, będzie umożliwiał finansowanie inwestycji, zakup sprzętu, który będzie zgodny z przyjętymi również przez płatnika zmianami reorganizacyjnymi w zakresie świadczeń. To jest na pewno coś, co już mamy w trakcie opracowania.

Wiem, że również trwają rozmowy z BGK – prezesa BGK i ministra finansów – na temat ewentualnego narzędzia finansowego w postaci pożyczek. Natomiast chcę rozmawiać o faktach, w związku z tym dzisiaj faktem jest to, że mamy do dyspozycji tę kwotę na ewentualne inwestycje. Tak więc to jest to, co będzie w ramach dyspozycji Ministerstwa Zdrowia, również projekty rozporządzeń, które będą wykonawcze w stosunku do ustawy. Mam nadzieję, że tego czasu będzie na tyle wystarczająco, żebyśmy mogli konstruktywnie, bez zbędnych emocji – chociaż emocje zawsze zmianom towarzyszą – mogli porozmawiać o tym, co dla regionów jest najlepsze.

Ja wierzę w regiony. Jestem po spotkaniach zarówno z reprezentantami związku województw, jak i związku powiatów. Wiem, że po tej stronie jest duża chęć do tego, żeby rozmawiać. Oczywiście, wiemy, że liczba właścicieli publicznych w systemie ochrony zdrowia to jest ta trudność, o której mówimy od wielu lat. Dzisiaj, podejmując się tej misji z moim zespołem, chcemy przestać już tylko mówić. Chcielibyśmy w końcu pokazać, że jesteście w stanie coś zrobić.

Dzisiaj, gdyby państwo popatrzyli – zresztą doskonale znają państwo mapę naszego kraju – to naprawdę tam, gdzie powstały inicjatywy, tam, gdzie zaczęto przeprowadzać i reorganizację, i restrukturyzację, lepiej lub gorzej, bo oczywiście to nie jest zawsze tak, że jest pasmo samych sukcesów, te szpitale są silne. Te podmioty współpracują, więc myślę, że to jest ścieżka. Dzisiaj mają państwo wiele wzorców, tych dobrych przykładów w kraju. My już nie musimy wymyślać, nie musimy się obawiać, czy coś nam wyjdzie, czy nie wyjdzie. Możemy czerpać przykłady od tych, którzy już to przeprowadzili i to nie tylko jest województwo pomorskie. Naprawdę mapa Polski pokazuje, że w wielu miejscach do takich inicjatyw do tej pory dochodziło.

Myślę, że te rzeczy na pewno są przed nami. Pozostałe priorytety i działości omówią poszczególni wiceministrowie. Oczywiście w przypadku pytań szczegółowych pozostaniemy do państwa dyspozycji. Ja na pewno jeszcze podsumuję wystąpienia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy pani minister i bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, to o czym chcielibyśmy państwu powiedzieć jest jednym z naszych priorytetów. Jest znany państwu problem naszego zdrowia, jeżeli chodzi o układ krążenia – tu sieć kardiologiczna, ale również problemy natury neurologicznej czy onkologicznej. To może nie pasuje do tytułu „Zdrowe serce, zdrowy mózg”, ale o onkologii oczywiście nie zapominamy i jest ona jednym z naszych priorytetów. Pamiętajmy jednak o chorobach układu krążenia, z powodu których tracimy osoby z rynku pracy czy wręcz z życia codziennego, jak również o problemach natury zdrowia emocjonalnego, które teraz nas dotyczą w szczególności sposób, bo na pewno będą naszym celem. Dlatego też kolejnym programem będzie rozwój skoordynowanej opieki neurologicznej.

Kolejna rzecz. Żebyśmy mogli sobie poradzić z tymi wszystkimi wyzwaniami, o których pani minister przed chwilą mówiła, światowymi i miejscowymi, musimy sprowadzić narzędzia medycyny cyfrowej w nasze życie codzienne po to, żeby wspomóc personel medyczny, ale też zapewnić zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia medyczne. Wiele tych rozwiązań przed nami, w ramach omawianej już dzisiaj w Sejmie ustawy o e-rejestracji, tak to nazwijmy, która będzie się rozwijała, czy kolejne wyzwania związane z uregulowaniami unijnymi. Czyli problem Europejskiej Przestrzeni Danych dotyczących zdrowia i stworzenie ram funkcjonowania tej dyrektywy unijnej na terenie Polski, ale również współpracy międzynarodowej i odpowiedniego oczywiście wykorzystywania i zabezpieczania danych po to, żeby zapewnić bezpieczeństwo naszych obywateli poza granicami kraju. Podróżujemy wszyscy szeroko, więc dobrze by było, żebyśmy mogli spokojnie korzystać z recepty, z porady i żeby zespół ratownictwa w innym kraju

wiedział, jaki jest nasz problem zdrowotny i udzielił nam właściwej pomocy nie tracąc czasu na szukanie i dopytywanie się, co z nami się dzieje.

Te dane pozwolą nam też rozwijać działalność naukową, szczególnie w zakresie tematów szeroko populacyjnych, czy bardziej ograniczonych problemów zdrowotnych, między innymi w zakresie chorób o być może znacznie mniejszym zasięgu niż te cywilizacyjne i w ramach tego, w ramach funduszy unijnych, w ramach KPO, o którym też dzisiaj już mówiliśmy. W czasie posiedzenia Komisji Zdrowia pytanie o to też było i dopiero co ogłosiliśmy najnowszą listę rankingową, ale ona jeszcze będzie uzupełniona, jak już powiedziałem. To rozwój, poprawienie i wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej, bo musimy mieć wszystkie te dane w formie cyfrowej, jednolitej jakości i operacyjności po to, żebyśmy mogli wszyscy z tego korzystać, wyciągać wnioski, żebyśmy się poruszali wreszcie nie w sferze domysłów lub życzeniowej, tylko rzeczywiście budowali naszą politykę zdrowotną na twardych danych.

Do tego potrzebne są oczywiście też rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji, które nie tylko pomogą w diagnozowaniu czy zarządzaniu zdrowiem pacjenta, ale również zarządzaniem jednostkami ochrony zdrowia i pozwolą nam, stosując algorytmy predykcyjne, odpowiednio alokować nasze zasoby w jednostkach ochrony zdrowia. Wiemy, że są sezonowości pewnych zdarzeń, pewne problemy też się zdarzają częściej czy w niektórych miejscach kraju, żebyśmy wiedzieli, gdzie możemy te środki alokować.

Oczywiście nie zapominajmy o cyberbezpieczeństwie. System ochrony zdrowia jest najbardziej narażony w tej chwili na ataki hakerskie. Jest to duże wyzwanie na całym świecie. Mamy też toczącą się wojnę za naszą wschodnią granicą. Stamtąd te ataki też do nas docierają, więc temat bezpieczeństwa cyfrowego jest czołowy.

Wśród nowych systemów teleinformatycznych – ja bym prosił nie przywiązywać się do tej listy, którą tutaj państwo widzą, bo to jest pewien wybór tematów, które na pewno będziemy musieli wdrożyć z racji wdrożonych sieci kardiologicznej czy onkologicznej – są jeszcze inne. Nie chcielibyśmy jednak państwa tutaj nadmiernie długo zajmować.

Zmiany w rozporządzeniach koszykowych to między innymi program zdrowotny wczesnej diagnostyki raka płuca przy wykorzystaniu niskodawkowej tomografii komputerowej. To wdrożenie nowego produktu opieki nad kobietą ciężarną, aby sprostać wymaganiom demograficznym naszego kraju, czyli zmniejszającej się liczbie porodów i alokacji również mieszkańców z rejonów powiedzmy wiejskich – nie chciałbym nikogo urazić – do rejonów miejskich. Jest to trend światowy i polski. Przemieszczamy się wszyscy w tę stronę, więc tam następuje wyludnienie i tam zaczną się problemy z udzielaniem pomocy medycznej.

Następnie, standardy żywienia pacjentów w szpitalach. To jest zamiana pilotażu „Zdrowy posiłek” na stosowane już standardy, które będą obowiązywały w każdym szpitalu. Nowe świadczenie gwarantowane w ramach rehabilitacji leczniczej, wdrożenie nowej ambulatoryjnej opieki w postaci porady optometrysty czy też nowe procedury w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach rozszerzania tych świadczeń.

Proszę państwa, wdrożenie Krajowej Sieci Kardiologicznej i Krajowej Sieci Onkologicznej – to, co państwu już wspominałem. To już się dzieje i już państwo mają okazję z tym się spotkać w codziennym życiu. Na pewno nastąpi teraz duże przyspieszenie. Spotykam się z szefami tej sieci kardiologicznej. Spotykamy się w ministerstwie i zaczynamy wdrażać kolejne programy. Bardzo serdecznie dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję panie ministrze. Teraz pani minister Kęcka, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję. Chciałabym też zwrócić uwagę na to, o czym powiedziała pani minister Jolanta Sobierajska-Grenda. Szanowni państwo, poszczególnych prac naszych departamentach nie należy rozpatrywać jednostkowo, bo tak jak powiedziała pani minister, będziemy zespołowo pracować, również między departamentami, nad pewnymi obszarami, ponieważ nie wyobrażam sobie w tym momencie pracy silosowej.

Od wielu lat mówi się o kadrach medycznych i o tym, że mamy niedostatek kadr medycznych. W związku z tym będziemy pracowali i nowelizowali ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Przede wszystkim chodzi o wzmocnienie szkolenia specjalizacyjnego w ramach modułu podstawowego, usprawnienie mechanizmów weryfikacji wiedzy i umiejętności lekarzy,

optymalizację dystrybucji miejsc rezydencjonalnych uwzględniającą wyzwania związane z nierównym dostępem do lekarzy w poszczególnych rejonach kraju.

Tutaj też mogę państwu powiedzieć, że jestem po spotkaniu ze studentami z WAVE MCA, którzy niczego tak bardzo nie pragną, jak centrów symulacji medycznej również w ramach kształcenia specjalizacyjnego. Jest więc też taki kierunek zmian, żebyśmy to szkolenie specjalizacyjne poprowadzili być może z wykorzystaniem centrum symulacji medycznej.

Kolejna ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Przede wszystkim chodzi o wprowadzenie systemowych zmian w kształceniu przed i podyplomowym, w tym obowiązek doskonalenia zawodowego i wprowadzenie punktów edukacyjnych. Chyba nie muszę państwu mówić, że jeśli chodzi o środowisko pielęgniarstwa, to bodajże od 20 lat mówi się o wprowadzeniu punktów edukacyjnych, wzorem innych zawodów medycznych. Jednak jeszcze nie dotarła do mnie informacja o dookreślonej liczbie i w jaki sposób będzie to przekładane. Natomiast powiem państwu tak. Troszeczkę nas wyprzedzili – mówię tutaj o środowisku pielęgniarstwa – opiekunowie medyczni, bo oni...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam panią minister. Jeszcze raz zaapeluję o ciszę, ponieważ jest nas bardzo dużo na sali i ciężko się mówi przy rozmowach. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Oni już te punkty edukacyjne zbierają, więc chodzi o to, żeby też ujednolicić pewne rzeczy. Nade wszystko zaś chodzi o to, aby zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarstwa i położnej, to kształcenie było ustawiczne, czyli żeby była aktualizowana ta wiedza w zakresie sztuki pielęgniarstwa.

Jeśli chodzi dalej o ustawę o zawodzie pielęgniarstwa i położnej, to przede wszystkim dookreślenie poziomów kompetencyjnych, w zależności od wykształcenia. Państwo doskonale zdają sobie sprawę, że mamy bardzo duży bałagan kompetencyjny w środowisku pielęgniarstwa i położnych, co również skutkuje problemami, jeśli chodzi o ustawę wynagrodzeniową w tych zawodach. To także, o czym same pielęgniarki mówią, wprowadzenie zaawansowanej praktyki pielęgniarstwa. Prace nad tym trwają.

Jeśli chodzi o ustawę o niektórych zawodach medycznych, to wprowadzenie przede wszystkim do katalogu zawodów objętych ustawą na przykład logopedy klinicznego w celu uregulowania tego zawodu, zasad jego wykonywania. Ponadto objęcie osób wykonujących ten zawód obowiązkiem doskonalenia zawodowego i wpisu do właściwego rejestru.

Truizmem będzie mówić o tym, proszę państwa, że demografia i problemy demograficzne nie dotyczą również kadr medycznych. My to widzimy na co dzień. Widzimy też po wskaźnikach. Widzimy, jaka jest średnia wieku, jeśli chodzi o zawód czynnej pielęgniarki, lekarza, bo największe problemy są w tym zakresie.

Jeśli państwo spojrzą, mamy niewielki, ale systematyczny wzrost, jeśli chodzi o liczbę pielęgniarstwa czy lekarzy na 100 tys. ludności, przy czym mamy też dysproporcję w regionach. Co to znaczy? To znaczy, że na przykład województwo warmińsko-mazurskie, województwo opolskie czy województwo lubuskie mają najmniejszą liczbę lekarzy na 100 tys. ludności.

Podobnie rzecz ma się, jeśli chodzi o zawody pielęgniarstwa. Tutaj widzimy również, że w województwie pomorskim mamy mniejszą liczbę pielęgniarstwa na 100 tys. ludności.

Celowo nawiązałam do problemów demograficznych, ponieważ chcemy wypracować kierunki zmierzające do pełnego wykorzystania kompetencji zawodów medycznych na podstawie funkcjonującego systemu prawnego. Drodzy państwo, my od wielu lat borykamy się z problemem, tylko że to może nie jest problem braku kadr, a problem złego wykorzystania kompetencji kadr medycznych.

Jak się okazuje, gdybyśmy prześledzili ustawodawstwo, które obecnie obowiązuje, zawody medyczne szeroko pojęte – pielęgniarstwa, położne, ratownicy medyczni, diagności, fizjoterapeuci czy farmaceuci – mają bardzo szerokie zakresy kompetencyjne, które nie są w tej chwili w pełni wykorzystane w systemie ochrony zdrowia. Zależy więc nam na tym, żeby to zmienić.

Oczywiście bardzo drażliwy kolejny temat, czyli kontynuacja prac nad systemowym regulowaniem wynagrodzeń w podmiotach leczniczych. Obecny mechanizm waloryzacji, proszę państwa, oparty jest na wzroście przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej, co oczywiście przekłada się na wysokość podwyżek gwarantowanych, jeśli chodzi o płace zasadnicze. Tutaj państwo mają dokładnie pokazany trend, jaki był przez kilka ostatnich lat. Oczywiście mamy do tego jeszcze współczynniki pracy, które wynikają z ustawy.

Ja tylko powiem, że minister Maciejewski słusznie zauważył, że my wybraliśmy tylko kilka obszarów, ponieważ czas nas ogranicza. Tutaj postanowiłam państwu też pokazać, że będziemy kontynuować zadania związane z leczeniem niepłodności i bardzo zależy nam na utrzymaniu płynnej realizacji programu leczenia niepłodności metodą in vitro. Szanowni państwo, według danych na 31 sierpnia 2025 r. w ramach programu urodziło się 4929 dzieci. Jest to więc duży sukces.

Kolejne projekty legislacyjne, którymi zajmiemy się w najbliższym czasie. Tak naprawdę one już leżą na moim biurku na jakimś etapie. To wprowadzenie całkowitego zakazu używania papierosów elektronicznych, e-papierosów jednorazowego użytku. Czyli mówimy tutaj lakonicznie o tak zwanej ustawie tytoniowej.

Kolejny akt prawny dotyczy zmiany w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Nie ukrywam, że będziemy dokonywać zmian z uwagi na przestarzałą terminologię, ale też chodzi o środki przymusu bezpośredniego, które są stosowane między innymi w porozumieniu z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Kolejna rzecz to ustawa o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Oczywiście idąc dalej, w związku z substancjami wpływającymi i wywołującymi zmiany psychoaktywne w organizmie, ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. I to co też jest jednym z ważniejszych obszarów – przedłużenie dotychczasowego Narodowego Programu Zdrowia na 2026 r. i przygotowanie ustawy o zdrowiu publicznym.

Chciałabym, szanowni państwo, żebyśmy zauważyli taką prawidłowość. W ostatnich dniach bardzo dużo mówimy na temat bezpieczeństwa militarnego kraju, natomiast ja bym chciała, żebyśmy tą ustawą podkreślili bezpieczeństwo zdrowotne Polaków. Na tym nam zależy, bo myślę, że na równi z bezpieczeństwem militarnym szalenie istotne jest bezpieczeństwo zdrowotne Polaków. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. I pani minister Kacperczyk, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kacperczyk:

Bardzo serdecznie dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja wybrałam trzy główne obszary, które postanowiłam dzisiaj państwu przedstawić oraz założenia i priorytety, które będziemy realizować w perspektywie krótkoterminowej, czyli w kolejnych miesiącach, ale też w średnio i długoterminowej, bo są tam również projekty o czasie trwania dłuższym niż jedna kadencja Sejmu.

Obszar pierwszy, bezpieczny system – bezpieczny pacjent, czyli system bezpieczeństwa. Jak państwo wiedzą w kontekście tych wyzwań i zagrożeń, o których mówiła pani minister, obszar ten zawsze miał duże znaczenie, a teraz zyskał dodatkowe znaczenie w kontekście planów, aktów i programów dotyczących zadań, które obejmują obronność państwa.

W tym roku przyjęta była nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, więc w najbliższych miesiącach, tak naprawdę do stycznia 2026 r., będziemy się koncentrować na wdrażaniu zapisów tej ustawy. Jak państwo wiedzą, ustawa doprecyzowuje też nowe rozwiązania, czyli przewiduje dwu i trzyosobowe zespoły ratownictwa medycznego typu P, również jednostki motocyklowe. Są bardzo szczegółowe wymagania, które dotyczą tych jednostek zespołów ratownictwa medycznego. One będą wdrażane. Ministerstwo również przewidziało i zostało uruchomione wsparcie psychologiczne, szkolenie z samoobrony i technik deeskalacyjnych dla członków i załóg zespołów ratownictwa medycznego. Państwo wiedzą, że wprowadziliśmy wspólnie tego typu rozwiązania w kontekście ataków na ratowników i pogarszających się warunków bezpieczeństwa. Planowane jest również wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej w naziemnych zespołach ratownictwa medycznego.

Przeznaczamy też środki na modernizację infrastruktury związanej z ratownictwem medycznym. Ponad 113 mln na modernizację, budowę i rozbudowę dyspozytorni medycznych. Wszystkie 16 województw tym programem jest objętych. Większość projektów została już zakontraktowana. Część z nich została rozpoczęta, więc te projekty modernizacyjne będziemy kontynuować.

Ogłoszony został konkurs na modernizację lądowisk. Utrzymywanie lądowisk, jest też wymogiem ustawowym. Przeznaczamy na modernizację 126 mln.

Planowany jest zakup śmigłowców dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – tu kwota 450 mln. Budowa bazy HELMS oraz symulatory również dla LPR – ponad 178 mln. Umowa została już podpisana i ten projekt jest realizowany.

I tak jak wspomniałam na początku, wpisanie ratownictwa medycznego w plany obronności państwa. Jak państwo wiedzą, tu jest rozporządzenie Rady Ministrów z 2023 r. o przygotowaniu wykorzystaniu podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa. Wojewodowie przygotowują plany wojewódzkie w tym obszarze. Ministerstwo zatwierdziło już 8 tych planów. Będziemy je w dalszym ciągu zatwierdzać, ale też aktywnie współpracować z samorządami, z wojewodami w tym obszarze.

Drugim takim obszarem, który dotyczy też ratownictwa medycznego i jednocześnie bezpieczeństwa państwa, „Program ochrony Ludności i obrony cywilnej” do 2026. Tutaj również zostały nałożone na wojewodów dodatkowe zadania. Przewidziane zostały również dodatkowe środki, które są w gestii wojewodów i one są uruchamiane na potrzeby wzmacniania tego obszaru.

Projekty inwestycyjne – drugi obszar. Tak jak wspominała pani minister, te trzy priorytety również obejmują finansowanie. Czyli część z tych inwestycji, projektów inwestycyjnych, wpisuje się również w realizację tych priorytetowych projektów, które ministerstwo będzie realizowało.

Cztery główne źródła finansowania projektów inwestycyjnych. Inwestycje budżetowe z części 46. To są inwestycje modernizacyjne, budowlane, zakupowe, które są udzielane w trybie rocznym na bazie dotacji celowych, ale też te inwestycje obejmują programy wieloletnie, które realizuje Ministerstwo Zdrowia. Aktywnych projektów obecnie mamy 272. Wartość 5,7 mld.

Fundusz Medyczny. Aktywne projekty, które prowadzone są w ministerstwie, obecnie 239, o wartości 4,7 mld zł. Do końca września planujemy rozstrzygnąć kolejny konkurs – konkurs onkologiczny – o wartości 4,5 mld zł, więc tutaj dojdą kolejne projekty, które będą w najbliższych miesiącach i latach obsługiwane przez zespół Ministerstwa Zdrowia. Ja dodam przy tym źródło finansowania, że te projekty realizowane są do 2029 r., więc to jest zadanie długofalowe.

Fundusze unijne – aktywnych projektów 40, wartość ponad 3 mld zł. Krajowy Plan Odbudowy – 795 aktywnych realizowanych projektów o wartości ponad 12 mld zł.

Dodam, że w najbliższym czasie rozstrzygnięto ostatni konkurs z KPO. To jest konkurs kardiologiczny. Tutaj zablokowaliśmy kwotę 2,6 mld. Planujemy objąć wsparciem ponad 300 podmiotów, 300 projektów. Jeżeli alokacja pozwoli, te projekty będą o niższej wartości niż maksymalne. Liczba ta może być trochę większa.

Często rozmawiając o projektach inwestycyjnych z różnych obszarów myślimy sobie, że to dotyczy podpisania umowy i potem już ministerstwo ma spokój. Nie jest tak. Ci z państwa, którzy przez ostatnie lata współpracowali z ministerstwem, byli beneficjentami, też wiedzą, że tak naprawdę to jest wdrażanie, monitorowanie tych projektów, aneksowanie nieustannie umów – bowiem inwestycje, szczególnie te o charakterze długoterminowym, są często zmieniane modyfikowane, więc za każdym razem umowy też muszą być dostosowywane, aneksowane – realizowanie wniosków o płatność i wypłacanie tych pieniędzy. Tak więc naprawdę jest to ciężka praca pracowników Ministerstwa Zdrowia, za którą przy okazji dziękuję.

Dziękuję również dlatego, że w ostatnich latach, szczególnie na przełomie 2024 i 2025 r., obciążenie ministerstwa i pracowników było absolutnie bezprecedensowe. Ministerstwo oceniało prawie 2 tys. wniosków. Nie mówię o tych około 400 wnioskach, które mamy jeszcze teraz, kardiologicznych, ale 2 tys. wniosków na kwotę ponad 30 mld zł. To jest przedsięwzięcie pewnie bezprecedensowe w skali jakiegokolwiek instytucji, jakiegokolwiek ministerstwa i myślę, że tutaj należy się rzeczywiście pochwała pracownikom Ministerstwa Zdrowia.

Realizowane umowy – 746 na kwotę 20 mld. Ten slajd przedstawiłam, żeby pokazać skalę i obciążenie ministerstwa w związku z inwestycjami, które realizujemy.

Ostatni obszar, który dzisiaj zaprezentuję – polityka lekowa i bezpieczeństwo lekowe. Miałam przyjemność pod koniec września prezentować ostatnią propozycję obwieszczenia refundacyjnego. Było to, jak państwo pamiętają, obwieszczenie historyczne – 50 terapii lekowych objętych refundacją.

Pozwoliłam sobie też pokazać na tym wykresie, jak refundacja leków kształtowała się przez ostatnie lata. Rzeczywiście w ostatnich trzech latach ten poziom refundacji zdecydowanie wzrósł. Obejmowane były nowoczesne terapie lekowe. Mamy sygnały od stowarzyszeń pacjentów, od lekarzy klinicystów, że rzeczywiście zaczynamy finansować leczenie również w chorobach rzadkich i ultrarzadkich na najwyższym poziomie. Tak więc 151 terapii w ostatnim roku.

Naszym celem jest utrzymanie poziomu refundacji na zbliżonym poziomie, czyli tym samym poziomie ambicji, aczkolwiek bardzo chcemy też położyć nacisk z jednej strony na zagwarantowanie pacjentom dostępu do nowoczesnych terapii, tak żeby zwiększyć skuteczność leczenia i przyspieszyć też leczenie, szczególnie w chorobach onkologicznych, a z drugiej strony, musimy znaleźć też równowagę i balans między nowoczesnymi terapiami a dostępnością pacjentów do leków w ogóle. Mam na myśli nie tylko dostępność fizyczną do leków, a przede wszystkim dostępność ekonomiczną. Tak więc kształtując politykę refundacyjną, będziemy też o tym pamiętać i o to dbać.

Polityka lekowa. Ponieważ, jak państwo wiedzą, mamy doskonały Departament Polityki Lekowej w Ministerstwie Zdrowia, postanowiliśmy wyjść trochę szerzej i przygotować nowy dokument strategiczny, nową politykę lekową państwa. Wiąże się to z wieloma czynnikami, ale przede wszystkim z tym, że sama polityka lekowa przestała być tylko kwestią refundacji. Wpisuje się w szerszy, globalny, europejski kontekst bezpieczeństwa lekowego. Zagrożenia i kryzysy pokazały jak bardzo istotny jest to obszar.

W czasie polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej wpisaliśmy nie tylko bezpieczeństwo zdrowotne, ale przede wszystkim bezpieczeństwo lekowe w szerszy kontekst bezpieczeństwa państwa. Pojawiają się też nowe technologie, sztuczna inteligencja, nowe technologie cyfrowe i w odpowiedzi na te nowe wyzwania uznaliśmy, że to jest ten czas, żeby strategicznie wypracować taki dokument, który, tak jak powiedziałam, będzie wspierał wiele obszarów związanych z innowacjami i poprawą atrakcyjności inwestowania w Polsce, ale też wzmacniał odporność systemu i bezpieczeństwa lekowego poprzez wsparcie krajowych producentów i krajowej produkcji.

Państwo wiedzą, że w czasie pandemii, ale też później, i to z wielu raportów krajowych i unijnych wynika, dostęp do substancji czynnych, do API w Europie nie wygląda najlepiej. Myślę więc, że to jest ten czas, żeby te wszystkie elementy uwzględnić w nowej polityce lekowej państwa.

My w najbliższym czasie powołamy zespół w ramach ministerstwa, który przygotuje założenia, ale też chciałabym powiedzieć, że nie będzie to tylko polityka lekowa Ministerstwa Zdrowia. Bardzo serdecznie już dzisiaj zapraszam wszystkich państwa – bo są tutaj też organizacje pozarządowe, organizacje pacjenckie, stowarzyszenia branżowe – do omawiania tego dokumentu, żebyśmy wypracowali taki dokument na miarę nie tylko XXI w., ale i XXII w. Tak więc serdecznie zapraszam. Jesteśmy otwarci na współpracę.

Kolejnym superważnym projektem jest nowelizacja ustawy o refundacji. Państwo zapoznali się już z głównymi założeniami tej ustawy, ponieważ ona jest po etapie konsultacji publicznych. Mamy nadzieję, że w październiku rozpoczniemy już formalną drogę legislacyjną i trafi ona do Sejmu, żebyśmy mogli, pewnie też tutaj, na posiedzeniu Komisji, ale też w Sejmie i w Senacie omówić szczegółowo rozwiązania, jakie będziemy projektować.

Oczywiście ta ustawa będzie znosić wiele barier. Ma ponad 30 rozwiązań o charakterze deregulacyjnym, więc mamy nadzieję, że ułatwi branży farmaceutycznej, ale też instytucjom zarówno procedowanie wniosków, jak i ocenę i negocjacje. Jest więc tam wiele bardzo dobrych i interesujących rozwiązań.

Jednym z elementów, na który chciałabym zwrócić uwagę, jest przywrócenie czy wzmocnienie roli Ministerstwa Zdrowia jako kreatora polityki lekowej. Jak państwo wiedzą, obecna ustawa ma system, który opiera się przede wszystkim na decyzji firmy dotyczącej złożenia wniosku o refundację. Chcemy więc wprowadzić rozwiązania takie – państwo pewnie je znają, bo ustawa była w konsultacjach, jak wspominałam – żeby dawały większe pole manewru i wpływu ministra na te obszary objęte refundacją, na innowacje i na dostępność leków w Polsce.

Cyfryzacja w polityce lekowej. Dwa projekty niewymagające rozwiązań legislacyjnych, ale bardzo ważne dla środowisk medycznych, farmaceutycznych i organizacji branżowych. To jest automatyzm refundacyjny – wielokrotnie ten projekt był też z państwem dyskutowany – czyli jakby ułatwienie lekarzom przy wypisywaniu recept określania poziomu refundacyjnego. Ten projekt – mamy nadzieję, że do końca roku uda się nam wdrożyć – być może zacznie funkcjonować od przyszłego roku. Większość obszarów z klasyfikacji ICD-10 jest już prowadzonych. Jesteśmy też po pierwszych testach. Docelowo chcemy się oprzeć na tej szerszej klasyfikacji ICD-11, więc mamy nadzieję, że ten system wkrótce zafunkcjonuje.

Drugi projekt, który realizujemy razem z Centrum e-Zdrowia, to jest to słynne dzielenie recepty, czyli realizacja jednej recepty w kilku aptekach. Mamy nadzieję, że to będzie dobre rozwiązanie zarówno dla farmaceutów, jak i dla aptek, ale przede wszystkim dla pacjentów,

które nie tylko trochę poprawi dogodność w realizacji recept, ale też zminimalizuje problemy związane z dostępnością leków. Poza tym, jeżeli chodzi o narodowego płatnika, ułatwi rozliczanie realizowanych recept.

I kilka projektów legislacyjnych. Ustawa o receptach. Jeszcze tylko 3 zdania, pani przewodnicząca. Jak państwo wiedzą, zasady wystawiania recept są w wielu projektach legislacyjnych. Bardzo chcemy to zmieścić, skupić w jednej ustawie, w jednym dokumencie, w jednym akcie prawnym, więc nad tą ustawą pracujemy.

Nowelizacja ustawy – Prawo farmaceutyczne. To jest wdrożenie wyroku Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. To są rozwiązania dotyczące reklamy aptek.

Ostatnim takim elementem jest legislacja unijna. Jak państwo wiedzą, mamy na agendzie akt o lekach krytycznych, który jest kluczowy dla branży farmaceutycznej, dla wzmocnienia bezpieczeństwa lekowego. Komisja planuje również przedłożenie nowelizacji nowej wersji rozporządzenia o wyrobach medycznych. Czekamy na ten projekt.

Trzecią taką aktywnością, bardzo ważną w tej chwili dla nas, jest praca nad wieloletnimi ramami finansowymi. Jak państwo wiedzą, ten system kształtowania budżetu unijnego na kolejne 7 lat wygląda w tej siedmioletce trochę inaczej, więc dbamy o to, żeby obszary zdrowia były wpisane do poszczególnych funduszy. Państwo wiedzą, że tworzony jest fundusz konkurencyjności, więc zabiegamy o to, żeby były przeznaczone środki na wsparcie produkcji w Unii Europejskiej i wzmacnianie bezpieczeństwa lekowego. Bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Widzę las rąk. Szanowni państwo posłowie, proszę troszkę dłużej przytrzymać te ręce, przewodnicząca Gelert będzie zapisywać. Już trochę osób mamy zapisanych. Tak, może faktycznie wszystkich zapiszemy. Tak jak się umówiliśmy na początku, po dwie minuty na pytanie, żeby wszyscy parlamentarzyści zdążyli zadać pytanie – wiemy, że zawsze czas mamy ograniczony – i żeby trochę pytań mogła zadać strona społeczna. Ja też postaram się w tych dwóch minutach zmieścić.

Pani minister, szanowni ministrowie, w pierwszych słowach muszę powiedzieć, że bardzo się cieszę, że całe kierownictwo ministerstwa u nas się pojawiło. Myślę, że to pierwszy raz. Ja przy najmniej nie doświadczyłam takiej sytuacji, a chciałabym, aby w kolejnych latach każdy brał z państwa przykład, bo myślę, że to jest naprawdę potrzebne, żeby parlamentarzyści mogli zapoznać się z propozycjami ministerstwa, a w tym wypadku nawet każdy z ministrów przedstawił swój obszar. Za to w imieniu całej Komisji bardzo dziękuję.

Natomiast mam trzy pytania na początek. Pierwsze pytanie chyba nikogo nie zaskoczy, bo jest najpowszechniejsze w kontekście systemu ochrony zdrowia, czyli o kondycję NFZ-u. Co rusz pojawiają się kolejne artykuły, w których pacjenci czytają o tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest w złej sytuacji, że pacjenci ucierpią.

W ramach ostatniego posiedzenia Komisji, na którym rozpatrywaliśmy sprawozdanie Narodowego Funduszu Zdrowia, dowiedzieliśmy się bardzo ważnej rzeczy, i tutaj jest nadzieja, bo NFZ rok 2023, czyli ten ostatni z poprzedniej kadencji politycznej, zakończył ze stratą 16,4 mld, a zakończenie 2024 r. miał na poziomie 7,7 mld. To pokazuje, że ta luka się zmniejszała znacząco. To jest szalenie dobra wiadomość. Pytanie moje natomiast brzmi – proszę o nieprzerywanie – czy jest szansa, czy są pomysły na to, jak tę lukę zmniejszyć i jaka ta kondycja NFZ-u będzie w najbliższym czasie.

Druga sprawa, która dla mnie jest ważna i również ostatnio pojawiła się w przestrzeni publicznej, to kwestia zdrowia psychicznego i psychiatrii. Mam pytanie dotyczące informacji o tym, jakoby zmniejszyła się kwota na psychiatrię, a też warto zaznaczyć, że w ciągu ostatnich dwóch lat przeznaczono rekordową kwotę na inwestycje w psychiatrię w wysokości 4,2 mld zł. To jest faktycznie bardzo dobra wiadomość. No i pytanie o dalszy los centrów zdrowia psychicznego. To też wiele osób interesuje.

I ostatnia rzecz. Bardzo mnie ucieszyła informacja o wycofaniu e-papierosów – mam nadzieję, że to faktycznie się zakończy sukcesem – oraz o zmianach w ustawie o wychowaniu w trzeźwości, ponieważ, jak wiemy z badań, nawet 70% społeczeństwa jest gotowych na bardzo daleko idące zmiany w zakresie ograniczania dostępności alkoholu. Mamy w ministerstwie dwie ustawy dotyczące ograniczenia sprzedaży, reklamy i różnych innych aspektów dotyczących alkoholu.

Moje pytanie brzmi więc, jakie są pomysły ministerstwa na dalsze losy tych ustaw, które są już w trakcie konsultacji, które się kończą, jak wiem. Wiemy doskonale, że ustawy rządowe są dużo

lepiej przygotowane niż inne rozwiązania i byłoby dobrze, gdyby nam się udało je wdrożyć. To w zasadzie ostatnie moje pytanie. Bardzo dziękuję.

Na ten moment mamy 17 osób zapisanych. Teraz pan poseł Napieralski, bardzo proszę.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję pani przewodnicząca. Pani minister, wiceministrowie, ja chciałbym się odnieść do tej części, która podlega panu ministrowi Tomaszowi Maciejewskiemu. Po pierwsze, bardzo się cieszę z tego zapisu dotyczącego przestrzeni danych dotyczących zdrowia. Szanowni państwo, to jest coś, co naprawdę powinno być jednym z priorytetów pracy ministerstwa, ale też naszej Komisji, dlatego, że w dostępnej dzisiaj technologii, w tym, co my możemy osiągnąć, jest możliwość, aby nasi, polscy naukowcy mieli dostęp do naprawdę sprawdzonych i bardzo dobrych danych, żeby pracować nad naszymi rozwiązaniami walczącymi z najtrudniejszymi chorobami. Wiemy dzisiaj dokładnie, że im więcej mamy danych czy im więcej mamy wiedzy, tym lepiej tę wiedzę możemy spożytkować i tym lepsze będziemy mieli rozwiązania, narzędzia i metody leczenia najcięższych chorób, w tym onkologicznych, kardiologicznych i każdych innych. Za to chciałem panu ministrowi podziękować. Cieszę się bardzo, że to jest w tej części.

Cieszę się bardzo, panie ministrze, również z tego zapisu dotyczącego sztucznej inteligencji i też takiego podejścia bardzo istotnego dla mnie, jako szefa podkomisji do spraw sztucznej inteligencji – ja wiem, że pan to robił w instytucie, w którym pan pracował – że najważniejsze w tym wszystkim, co będzie działo się ze sztuczną inteligencją, jest bezpieczeństwo pacjenta i pacjentki. Czyli człowiek jest najważniejszy. Może to takie wyświechtane hasło, ale bardzo istotne, bardzo ważne. Przepisy prawa, czy to będą rozporządzenia w ministerstwie, czy ustawy, które będziemy tworzyli, muszą być tak naprawdę tak skonstruowane, tak stworzone, żeby sztuczna inteligencja i algorytmy cyfrowe, które są już obecne w naszym życiu w naprawdę wielu miejscach, były przez nas kontrolowane i pracowały dla nas, a nie my dla nich. To bardzo, bardzo mnie cieszy.

Bardzo dziękuję za to, że udało się – dzisiaj mieliśmy okazję o tym dyskutować na sali plenarnej – że wprowadzamy e-rejestrację, tak powiem roboczo. To jest coś, co naprawdę było od wielu, wielu lat oczekiwane, że w końcu technologii użyjemy dzisiaj do tego, aby pomóc pacjentom i pacjentkom, pomóc lekarzom i lekarkom, pomóc też pracownikom w systemie ochrony zdrowia, bo to wszystkim tak naprawdę ułatwi funkcjonowanie. Nam pacjentom ułatwi dostęp do lekarza. Ułatwi tym, którzy pracują, którzy te kolejki tworzą, którzy tworzą te grafiki, bo ta praca z nich zejdzie, więc łatwiej będzie można zarządzać daną jednostką. A co bardzo ważne – w co naprawdę głęboko wierzę – gdy wdrożymy wszystkie kolejne etapy, zgodnie z tym wykresem, który pan minister swojej części prezentacji zaznaczył, kolejki po prostu się diametralnie skrócą, bo w końcu będziemy mieli przejrzysty, bardzo sprawiedliwy – na to zwracam uwagę – przejrzysty system rejestracji, bo cyfryzacja, sztuczna inteligencja, algorytmy są tutaj absolutnie apolityczne, nie są w pod wpływem żadnych nacisków. Będą po prostu weryfikować tak jak trzeba.

I ostatnia rzecz, na którą chciałbym zwrócić uwagę, a również podziękować. Myślę, że to jest kwestia, którą na posiedzeniach Komisji Zdrowia powinniśmy bardzo często podejmować. To jest cyberbezpieczeństwo.

Niestety system ochrony zdrowia stał się celem ataków cyberprzestępców. Wiemy dokładnie, zza której granicy. Dziś trzeba we współpracy z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji i z Ministerstwem Cyfryzacji podjąć bardzo głęboką współpracę tak, żeby udało się nam chronić wszystkie jednostki, jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia, bo ataków będzie coraz więcej i będą coraz bardziej brutalne i coraz bardziej niebezpieczne.

Dziękuję za to, co do tej pory zrobiliście. Dziękuję za tę prezentację i jako poseł z tej Komisji, ale również jako przewodniczący podkomisji do spraw sztucznej inteligencji i algorytmów cyfrowych stawiam się do dyspozycji. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Teraz posłanka Polak.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Bardzo dziękuję. Pani minister, bardzo dziękuję. Najważniejszy jest plan. Nie wystarczy mieć cel, trzeba wiedzieć, jak ten cel osiągnąć.

Bardzo się cieszę z tych informacji, które pani przekazała, jak również pani współpracownicy, ponieważ, proszę państwa, nieraz dyskutujemy na posiedzeniach Komisji Zdrowia, że zarówno

demografia, dostępność do procedur medycznych, jak i deficyt lekarzy skłaniają nas do wprowadzenia naprawdę głębokich zmian systemowych, zwłaszcza że widzimy, że pomimo tego, że dokładamy do systemu – w tym roku 25 mld z tego, co pamiętam, do Narodowego Funduszu Zdrowia, a plan tylko w tym roku zwiększyliśmy w stosunku do 2023 r. o prawie 60 mld zł – niestety niewiele się poprawia, niewiele się zmienia. Bardzo liczę na to, co pani powiedziała, a mianowicie na restrukturyzację, zwłaszcza, że zadłużenie po ośmiu latach rządu Prawa i Sprawiedliwości wynosiło 22 mld – obecnie to już chyba blisko 30 mld – i w 90 procentach są to szpitale powiatowe, które nie mają pieniędzy na oddłużenie, na te stare długi, wynikające z zaniechań, braku nadzoru, braku planu, braku reform.

Ja mam w związku z tym pytanie. Czy będzie zniesiona dobrowolność, ponieważ uważam, że restrukturyzacja powinna być absolutnie obowiązkowa, zwłaszcza że mamy ustawę, która jest kamieniem milowym nie tylko w ramach Krajowego Planu Odbudowy, ale dla nas? Czy będzie realizowana aktualizacja map potrzeb?

Najbardziej zadłużone szpitale, właśnie te powiatowe, oczekują na tę marchewkę. Bardzo się cieszę z pani deklaracji miliarda złotych, bo to faktycznie będzie wiele znaczyło, jeżeli chodzi o sprzęt i inwestycje. Bardzo interesująca jest również, w zamian za konsolidację, za program naprawczy, za restrukturyzację, pożyczka długoterminowa nieoprocentowana w Banku Gospodarstwa Krajowego. My jako Komisja Zdrowia będziemy bardzo mocno panią wspierać i cały resort, bo informacja, którą dzisiaj uzyskaliśmy, to jest naprawdę zielone światło dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Proszę pamiętać o limicie czasowym. Posłanka Zięba-Gzik.

Posel Jolanta Zięba-Gzik (PSL-TD):

Pani minister, ja również pragnę podziękować za to spotkanie i mam dwa pytania. Po pierwsze, w tej chwili trwają negocjacje nad kształtem unijnego mandatu na COP11 WHO. Propozycje organizacji uderzają wprost w krajowe rolnictwo, idąc w stronę ograniczenia czy likwidacji plantacji tytoniu. Polskie organizacje rolnicze zwracały się w tej sprawie do rządu. Mam więc pytanie, czy Ministerstwo Zdrowia będzie w tej sprawie konsultowało się z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Drugie pytanie. Chciałabym zapytać o stan prac nad nowelizacją ustawy refundacyjnej, tak zwanej SZNUR. Konsultacje publiczne odbyły się i zakończyły przed wakacjami, a nie znamy ich rezultatu. Nie wiemy też, kiedy projekt pójdzie do dalszych prac Komitetu Stałego i Rady Ministrów, a są zapowiedzi ze strony resortu, że jesienią trafi do prac parlamentarnych. Chciałabym zapytać, kiedy jako Komisja Zdrowia możemy oczekiwać tej nowelizacji. Czekam na nią oczywiście środowisko, czekają pacjenci, więc chcielibyśmy poznać harmonogram prac. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Ta nazwa chyba była zmieniona, z tego co pamiętam, bo była kontrowersyjna. Poseł Cieszyński.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani minister, państwo ministrowie, przede wszystkim chciałbym powiedzieć, że życzę państwu dużo powodzenia i że będzie dużo dobrych ustaw przychodziło tutaj do nas na posiedzenia Komisji, ale mam też konkretne pytania. Dużo było o cyfryzacji. Mam pytanie, czy państwo poprą poprawkę Prawa i Sprawiedliwości, która pozwala na udostępnienie informacji o profilaktyce w aplikacji mObywatel. W piątek jest głosowanie, więc proszę o konkretną odpowiedź.

Chciałbym się dowiedzieć, co państwo planują z wynagrodzeniami, bo tutaj nie usłyszeliśmy konkretów i dlaczego obowiązuje system, w którym podwyżka wynagrodzenia specjalisty z 10 tys. na 10,5 tys. sprawia, że pracujący na procencie dostaje podwyżkę z 50 tys. na 52,5 tys. Czy to jest na pewno dobry system i czy to nie jest tak, że problemem nie jest waloryzacja tylko fakt, że te środki na podwyżki się wtłacza w wycenę świadczeń?

Mam też pytanie, jaki ma pani minister plan na skończenie ze szpitalnictwem dwóch prędkości. Szpitale ogólnopolskie i wojewódzkie sobie radzą bardzo dobrze, dobrze, a w najgorszym wypadku średnio. Pani jako prezes szpitali pomorskich miała w ubiegłym roku 100 mln zysku przy 1,2 mld przychodu, a w tym samym czasie szpitale powiatowe są w większości na minusie.

Pani minister Kęcka miała 1,5 mln straty przy 56 mln przychodu. I to nie jest wina pani minister, tylko wina tego, że ten system tak działa. Co państwo zrobicie, żeby to zmienić?

Jaki jest plan na uporządkowanie wycen świadczeń? Jaki procent oddziałów ginekologiczno-położniczych dzisiaj w Polsce ma stratę? Ja obstawiam, że ponad 80%. Czy to nie jest jednoznaczny dowód na to, że problemem jest nie tylko spadek liczby urodzeń, ale też fatalna wycena?

Z drugiej strony, są takie specjalizacje, jak na przykład ablace, że w wojewódzkich szpitalach płaci się 200–300 tys. zł na kontrakcie. Szpital z tego pokrywa straty na innych oddziałach. Nie mamy na tyle rzeczy pieniędzy. Czy na pewno nas stać na taką rozrzutność?

Powiedziała pani, że pani wierzy w regiony. Mam konkretne pytanie, kto w regionie ma odpowiadać za transformację systemu ochrony zdrowia. Czy to ma być dyrektor oddziału funduszu, który nie dostał od pana ministra Domańskiego pieniędzy na to, żeby zapłacić za zabiegi i za leki? Czy to ma być marszałek, który ma swoje szpitale i swoje interesy? Czy wojewoda, który jest najgorzej przygotowany kadrowo z tych trzech podmiotów? Czy premier da pani pieniądze na to, żeby wesprzeć etatami i podwyżkami wydziały zdrowia w urzędach wojewódzkich i czy będą narzędzia od AOTMiT-u na wsparcie tych, którzy będą chcieli taką transformację realizować?

Mam też pytanie od pań z Fundacji Koalicja dla Wcześniaka. W 2025 r., według danych PZH, mamy wzrost liczby zakażeń RSV o 140%. Czy ministerstwo planuje ruszyć z programem profilaktyki zakażeń RSV dla dzieci do pierwszego roku życia?

Mówiła pani o warmińsko-mazurskim. Pan wojewoda Radosław Król już się zabrał za konsolidację i restrukturyzację i powiedział, że będzie nowy szpital kliniczny w ramach tej konsolidacji. Szpital kliniczny w Poznaniu kosztuje miliard złotych. Czy Ministerstwo Zdrowia będzie miało tego rodzaju środki dla tych, którzy chcą się konsolidować, czy nie? To jest konkretne pytanie. A to jest jedno z mniejszych województw.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Ostatnie pytanie. W Ministerstwie Zdrowia leży protokół z kontroli CBA dotyczący Funduszu Medycznego. Pod adresem pracowników ministerstwa padały z ust poprzedniego kierownictwa bardzo poważne zarzuty w tej sprawie. Kiedy możemy liczyć na podpisanie protokołu kontroli w tej sprawie, bo to pozwoli wyjaśnić to raz na zawsze? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posłanka Pawliczak. Dziękuję.

Poseł Katarzyna Pawliczak (KO):

Bardzo dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo, wiele dobrych inwestycji w zdrowie udało się zrealizować od początku tej kadencji. W tym obszarze jest dzisiaj również ogromne dofinansowanie w sferę szerokorozumianej cyfryzacji i wzmocnienie cyberbezpieczeństwa. Kilka dni temu ogłoszono wyniki konkursu na inwestycje w e-zdrowie, oczywiście w ramach Krajowego Planu Odbudowy. Szanowni państwo, to są ponad 3 mld zł środków, które, myślę, że w takim zakresie nigdy tej przestrzeni nie zasiłiły. Trzeba oczywiście podziękować – bardzo dziękuję ministerstwu – za przeprowadzenie tego dość trudnego procesu.

Pytanie moje dotyczy tego, czy będzie nabór uzupełniający, bo z 495 podmiotów pieniądze otrzyma 325 jednostek. Oczywiście jest to przeogromne dla nich wsparcie. To już wiemy. Natomiast chciałabym po prostu się dowiedzieć, czy w ramach tych środków Krajowego Planu Odbudowy dla pozostałych podmiotów, które oczywiście tych pieniędzy w ramach tego konkursu nie otrzymały, taki nabór uzupełniający będzie. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Oczywiście obowiązuje pewna doza zaufania i też życzenia, żeby wszystkie te kwestie powiodły się, natomiast, po czynach ich poznać, czy po słowach będą odpowiednie czyny. Tylko przestrzegam przed dokumentem „100 konkretów na 100 dni”, żeby nie było tak, że pewne kwestie, które są bardzo rozszerzone i bardzo perspektywiczne i nawet optymistyczne, nie skończyły jak 100 konkretów na 100 dni.

Pierwsze pytanie. Pani mówiła bardzo dużo o kreatorze polityki lekowej. Ciśnie się więc pytanie na usta, dlaczego nie przyjęliście 140 mln euro z KPO w tamtym roku na zabezpieczenie właśnie substancji czynnych, aktywnych, tak zwanych API, które sprowadzamy z Chin i z Indii w 95%. Czyli nie ma bezpieczeństwa lekowego, co jest fundamentem farmakoterapii. Proszę więc mi powiedzieć, na co te pieniądze poszły i dlaczego nie przyjęliście tych 140 mln euro w poprzednim roku z KPO.

Drugie pytanie – zmiany w rozporządzeniach koszykowych. Jest tutaj bardzo dużo programów, ale nie widzę geriatry ani psychogeriatry, a przypominę, że w 2022 r. osób po 65 r.ż. było w Polsce 9,8 mln. Tak więc problem narasta, starzeje się społeczeństwo, natomiast w priorytetach, w rozporządzeniach koszykowych macie dużo programów, ale nie ma geriatry i psychogeriatry. To też pytanie.

Następne pytanie. Powiedziała pani minister o systemach zabezpieczenia – „Bezpieczny pacjent”, zakup śmigłowców dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Tutaj pytanie już regionalne – budowa stałej bazy HEMS w Koszalinie. W 2025 r. miało być rozpoczęte, w 2026 r. miało być rozpoczęte, 2027 – 35 mln. Czy są zabezpieczone w tym budżecie te pieniądze?

Następne pytanie, jeśli chodzi o gruźlicę wielolekooporną. Jest wzrost zachorowań na gruźlicę. Wiadomo, że to ma związek z migracją ludzi i to też jest bardzo poważny problem.

Następny problem, odra. Wyszczepienie w zakresie odry jest coraz niższe, a jednocześnie zachorowalność na tę niebezpieczną i bardzo zakaźną chorobę wzrasta.

Dalej. Jeśli chodzi o standardy telemedycyny, teleporady, te standardy nie są najwyższej jakości. No i jeszcze jedna kwestia. Tutaj dużo powiedział pan minister Cieszyński...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Kończymy, panie pośle.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Chodzi o waloryzację tych wynagrodzeń. Czy jest w planie w 2026 r. zamrożenie podwyżek dla pielęgniarek, dla personelu średniego i także dla lekarzy – to zresztą mówił pan poseł Cieszyński – żeby nie było tak, że będzie poprawa sytuacji pacjentów, ale nie poprawa sytuacji lekarzy, tak jak dość nieodpowiedzialnie odpowiedział pan premier Donald Tusk?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy, panie pośle. Teraz pan poseł Bojarski.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Dziękuję bardzo za głos. Pani minister, na wstępie swojej wypowiedzi wspomniała pani o bardzo ważnej ustawie reformującej szpitale, wprowadzonej przez panią minister Leszczyńską, za co bardzo dziękuję. Ustawie ważnej z punktu widzenia funkcjonowania szpitali, bo pozwalającej szpitalom rozpocząć proces przekształcania, zmiany struktury szpitala bez ryzyka wyjścia z sieci czy utraty kontraktu, wprowadzającej ujednolicony system tworzenia programów naprawczych, ale również ich weryfikacji i zatwierdzania, a w konsekwencji również kontroli jakby procesu wdrażania tych programów. Wspomniała pani o ważnym elemencie, czyli takiej zachęcie w postaci miliarda złotych na inwestycje szpitalne.

Mam pytanie, bo była też taka informacja, że planowany jest drugi etap i tym elementem zachęcającym miał być system oddłużenia szpitali. Chciałbym więc zapytać, czy państwo będą prowadzili prace w tym kierunku. Jak pani minister słusznie wspomniała, te decyzje będą zapadały w samorządach i te samorządy muszą mieć dość istotny element zachęty, aby pójść w rozwiązania, które będą pewnie społecznie trudne w niektórych miejscach.

Bardzo dziękuję pozostałym ministrom za prezentację. Bardzo się cieszę, że pojawiła się tam informacja o kontynuacji i wdrażaniu wielu projektów, które były i również o nowych projektach. Za tamte dziękuję, natomiast jeżeli chodzi o nowe projekty ustaw, te projekty legislacyjne, które tu zostały omówione, to myślę, że w szczegółach będzie bardzo istotna dyskusja nad tymi projektami. Natomiast życzę wytrwałości i powodzenia we wdrażaniu tych planowanych zmian. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Posłanka Kozłowska.

Posel Iwona Maria Kozłowska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowna pani minister, panie i panowie ministrowie, cieszę się niezmiernie, że państwo są z nami, że chcą z nami rozmawiać, wysłuchać naszych pytań i są państwo zainteresowani tym, co posłowie chcieliby państwu przekazać.

Wczoraj odbyło się posiedzenie trzech parlamentarnych zespołów do spraw SMA, chorób rzadkich i dystrofii mięśniowej Duchenne’a. Właśnie dzisiaj na posiedzeniu Komisji są obecni pani profesor Anna Kostera-Pruszczyk, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz pan Stanisław Maćkowiak, prezes zarządu Krajowego Forum na rzecz Terapii Chorób Rzadkich.

Dlaczego o tym mówię? Dlatego, że właśnie podczas posiedzenia tych trzech zespołów odbyliśmy dyskusję na temat osiągnięć programu lekowego SMA – rdzeniowego zaniku mięśni, wsparcia i opieki nad dziećmi, które, dopóki tego programu nie było, niestety do drugiego roku życia odchodziły i umierały.

Badania przesiewowe noworodków rozpoczęły się od 2022 r. Wówczas po urodzeniu wszystkie dzieci były i są nadal badane pod kątem SMA. Jednak od 1 kwietnia 2024 r. nastąpiły ważne zmiany w programie lekowym dla tych dzieci. Zniesiono mianowicie ograniczenie dla tych, które ze względu na przeciwwskazania do terapii genowej otrzymywały w ramach programu inną terapię nusinersenem czy rysdyplamem.

W tej chwili program jest bardzo otwarty i w zasadzie leczeniem objętych jest ponad 1141 dzieci i osób dorosłych. Dzieci i młodzieży 591, dorosłych 560. Takie dane wczoraj uzyskaliśmy od ekspertów, którzy byli na tym posiedzeniu zespołów.

Tutaj chciałabym przy tej okazji bardzo podziękować wszystkim ekspertom i zapewnić panią minister, że prace w tych zespołach są naprawdę na najwyższym możliwym poziomie. Ale mam też prośbę, aby kontynuować ten program, pani minister, bo trochę mamy obaw. Jest to właściwie najlepszy program lekowy na świecie, który funkcjonuje i działa właśnie w Polsce. Jesteśmy podziwiani przez inne kraje i naprawdę biorą z nas przykład. Dlatego moja gorąca prośba w imieniu ekspertów i oczywiście przede wszystkim opiekunów i dzieci, aby ten program był nadal realizowany.

Mam również pytanie, czy ewentualnie ministerstwo weźmie pod uwagę możliwość terapii genowej z czterema kopiami genu. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Przewodnicząca Tomczak, bardzo proszę.

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, szanowna pani minister i całe kierownictwo Ministerstwa Zdrowia, także dziękuję za tę prezentację, za to, że państwo do nas przyszli i że rozpoczynamy współpracę z nowym kierownictwem. Życzę powodzenia, trzymam kciuki i w związku z tym od razu moje pytanie.

Bardzo się cieszę, że zaczynają państwo także ofensywę legislacyjną w zakresie kreowania prozdrowotnej polityki publicznej. Tutaj pani minister Kęcka przedstawiła kilka propozycji, między innymi w zakresie ograniczenia dostępu do elektronicznych jednorazowych papierosów, jak i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Moje pytanie odnośnie do tego pierwszego projektu jest takie, bo widzę, że on już został skierowany do konsultacji publicznych. Czy zanim on wyjdzie z Rady Ministrów, możemy państwa zaprosić – tutaj też pytanie do pani przewodniczącej – żeby uniknąć podobnej sytuacji, do jakiej doszło w tym roku przed wakacjami? Jako parlamentarzyści zostaliśmy odrobinę postawieni przed faktem dokonanym dotyczącym tego, że projekt był po notyfikacji Komisji Europejskiej, co wiązało się z tym, że jakiekolwiek zmiany, jakie chcielibyśmy wprowadzić na poziomie parlamentu, oznaczałyby konieczność ponownego procesu notyfikacji. Chcąc wprowadzić jak najszybciej potrzebne dla zdrowia dzieci i młodzieży zmiany dotyczące niemożności zakupienia przez nich produktów dostarczających nikotynę, po prostu przyjęliśmy taki projekt, jaki zaproponował rząd. Niemniej jednak chcielibyśmy się uchronić przed ponowną taką sytuacją. Dlatego moja propozycja – ewentualnie na innym forum niż Komisja Zdrowia – może jakichś konsultacji w ministerstwie, czy w jakimś innym kształcie, żeby móc wcześniej omówić te proponowane zmiany i być może jeszcze na etapie Rady Ministrów coś zmienić.

Druga sprawa. Kiedy możemy się spodziewać odniesienia do konsultacji publicznych do projektu antyalkoholowego i jego przedstawienia w Sejmie? Te konsultacje zakończyły się już w czerwcu, a jeszcze na stronach Rządowego Centrum Legislacji nie widać tego odniesienia.

I, pani przewodnicząca, nie tylko 70% społeczeństwa popiera zmiany w zakresie ustawy antyalkoholowej. Mamy wrażenie po kilku spotkaniach, między innymi Komisji Zdrowia, że większość parlamentarzystów takie zmiany popiera. Tak więc naprawdę jest możliwość, żeby przyjąć stosowne projekty ustaw.

Na koniec chciałabym zapytać o wzmocnienie zespołów ratownictwa medycznego o kolejne zespoły, zwłaszcza w takich niestandardowych regionach jak Kaszuby czy Półwysep Helski. Chciałabym zapytać, czy ministerstwo rozważa zmiany, które zezwolą na to, by nie tylko statystyki wyjazdów decydowały o tym, ile zespołów ratownictwa medycznego będzie dysponowanych na danych obszarach, tak by co roku nie musieć przechodzić bardzo trudnych konsultacji z wojewodami i później z ministerstwem w zakresie tego, by właśnie w takich niestandardowych regionach móc wspomóc zespoły ratownictwa medycznego, które mają utrudnione dojazdy do pacjentów.

Dziękuję serdecznie i przepraszam, że będę musiała wyjść, ale mamy równolegle kolejne posiedzenia komisji. Na pewno odsłucham państwa odpowiedzi.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Ja ze swojej strony jeszcze dodam, że ograniczenie związane z alkoholem jest też odpowiedzią na agresję wobec ratowników medycznych, o czym warto pamiętać, bo też często o tym rozmawiamy. Poseł Witczak, bardzo proszę.

Poseł Adrian Witczak (KO):

Bardzo dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, pani minister, państwo ministrowie, ja zacznę od tego, że chciałbym serdecznie podziękować za ostatni rok, za to, co zadziało się w ministerstwie w zakresie leczenia żywieniowego zarówno dojelitowego, jak i pozajelitowego, jak również w kwestii szybkiego uruchomienia środków na inwestycje. Za to szczególnie dziękuję pani minister Kacperczyk. Natomiast tych wyzwań w zakresie leczenia żywieniowego jeszcze kilka jest.

Te kryzysy, które były w trakcie roku, zostały szybko pokonane dzięki panu prezesowi Nowakowi, za co w imieniu pacjentów dziękuję. Natomiast w trakcie rozwiązywania tego problemu pojawił się pomysł rozwiązania legislacyjnego w kwestii unormowania leczenia dojelitowego i pozajelitowego dla pacjentów, dlatego że chyba wszyscy jesteśmy zgodni, że takie działania czy takie procedury medyczne nie mogą być kolejkowane, bo pacjent po prostu na żywienie czekać nie może.

Dzisiaj mówiąc również o dostępności leków, szczególnie w terapiach onkologicznych, możemy powiedzieć, że u nas w kraju tych terapii dostępnych jest dużo. Jednak badania jasno wskazują, że 30% pacjentów chorych onkologicznie umiera nie ze względu na nowotwór, ale z głodu. Dlatego takie wsparcie i właściwe odżywienie, czyli przygotowanie pacjenta do terapii jest niezwykle ważne. Wypracowane więc zostały rozwiązania dotyczące prehabilitacji. Wiem, że w ministerstwie te prace też się toczą. Jako parlamentarny zespół do spraw leczenia żywieniowego również to do państwa skierowaliśmy i mam nadzieję, że te prace, które były, będą kontynuowane.

Prace w Krajowej Radzie Onkologicznej. Wraz z naszym zespołem i panią profesor Jagielską, wypracowaliśmy również rozwiązanie dotyczące oceny stanu odżywienia pacjentów z chorobami onkologicznymi, szczególnie w warunkach ambulatoryjnych, jeśli mówimy o tej odwróconej piramidzie świadczeń, bo przy hospitalizacji to jest, natomiast w warunkach ambulatoryjnych tego nie ma. To rozwiązanie też wymaga państwa wsparcia. Będę wdzięczny, jeśli te prace będą kontynuowane.

Zakończony został etap prac związanych ze zmianą standardów kształcenia. Ostatnio to zostało zaprezentowane na posiedzeniu KRAUM-u w Rzeszowie. Jest już pozytywne wskazanie ministerstwa nauki. Wiem, że za chwilę to do państwa, do ministerstwa, trafi, więc to też jest taki obszar, który jest niezwykle ważny.

Pani minister Kęcka wspomniała o uregulowaniu zawodu logopedy. Chciałbym zwrócić uwagę na to, że od wielu lat toczyły się prace dotyczące uregulowania zawodu dietetyka. Myśląc o ocenie stanu odżywienia czy o prehabilitacji, to jest niezwykle ważne. Wiem, że taki projekt też został przygotowany. Będę wdzięczny, jeśli te prace będą w tym kierunku postępowały.

Jako parlamentarny zespół do spraw leczenia żywieniowego jesteśmy do pełnej dyspozycji. Bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Szanowni państwo, jesteśmy przy dziesiątej osobie, zapisane są 23. Teraz posłanka Koszutska. Dlatego mówię, żeby krótsze pytania zadawać.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Dziękuję pani przewodnicząca. Jestem zdyscyplinowaną osobą, więc krótko i zwięźle.

Bardzo dziękuję państwu ministrom za prezentację, której z przyjemnością wysłuchaliśmy, pokazującą priorytety ministerstwa. Chciałabym podziękować przede wszystkim za program profilaktyki zdrowotnej leczenia niepłodności, który został wprowadzony ponownie do prac Ministerstwa Zdrowia. Pozwolił na uszczęśliwienie rodziców i na to, że pojawiło się w Polsce ponad 5 tys. dzieci. Widzimy, że ten program jest powszechnie pozytywnie oceniany. Chciałabym więc zapytać, czy są szanse, żeby zwiększyć liczbę ośrodków, bo w tej chwili mamy ich 58 w kraju, aby pacjentki i pacjenci mogli skorzystać z szerszej propozycji.

Drugie pytanie, które chciałabym skierować w państwa stronę, dotyczy polityki kadrowej. Cieszy mnie to, że państwo monitorują tę tematykę, ale pytanie dotyczyłoby monitoringu specjalizacji, które są potrzebne w ochronie zdrowia. Czy planujecie dokonać szerszej kontroli monitoringu w tym zakresie?

Trzeci postulat, który chciałabym tutaj podnieść, dotyczy płodowego zespołu alkoholowego. Czy jest szansa na to, aby na butelkach i opakowaniach alkoholu były wyraźne ostrzeżenia o ryzyku zażywania alkoholu, podobnie jak na paczkach papierosów? Dziękuję serdecznie. Mam nadzieję, że zmieściłam się w minucie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo, bardzo dziękuję! Poseł Pietrykowski.

Posel Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Ja nie będę dziękował. Ja mam nadzieję, że za rok pani minister bardzo podziękuję, gdy zrobi pani kawał dobrej roboty. Wtedy podziękuję. Teraz ma pani pełne poparcie, jeżeli chodzi o posłów Polski 2050, ale przechodzę do konkretów.

Pierwsze pytanie. Jeden z problemów ze środkami KPO jest taki, że VAT jest wydatkiem niekwalifikowalnym, co sprawia, iż wiele szpitali rezygnuje z uwagi na brak wkładu na pokrycie tego VAT-u. Czy planuje pani minister jakąś pomoc podmiotom w tej sytuacji?

Druga sprawa. Jeżeli nie wiadomo o co chodzi, to wiadomo, o co chodzi. Obecnie zadłużenie polskich szpitali sięga blisko 25 mld. W niezwykle trudnej sytuacji znajdują się szpitale powiatowe, które niestety mają największy udział w tym zadłużeniu. Wobec powyższego, jakie działania planuje pani minister podjąć, aby poprawić trudną, wręcz tragiczną sytuację finansowo-ekonomiczną zadłużonych szpitali, w szczególności tych powiatowych. Jak widzi pani kwestię oddłużenia szpitali? Na jakich warunkach będzie możliwość zaciągania kredytów w BGK przez podmioty lecznicze i ich ewentualne umorzenie?

Co dalej z planami konsolidacji szpitali? Czy będą opracowane mapy potrzeb świadczeń szpitalnych? Przed nami jeszcze konsultacje w sprawie nowelizacji ustawy refundacyjnej, która jest podstawą do udostępnienia pacjentom nowych leków. Czy będą dodatkowe środki na realizację nadwykonań w programach lekowych i w chemioterapii?

No i ostatnie pytanie – piramida świadczeń. Wiem, że przez wiele miesięcy były prowadzone prace nad piramidą świadczeń. Jakie świadczenia zostaną przerzucone ze szpitali do AOS-u, żeby odciążyć szpitale? To chyba tyle, żeby nie przedłużać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Przewodnicząca Wicha.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Szanowna pani minister, ja mam trzy pytania. Jako pielęgniarka z wieloletnim stażem nie mogę tutaj nie zadać pytania, bo prócz tego, że jestem posłanką, to czuję się również osobą reprezentującą moje środowisko. Chciałabym więc zapytać o kwestię, która powraca w rozmowach z paniami pielęgniarkami od dwóch lat co najmniej. Czy prowadzi pani już jakiekolwiek rozmowy ze środowiskiem pielęgniarek i czy ma pani jakieś wyobrażenie

sprawiedliwej siatki płac w tym zawodzie? Pani mówiła tutaj o tych współczynnikach, nie będę więc już tego rozwijać, bo pani minister wie na pewno, o co chodzi.

Drugie moje pytanie dotyczy ustawy „stop alko lobby”, którą złożyłam jako wnioskodawczyni w poniedziałek. Polska 2050 też ma swój projekt. W zamierzeniach, które państwo tutaj przedstawili, widzę, że mają państwo zamiar pracować nad ustawą o wychowaniu w trzeźwości, która zdaje się od marca czy od kiedyś jest już na stronach Sejmu.

Mam takie pytanie. Czy już jest jakiś plan, kiedy tę ustawę zamierzają państwo wdrażać i czy w trakcie prac nad projektem tej rządowej ustawy zechcą państwo skorzystać z założeń, które my mamy w swoich ustawach, gdyż są to zapisy dalej idące niż te, które są w zapisach ustawy rządowej, dotyczą szerszego zakresu problematyki? Między innymi jest tam zakaz sprzedaży alkoholu na stacjach benzynowych, jak również zakaz sprzedaży nocnej w odpowiednich godzinach w całym kraju, a nie tylko tam, gdzie sobie samorządy to wyznaczają, bo ciężko z tym idzie.

Mówię o tym nie tylko ze względu na zdrowie obywateli i obywaterek, aczkolwiek jest to bardzo ważna sprawa, ale przede wszystkim z powodu głosów środowiska – już kończę – gdyż SOR-y bardzo się skarżą na to, że stały się izbami wytrzeźwień i po prostu stają się niewydolne. To też jest bardzo szeroki problem.

I już na koniec. Ja jestem fanką powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Co prawda nie wykluczam oczywiście tego, że są placówki prywatne, bo jeśli kogoś stać, to oczywiście może się leczyć w placówce prywatnej. Tutaj taki osobisty apel do pani minister. Czy mogę liczyć na to, że pani ze strony resortu da pełne wsparcie dla publicznej ochrony zdrowia i że ona ciągle będzie, i będzie na dobrym poziomie, i będzie nam wszystkim sprawiedliwie służyła? Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani przewodnicząca też na posiedzenie Komisji Obrony Narodowej. Teraz poprosimy posłankę Stachowicz.

Posel Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję pani przewodnicząca. Szanowna pani minister, szanowni państwo ministrowie, ja bardzo serdecznie dziękuję za wspomnienie o tej liście refundacyjnej, jeżeli chodzi o nowe leki, o nowe terapie, bo to szanowni państwo rekord, ale przede wszystkim realne wsparcie pacjentów. Słyszymy to przede wszystkim od pacjentów, a to jest najważniejsze. że oni są i widzą to, że jest wsparcie z Ministerstwa Zdrowia, jeżeli chodzi o nowe terapie.

W związku z tym mam też pytanie, pani minister. Jakie najważniejsze wyzwania stoją przed Ministerstwem Zdrowia, jeżeli chodzi o wpisanie nowych terapii, nowych leków na 2026 r. To jest moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Jeżeli chodzi o cyfryzację ochrony zdrowia, mam pytanie w odniesieniu do badań mammograficznych. Czy pracują państwo nad stworzeniem serwerów, żeby była możliwość włożenia wszystkich badań mammograficznych tak, żeby były w jednym miejscu? To oczywiście pozwoli lekarzowi na porównywanie tych badań i będzie związane zarówno z leczeniem raka piersi, jak i z profilaktyką.

Trzecie pytanie dotyczy polityki okołoporodowej. Czy ministerstwo widziałoby możliwość wpisania w kartę ciąży w pierwszym trymestrze ciąży obowiązkowego badania USG piersi dla kobiet w ramach profilaktyki raka piersi? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Również za dyscyplinę czasową. Poseł Wicher.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo, na początku oczywiście powiem tak, jak wielu kolegów to stwierdzało, że ten początkowy kredyt zaufania jest zawsze pozytywny, ale mam kilka pytań. Pani minister, niestety, w naszym systemie od wielu lat borykamy się z problemami dotyczącymi produkcji leków, a szczególnie substancji czynnych. Mniej więcej 2 lata temu mieliśmy nawet problem z płynami fizjologicznymi, których zabrakło. Okazuje się, że w Polsce nie mamy odpowiedniej liczby linii produkcyjnych, które by w pewnym momencie zabezpieczyły nasze podstawowe potrzeby w szpitalach. Przypominam, że to jest podstawowy płyn, choćby do przepłukania przed iniekcją czy innymi zabiegami, więc to było po prostu hańbą i wstydem. Czy coś się udało w tym zakresie zrobić? Jeśli nie, to co będzie robione?

Czy zakupiliśmy jakieś gotowe linie produkcyjne, czy zamontowaliśmy te linie w kraju w perspektywie ostatnich 20–24 miesięcy?

Drugie pytanie dotyczy API. To jest duży problem, ogólnoeuropejski. Myślę, że moglibyśmy zaważyć na poziomie Unii Europejskiej, żebyśmy byli krajem, który zacząłby odtwarzać tę produkcję dla całej wspólnoty w naszym kraju. Jest to droga procedura, ale to jest też kwestia negocjacyjna z Unią Europejską, na jakim poziomie by to miało być. W tamtym roku zaprzęśliśmy blisko 150 mln euro na rozpoczęcie prac, choćby zakupienie jakiejś linii do produkcji substancji czynnych i przekazaliśmy na używane elektryki.

Leczenie uzdrowiskowe, pani minister. My w tamtej kadencji pracowaliśmy nad reformą. Oczywiście częściowo jest ona wprowadzona poprzez rozporządzenia. Dziękuję, że wchodzi następne rozporządzenia z tej serii. Ostatnio też kilka weszło.

Pani minister, zapraszam do współpracy z dwoma zespołami – zespołem do spraw leczenia uzdrowiskowego między innymi – które mogłyby podyskutować na temat połączenia potencjałów leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji, ponieważ są pewne aspekty włączające. Można byłoby wykorzystać ten potencjał leczenia uzdrowiskowego, który ma 47 tys. łóżek w tym kraju. Są pomysły konsultantów, pani konsultant krajowej. Można byłoby o tym podyskutować.

Pani minister, cyfryzacja. Ostatnio rozdano pieniądze na cyfryzację podmiotom w systemie ochrony zdrowia, ale wiele szpitali tych pieniędzy nie dostało. Między innymi szpitale mundurowe, co w okresie zagrożenia, u bram wojennych, i też ataków hakerskich i wojny hybrydowej, jest dziwną sytuacją. Przypominam, że kiedy szpital MSWiA przy ul. Galla kilkanaście miesięcy temu uległ atakowi hakerskiemu, utracił wszystkie dane i był problem z ich odzyskaniem. To praktycznie była destabilizacja ośrodka przez wiele tygodni. W związku z tym dziwi fakt, że tak wrażliwe jednostki, szczególnie wojskowe jednostki – bo to były szpitale i wojskowy i MSWiA – nie dostały pieniędzy na cyfryzację. Dlatego pytam, czy będzie dosypka tych środków finansowych, żeby wszystkie podmioty mogły się cyfryzować... Ponadto, skąd oni mają wziąć te pieniądze. Jeśli inni będą mieli, oni nie, to jak mają się refinansować te wydatki.

Kadra medyczna. Powiedziano tutaj przed chwilą, co mnie zdziwiło – bo przez wiele miesięcy różne środowiska mówiły, że mamy wystarczającą liczbę lekarzy, że już są w odpowiednim wieku, że już wszystko jest super, że nie potrzebujemy już podwyższenia limitów na studia medyczne – że jednak z tą kadrą lekarską i innymi kadrami nie tak do końca jest dobrze, jak nam to było wpajane przez ostatnie miesiące. Jaki jest więc plan wzmacniania uczelni, które kształcą lekarzy, pielęgniarki i inne zawody medyczne?

Był spór o dziewięć uczelni, ale siedem już pracuje normalnie. Okazuje się, że spełniły wszystkie wymogi. Dlaczego w przypadku dwóch pozostałych uczelni, choć wiemy, że komisje eksperckie wydały pozytywną opinię, prezydium pewnej organizacji oceniającej zmieniło ją na negatywną, choć nie ma tam ani jednego lekarza? Mówię to w poprzedniej perspektywie badania. Jest coś nie tak w tej procedurze, mocno nie tak. Trzeba byłoby się temu przyjrzeć.

Dlatego nawołuję, żeby służby typu CBA, ale nie tylko, zainteresowały się właśnie tymi kierunkami lekarskimi, procedurą przyznawania, nadzoru i oceny. Bardzo mnie ciekawi, dlaczego pewne uczelnie dostały, inne nie dostały, choć miały podobne warunki spełnione. Co się stało z tymi dwiema uczelniami, że nadal nie mogą dostać? To będzie bardzo ciekawa lektura za kilka lat, za kilka miesięcy...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Kończymy, panie pośle.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Już, pani przewodnicząca. Dwa ostatnie pytania. Czy moglibyśmy wrócić do ustawy o krwi? My też mieliśmy prace nad ustawą o krwi. Ona była kontynuowana. Chciałbym przywrócić ten temat w zespole, pani minister, ponieważ krwiodawcy pytają, co dalej z ich ustawą, która miała usystematyzować kwestię krwiodawstwa w kraju.

No i ostatnie pytanie. Pani minister, ostatnio niestety samorządy nie wytrzymują i likwidują oddziały położniczo-ginekologiczne. Tak było na przykład w Krynicy Zdroju. Miał być pilotaż w Lesku dotyczący ośrodków oddalonych pod względem kilometrów i czasu przejazdu. Jakiś pilotaż ryczałtowy. Czy ten pilotaż zadziałał, jak on ma działać i co z tymi oddziałami, które zostały zlikwidowane? Czy mogą liczyć też na wsparcie takim pilotażem? Jest to bardzo istotny problem, pani minister.

Oczywiście to jest kilka tematów, ale mam nadzieję, że współpraca będzie dobra i efekty będą bardzo dobre. Na razie serdecznie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posłanka Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, szanowni państwo, ja również dziękuję za ten materiał. Rozumiem, że to dla państwa jest taki materiał otwarcia, bo zawiera podsumowanie tych działań, które w obszarze ochrony zdrowia w ostatnich latach zostały wykonane i które były też udziałem posłów obecnych na posiedzeniu tej Komisji. Myślę więc, że takie otwarcie bardziej państwu było potrzebne niż nam, chociaż dziękuję bardzo za nie. Natomiast trochę mnie to dziwi dlatego, że w zarządzaniu państwem obowiązuje ciągłość instytucjonalna. W związku z tym, gdyby państwo przedstawili ten materiał na początku kadencji, to rozumiałabym, że jest on punktem wyjścia do konkretnych działań. Przypominam jednak, że jesteśmy w środku kadencji, czy w połowie. No ale dobrze, państwo przedstawili te hasła.

Przechodzę teraz do konkretów. Szanowni państwo, pani minister, zarówno my, posłowie, jak i przede wszystkim pacjenci, oczekujemy konkretnych działań tu i teraz. Ja rozumiem, że państwo snują tutaj jakieś perspektywiczne działania, które mogą być realizowane w perspektywie kilku lat. Widziałam niektóre hasła, które pani wpisała – nawet do 2029 r. Jednak nasi pacjenci oczekują konkretnych działań tu i teraz – zwiększenia dostępności do świadczeń, do diagnostyki i poradni specjalistycznych, jak również do zabiegów...

Panie pośle, będzie pan uprzejmy nie zakłócać mojej wypowiedzi i nie śmiać się z potrzeb pacjentów. Dostępność do świadczeń... Panie pośle...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę o spokój.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dostępność do świadczeń uległa drastycznemu pogorszeniu w ostatnich dwóch latach. Konkretnie pytanie. Co pani robi, żeby zwiększyć dostępność do świadczeń specjalistycznych, do diagnostyki, do leczenia, na przykład onkologicznego?

Do mojego biura poselskiego niedawno zwróciła się pacjentka czterdziestokilkuletnia... Pani przewodnicząca, proszę uciszyć pana posła, bo mi przeszkadza.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę pana posła.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Jest problem z dostępnością do terapii onkologicznych. Bardzo bym prosiła, żeby pani konkretnie powiedziała, co pani ma zamiar zrobić tu i teraz, aby poprawić sytuację.

O oddłużeniu szpitali już nie będę mówić, bo państwo opowiadali, ale myślę, że to między bajki można włożyć. Natomiast trochę zaniepokoiła mnie wypowiedź dotycząca kadr medycznych. Pani minister wspomniała, że przedstawiciele zawodów medycznych chcieliby być szkoleni w nowoczesnych centrach symulacji medycznych. Jestem trochę zdziwiona tą wypowiedzią, bo pytanie, co się stało z tymi centrami symulacji medycznych monoprofilowymi i wieloprofilowymi. Wieloprofilowe – przypominam, od 2017 r. powstawały dzięki środkom z funduszu POWER – były praktycznie w każdej uczelni medycznej. W każdej szkole kształcącej w pozostałych zawodach medycznych były utworzone monoprofilowe centra symulacji medycznych. Proszę więc o odpowiedź, czy zostały zamknięte, są nieczynne, nie działają. Jeżeli tak, to dlaczego.

Pani minister też wspomniała, mówiąc o rozwoju zawodów medycznych, że nie wszystkie kompetencje poszczególnych zawodów medycznych są wykorzystywane. Tak, oczywiście. Nie są wykorzystywane, chociaż w tej warstwie prawnej istnieją już konkretne rozwiązania, które dają możliwość wykorzystania tych kompetencji tu i teraz. Wszystko zależy od Narodowego Funduszu Zdrowia i od wyceny konkretnej procedury, jak na przykład porada farmaceutyczna, porada pielęgniarska. To można wprowadzić. Dlatego pytanie do pani, co pani konkretnie robi, żeby te kompetencje zostały szybko wykorzystane, bo one na pewno zwiększą dostępność do świadczeń.

Jeszcze jedno pytanie dotyczące sposobu kształcenia. Państwo tutaj piszą, że jeżeli chodzi o kształcenie w zawodzie pielęgniarki i położnej, mają zamiar wprowadzić zmiany w kształceniu przed i podyplomowym. Proszę o doprecyzowanie, jakie zmiany w kształceniu przeddyplomowym, ponieważ kształcenie przeddyplomowe jest wystandaryzowane przez Unię Europejską. Nie wiem, czy państwo uzgodnili jakieś inne rozwiązania z Unią Europejską, które chcieliby wprowadzić do kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych, czy to jest jakieś hasło, które może nie do końca jest, czy będzie wypełnione jakimiś treściami.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję pani poseł.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Może na razie tyle na ten temat.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przewodnicząca Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Szanowni państwo, szanowna pani minister, w pierwszej kolejności bardzo dziękuję za obecność i przyjęcie zaproszenia na takie posiedzenie Komisji. Ponieważ wiem, że jest dużo pytań i często jest tak, że jednak nie zawsze są udzielane odpowiedzi, bo czegoś się zapomni, pytam, czy jest możliwość, jeśli nie padnie odpowiedź, by potem uzupełnić to na piśmie. Chodzi o moje pytania, ale również moich poprzedników, posła Cieszyńskiego czy posła Hoca. Ponieważ one się pokrywają, niektórych pytań nie będę zadawać.

Szanowni państwo, w budżecie na 2026 r. – Federacja Przedsiębiorców Polskich o tym informuje w mediach – brakować 23 mld zł. Jakie pani minister ma sposoby i jaką w zasadzie sprawczość, żeby te środki pozyskać i uzupełnić? Dotyczy to również tych problemów, które pojawiają się już i będą pewnie pojawiać się w tym roku.

Jak pani minister odnosi się do niepodpisanego planu finansowego na 2025 r. już od roku i dwóch miesięcy, jak również kolejnego plan finansowego na 2026 r., który, zgodnie z ustawą, powinien być podpisany do końca lipca tego roku? Jak pani minister będzie starać się, by te zobowiązania ustawowe zostały wypełnione?

Pani minister, mam kolejne pytanie, dość rozbudowane, o Fundusz Medyczny. Bardzo dobrze wiemy, że pani minister Leszczyna w swoim czasie anulowała konkurs na onkologię – ponad 4 mld zł – sugerując jakieś ustawienia konkursów, czego nigdy nie udowodniła. CBA nigdy nie podało żadnych konkretnych informacji na ten temat. Natomiast mamy inne konkretne informacje... Proszę mi nie przeszkadzać, jeżeli mogę prosić. To rozprasza, a chcę dosyć szybko sformułować swoje pytania, by nie przedłużać. Mamy konkretne informacje medialne, że pani minister Leszczyna jest obwiniana o to, że ustawiała inne konkursy właśnie z KPO.

Natomiast jeżeli chodzi o Fundusz Medyczny, czy pani minister zamierza jak najszybciej przywrócić Fundusz Medyczny – bo to są już 2 lata zwłoki i niewykorzystania 4,2 mld zł z Funduszu Medycznego na onkologię – który tak naprawdę powstał w 2020 r. z inicjatywy ówczesnego prezydenta Andrzeja Dudy, przy współpracy z premierem Mateuszem Morawieckim. W tej ustawie zapisano przekazywanie rokrocznie 4 mld zł z budżetu państwa właśnie na konto tego funduszu. Tego dotyczy moje drugie pytanie. W jaki sposób pani minister zamierza wypełnić drugie zobowiązanie, również ustawowe, dotyczące przekazania tych środków, ponieważ minister Leszczyna te środki przekazała bezpośrednio zamiast na konto Funduszu Medycznego do Narodowego Funduszu Zdrowia i do końca roku te 4 mld powinny mimo wszystko trafić na konto Funduszu Medycznego?

Kolejne pytanie o ten fundusz. Dwa czy trzy miesiące temu odbyło się posiedzenie Komisji, na którym dowiedzieliśmy się, że już kolejny rok na koncie tego funduszu leży 8 mld zł. Wiemy, że te 3 mld na psychiatrię, co tutaj chwaliła pani przewodnicząca, właśnie pochodzą z Funduszu Medycznego. W zasadzie konkurs był zaplanowany jeszcze za naszych czasów, w 2023 r., a rozstrzygnięty całkiem niedawno. W jaki sposób będzie doprowadzone do tego, by środki finansowe z tego funduszu były sprawnie wydatkowane?

Wiemy, że trwają zbiórki na terapię genowe, między innymi w dystrofii mięśniowej Duchenne'a. Jest z nami szanowna pani profesor Kostera-Pruszczyk, która chorobami rzadkimi się zajmuje. Czy jest możliwość, by wykorzystać to bardziej sprawnie, by te pieniądze nie leżały na koncie funduszu, tylko trafiały bezpośrednio do pacjentów, między innymi, być może

na te terapie lekowe? Są subfundusze nowoczesnych technologii. Zatem, w jaki sposób można to zrobić, by po prostu te środki nie leżały i pacjenci chorujący onkologicznie, psychiatrycznie i na choroby rzadkie mogli z tych środków korzystać, skoro w innych miejscach tych pieniędzy brakuje.

Chciałabym zapytać o kolejną rzecz, KPO. Padły tutaj słowa, które są do wyjaśnienia. Była mowa o wydatkowaniu środków na różne konkursy z KPO – długoterminowa opieka kardiologiczna, cyfryzacja itd., natomiast bardzo dobrze wiemy, że właśnie z tego powodu powstała ustawa o reformie szpitalnictwa. Była tak zwanym kamieniem milowym. Co zatem z konkursem i środkami KPO związanymi właśnie z kamieniem milowym, czyli z ustawą o reformie szpitalnictwa, podpisaną przez prezydenta Rzeczypospolitej 3 tygodnie temu?

Pani wiceminister powiedziała, że to są już ostatnie konkursy. Nie bardzo mi się to zgadza, bo z tego co wiem, te pieniądze miały również być związane z tą ustawą, a słyszałam, że będzie miliard złotych z BGK w ramach pożyczek zwrotnych i drugi miliard właśnie z tego Funduszu Medycznego. No bardzo dobrze, niech te pieniądze po prostu zostaną uruchomione. Chciałabym więc zapytać o to KPO związane z tą ustawą.

Wracając jeszcze do tej ustawy, mam pytanie do pani minister, jak pani minister ocenia tę ustawę. Czy według pani ta ustawa jest kompletna, czy jest satysfakcjonująca? Czy uważa pani, że nie rodzi żadnych problemów dotyczących ewentualnie kontroli, nadzoru tego scedowania na samorządy? Czy ona, według pani minister, przyniesie jakiekolwiek efekty a nie przyniesie problemów?

Kolejna rzecz, bezpieczeństwo lekowe – 140 mld złotych z KPO nie było wykorzystanych. Jakie państwo mają priorytety w kwestii bezpieczeństwa lekowego i produkcji polskich leków?

Centra zdrowia psychicznego. Pani minister, pilotaż przedłużony do końca roku miał przejść do systemu ochrony zdrowia na stałe. Czy są w tej chwili...? Pani wiceprzewodnicząca, rozprasza mnie pani. Bardzo proszę, jeśli można, bez komentarza na lewe moje ucho. Jakie są w tej chwili przygotowania? Czy jest już model przepisów, rozwiązań i model finansowy na to, by od nowego roku móc wdrożyć centra zdrowia psychicznego.

Pani minister, profilaktyka zdrowotna. Na jednym z ostatnich posiedzeń Komisji – chyba w czerwcu czy w lipcu – omawialiśmy kwestie dotyczące budżetu Ministerstwa Zdrowia. Tam jasno było wskazane, że jednak środki na profilaktykę zdrowotną są ograniczone.

Będziemy podejmować uchwałę na Sejmie – myślę, że jednogłośnie i nikt nie będzie miał wątpliwości – że rok 2026 będzie rokiem profilaktyki zdrowotnej. Będziemy o tym mówić szerzej, będziemy edukować. Myślę też, że przede wszystkim to będzie musiało być jakieś działanie sprawcze, które spowoduje, że konieczne i bardzo ważne rzeczy będą nie tylko na papierze i przerodzą się w efekty u pacjentów i efekty pod względem wykorzystania i korzystania z tej profilaktyki zdrowotnej. Czy zamierzają państwo zwiększyć te środki, a co najmniej pozostawić na tym poziomie, nie ograniczać ich po prostu? Jaki jest stosunek?

Jeszcze raz wróć do środków z KPO. Jak państwo oceniacie te medialne doniesienia i zarzuty wobec minister Leszczyny, dotyczące ustawiania konkursów z KPO? Czy będą w tym zakresie jakieś szersze wyjaśnienia? Bardzo bym też prosiła, żeby wyjaśnić te kwestie związane z reformą szpitalnictwa.

I ostatnie pytanie. Szanowna pani minister, wiemy, że pani jest z ochrony zdrowia i orientuje się pani bardzo dobrze w kwestii ochrony zdrowia, więc domyślam się, że z pewnością przyszła pani tutaj naprawiać. Jak pani uważa, które rzeczy w pierwszej kolejności będzie pani po pani minister Leszczynie poprawiać? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowna pani minister wraz z zastępcami, pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, każdy z nas jest pacjentem lub będzie pacjentem, więc życzę jak najlepiej każdemu ministrowi zdrowia. W lipcu tego roku zakończył się nabór z Funduszu Medycznego dla onkologii. Chciałbym zapytać, na jakim etapie jest procedowanie tego konkursu i kiedy będzie rozstrzygnięcie tego konkursu z Funduszu Medycznego dla onkologii.

Jak już moi poprzednicy mówili, w 2024 r. pani minister Leszczyna anulowała rozstrzygnięty konkurs, w którym dwa szpitale na Podkarpaciu zyskały dofinansowanie. To szpital w Brzozowie i szpital uniwersytecki w Rzeszowie, budowany w Świlczy.

Sytuacja Podkarpacia jest taka, że prawie co czwarty mieszkaniec chory onkologicznie musi wyjechać na leczenie poza województwo podkarpackie. 23% migruje, żeby mogło się wyleczyć. Ta liczba jest bardzo duża.

Jak już pani minister przedstawiała nam w prezentacji, że na Podkarpaciu na 100 tys. mieszkańców jest 305 lekarzy. Średnia to 375, jak wyliczyłem. W mazowieckim jest 572 lekarzy na 100 tys. Zatem nam na Podkarpaciu brakuje 70 lekarzy na 100 tys. mieszkańców. Licząc więc 2,1 mln mieszkańców, brakuje na Podkarpaciu 1,5 tys. lekarzy. W jaki sposób pani minister zamierza wyrównać tę szansę dla Podkarpacia, bo 1,5 tys. lekarzy brakuje na Podkarpaciu? Ja już nie mówię, żebyśmy dorównali do mazowieckiego, gdzie jest 572 lekarzy. W związku z tym jest też bardzo potrzebna nowoczesna baza, gdzie będzie kompleksowa diagnostyka, chorzy będą leczeni na miejscu i nie będą musieli wyjeżdżać do innych szpitali.

Oczywiście zgadzam się też z moimi poprzednikami – 25 mld straty w szpitalach powiatowych to jest potężna kwota. Borykają się z tym dyrektorzy szpitali i mają poważne problemy z płynnością. W jaki sposób pani minister zamierza wesprzeć te szpitale, ponieważ zaciągają kredyty w różnych parabankach i mają poważne problemy z płynnością?

Na jednym ze slajdów było „Zdrowe serce, zdrowy mózg”. Mam więc takie pytanie. Czy Ministerstwo Zdrowia choroby mózgu uzna za priorytetowe w polityce zdrowotnej państwa, tak jak stało się w przypadku kardiologii i onkologii? Czy nie warto byłoby się zastanowić nad takim programem jak KOS-zawał, żeby to był KOS-udar, żeby chorzy po udarze mózgu, tak jak chorzy po zawale serca, w ciągu roku kilkakrotnie mogli być konsultowani przez lekarzy i mieli dostęp do badań w ciągu tego roku po udarze mózgu? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Płaczek. Polaczek? Ale mamy też posła Płaczka. W takim razie poseł Polaczek. Oczywiście, że mamy, ze Śląska.

Poseł Jerzy Polaczek (PiS):

Bardzo dziękuję, aczkolwiek naczekałem się. Zacznę może nietypowo, korzystając z tego, że jest całe kierownictwo Ministerstwa Zdrowia z nową panią minister. Witamy po raz pierwszy na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Z poprzednią panią minister Leszczyną mieliśmy okazję chyba raz, jeśli się nie mylę, spotkać się na posiedzeniu Komisji. Mam nadzieję, że to pójdzie w lepszą stronę.

Zacznę bardzo nietypowo od takiego cytatu z premiera Donalda Tuska w Sejmie z 8 marca br., który informuje parlament: „Według wywiadowczych informacji, Rosja przygotowuje się do pełnoskalowej wojny w ciągu 3–4 lat”. Kilka dni temu ukazała się książka składająca się ze zbioru wywiadów różnego rodzaju przedstawicieli sił zbrojnych, Wojska Polskiego, w których powtarzają się tego rodzaju twierdzące konkluzje, na pytanie, czy wybuchnie wojna: „Tak, zbliżamy się do góry lodowej. A jeśli ktoś tego nie widzi, to przypomnę, że na Titanicu do końca trwał bal” – emerytowany generał. Generał Wiesław Kukula, szef sztabu Wojska Polskiego: „Wszystko wskazuje na to, że jesteśmy tym pokoleniem, które stanie z bronią w rękę, w obronie naszego państwa” – wypowiedź z 4 października 2024 r. Oficer marynarki wojennej: „Tak, Rosjanie dają wyraźne sygnały, że Polska po Ukrainie może być następna”.

I chcę zakończyć to w tym kontekście pytaniem. Nie jesteśmy Komisją Obrony Narodowej, ale jesteśmy Komisją Zdrowia, więc czy w ocenie pani minister nie ma pilnej potrzeby przedstawienia Komisji Zdrowia kompleksowej informacji na temat gotowości sektora służby zdrowia do reagowania na te zakłócenia o charakterze geopolitycznym – mówię o różnego rodzaju próbach zakłócenia ciągłości działania – gdzie moglibyśmy się zapoznać z przeglądem planów awaryjnych, zabezpieczenia infrastruktury krytycznej czy dostępności personelu w jednostkach służby zdrowia, które zajmują się ochroną zdrowia i życia obywateli.

Myślę, że ten zbiór kilku tylko cytatów – ich jest kilkadziesiąt – również powinien być w polu zainteresowania kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. Wśród priorytetów tego materiału autorskiego Ministerstwa Zdrowia, z którym się zapoznaliśmy, żadne z tych zamierzeń na lata 2025–2027 nie jest odniesione do tych ryzyk, które obserwujemy w tej rzeczywistości, zwłaszcza po 10 grudnia.

Tutaj już było wspomniane i przypomniane zdarzenie związane z cyberatakami na jednostki ochrony zdrowia, na szpitale, co w sposób oczywisty również może powodować chaos i dezorganizację. Wyrażam pogląd w imieniu własnym, i myślę, że własnego klubu, że możemy wspólnie zainicjować takie zamknięte posiedzenie, zastrzeżone, w ostatnim kwartale bieżącego

roku, do którego mogłoby się przygotować Ministerstwo Zdrowia i posłowie Komisji Zdrowia mogliby się z tego rodzaju informacją wyprzedzająco zapoznać.

Drugie pytanie, które chcę zadać, może bardziej na bazie doświadczeń pani minister jako prezesa spółki Szpitale Pomorskie. Odwołam się też do cytatu z poprzedniej minister zdrowia, pani poseł Leszczyny, która w jednym z wywiadów radiowych twierdząco odpowiedziała na pytanie dziennikarza, czy to prawda, że najwyższy kontrakt dla lekarza w publicznym szpitalu finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia miesięcznie oscyluje w wysokości około 300 tys. zł.

Mam pytanie, czy w pani praktyce jako prezesa spółki Szpitale Pomorskie, podpisywała pani kontrakty z lekarzami na kwotę przekraczającą na przykład 100 tys. zł miesięcznie i ewentualnie jakie przesłanki wtedy decydowały, z punktu widzenia zarządzania taką jednostką, o tym, żeby akceptować tego rodzaju warunki. Mówię tutaj o warunkach kontraktu czy umowy o pracę.

Mamy tutaj przykłady z różnego rodzaju województw. Jestem po analizie i przeglądzie 33 placówek w województwie śląskim, z którego jestem parlamentarzystą i tego rodzaju dane – nie mówię, w takiej wysokości, ale w kwotach przekraczających 100 tys. miesięcznie – się pojawiają. Myślę, że to również powinien być wspólny przedmiot zainteresowania pani minister i prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, by takiego przeglądu i analizy przesłanek, które decydują o zgodzie na takie warunki, dokonać i przedstawić posłom sejmowej Komisji Zdrowia.

Ostatnie pytanie, jakie mam do pani prezes, to pytanie o pani osobisty pogląd na okoliczność tej dyskusji na temat zakazu sprzedaży alkoholu w miastach. Sto kilkadziesiąt jednostek samorządowych w skali kraju już tego rodzaju programy lokalne wprowadziło. Jakie ma pani pogląd na temat zaniechania w ostatniej chwili podobnej decyzji w stolicy państwa Warszawie w ostatnich dniach? Przypomnę, że mamy tutaj chyba największe skupisko cudzoziemców w Polsce w liczbach bezwzględnych, co stwarza różnego rodzaju nowe zjawiska przestępczości zorganizowanej i nie tylko, popełnianej również przez cudzoziemców, aczkolwiek nie jest to oczywiście przeważająca liczba w statystykach. Oczywiście wpływa to na koszty ubezpieczeń społecznych, które ponosi ZUS czy koszty sektora służby zdrowia, jeśli tego rodzaju tego rodzaju zjawiskom nie damy odporu czy ich nie ograniczymy.

I dosłownie jeszcze jedno zdanie. Czy w kontekście tego pierwszego mojego pytania, tej rekomendacji dotyczącej takiego przeglądu, którego minister zdrowia powinien dokonać – mówię tu o gotowości do realizacji służby zdrowia w warunkach nadzwyczajnych – mają państwo jakieś rekomendacje dotyczące innych rozwiązań ustrojowych w relacji samorząd terytorialny, powiatowy, miejski i wojewódzki do zadań, jakie również są nakładane na te jednostki samorządowe w zakresie ochrony zdrowia i współpracy z administracją rządową? Mając na uwadze te ryzyka, jakie niesie przyszłość, zwłaszcza po 10 września br., mamy bardzo wiele do myślenia nie tylko w takich ministerstwach jak Ministerstwo Obrony Narodowej czy Ministerstwo Administracji i Spraw Wewnętrznych, ale również Ministerstwo Zdrowia. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy, panie pośle. Ja tylko powiem ze swojej strony – bo ten pierwszy temat faktycznie jest bardzo ważny – i też przypomnę, że z naszej inicjatywy już było jedno posiedzenie wspólne z komisją obrony, dotyczące bezpieczeństwa lekowego. To jeszcze za poprzedniego zarządu ministerstwa. Natomiast my już rozmawialiśmy, również z nowym kierownictwem ministerstwa, o tym, że takie posiedzenie wspólnie z Komisją Obrony Narodowej, ale utajnione, faktycznie się odbędzie. To na pewno dojdzie do realizacji. Jakoś będziemy musieli się pomieścić. Posłanka Zawisza, bardzo proszę.

Posel Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję bardzo. Ja mam kilka obszarów, o które chciałabym zapytać. Szanowna pani minister, szanowni państwo ministrowie, mam wrażenie, że ten obszar jest tutaj dosyć często poruszany, ale pozwolę sobie również. To jest właśnie kwestia bezpieczeństwa lekowego.

Ponieważ, jeżeli dobrze zrozumiałam, zapowiedzieli państwo powołanie zespołu, który będzie się tym zajmował, kiedy przesunięto środki z KPO, te 140 mln, które miały iść na budowę fabryki substancji czynnych, żeby te cztery linie produkcyjne uruchomić, ministerstwo zapowiedziało, że będzie szukać tych środków w innym miejscu i że te działania będą podjęte. Jedyne działanie, które było widać, że było wykonane, to jest utworzenie Krajowej Listy Leków Krytycznych. Czy to oznacza, że przez ostatnie dwa lata nie wydarzyło się nic w sprawie budowy fabryki, która zajęłaby się produkcją substancji czynnych? Jeżeli tak, to znaczy, że naprawdę musimy przyspieszyć i to nie jest czas na powoływanie zespołu. To jest czas na budowę fabryki.

Wyliczono, że to jest około 1,8 mld, czyli mniej więcej tyle, ile kosztuje 36–38 km autostrady. To nie są takie środki, które byłyby poza zasięgiem Polski. To nie są środki, które byłyby możliwe do pozyskania ze środków na innowacje i inwestycje, które są właśnie w tym obszarze innowacyjnym, ponieważ to nie są innowacje. To znaczy, substancje czynne, z których produkujemy leki, są znane od dawna i po prostu musimy zacząć to robić. Tak więc to jest moje pytanie, co wydarzyło się dotychczas.

Cieszę się, że ten zespół powstanie, ponieważ jeśli okaże się, że nic się nie wydarzyło, to naprawdę musimy zacząć działać, bo to jest kwestia bezpieczeństwa nas wszystkich, a tak jak mówię, były deklaracje, że te środki się znajdują i że pewne działania będą podjęte. To jest zaniedbanie wszystkich poprzednich rządów, że to nie było robione wcześniej, ponieważ z pierwszym dniem pandemii powinny być podjęte działania.

Drugie pytanie, to jest kwestia centrów zdrowia psychicznego. Stowarzyszenie centrów zdrowia psychicznego podało, że w przyszłorocznym budżecie zabraknie 1,2 mld zł na funkcjonowanie psychiatrii. Chciałabym więc usłyszeć tutaj informację od Ministerstwa Zdrowia, jak wygląda kwestia, jeśli chodzi o ten pilotaż centrów zdrowia psychicznego, który jest bardzo udany, tylko że trzeba to po prostu już rozszerzyć na cały kraj i wdrożyć. Jednak według tego, co wiemy, sytuacja jest taka, że prawdopodobnie skończy się na kolejnym przedłużeniu na kolejny rok. Kiedy taka decyzja zapadnie? Pacjenci i ich terapeuci czekają na te informacje. I co z tym 1,2 mld zł, o których informuje stowarzyszenie centrów zdrowia psychicznego, których ma w przyszłym roku zabraknąć?

Kolejna rzecz, to są nakłady. Ja wiem, że pani nie jest polityczką. Jest pani praktyczką i rozumiem, że właśnie pani weszła w przejmowanie obowiązków w ministerstwie – te 2 miesiące to nie jest dużo – ale to jednak jest poważny problem, ponieważ Polska wydaje na ochronę zdrowia prawie najmniej w Europie.

Sytuacja nie może polegać na tym, że realizuje się ustawę, która została przyjęta za rządów Prawa i Sprawiedliwości po protestach pracowników ochrony zdrowia, bo to jest po prostu za mało. Oczywiście możliwa jest częściowa konsolidacja różnych ośrodków, ale to, co jest możliwe do skonsolidowania w Trójmieście czy w aglomeracji śląskiej już inaczej wygląda, jeśli spojrzymy na te mniej zaludnione i bardziej rozproszone obszary Polski. Pewnie jutro będziemy rozmawiać w sprawie szpitala w Lesku. Też bardzo dziękuję za wyznaczenie tego szybkiego terminu. To jest po prostu kwestia realizacji konstytucyjnego dostępu do ochrony zdrowia.

Ta konsolidacja nie może być kosztem ludzi, którzy zamieszkują te tereny, które są bardziej oddalone od siebie, które nie są tak zacieśnione jak duże miasta. Oni również muszą mieć dobry dostęp do ochrony zdrowia, a to po prostu nie będzie się opłacało. To znaczy w tym systemie, który mamy dzisiaj, gdzie to jest kwestia tego, że mamy taką wycenę świadczeń, a nie inną, że tych pacjentów trzeba przyjąć X, żeby to się opłacało, te szpitale nie będą w stanie się utrzymać.

W związku z tym, jaki ma pani plan i pomysł dla tych terenów, które nie są zwartymi, blisko ułożonymi miastami, które mogą przejąć te funkcje. Tak jak mówię, w aglomeracji śląskiej czy w Trójmieście jest to łatwe do zrobienia czy łatwiejsze, a na obszarach mniej zaludnionych dużo trudniejsze. Jaka jest więc propozycja ministerstwa?

Ja się zgadzam z tym, co zresztą w ministerstwie usłyszałam, że to musi być rozwiązanie systemowe. To nie może być rozwiązanie dla jednego szpitala, jakieś inne niż dla innego szpitala, że to musi być w jakiejś formie usystematyzowanej. Jaka jest więc propozycja ministerstwa dla tych obszarów?

I kwestia wynagrodzeń. Jak ministerstwo podchodzi do tej ustawy, która jest obecnie realizowana? Ja tylko przypomnę, że do tej pory mieliśmy tak, zanim ta ustawa weszła w życie, że pracownicy ochrony zdrowia kredytowali system ochrony zdrowia. Po prostu zarabiali tak mało, że gdy tylko mieli możliwość wyjechania za granicę, robili to.

W tym momencie ta praca w polskich placówkach ochrony zdrowia stała się bardziej atrakcyjna. Jeśli problemem jest to, że niektórzy zarabiają za dużo, to pytanie, czy nie należy wprowadzić płacy maksymalnej. A jeśli ministerstwo planuje jakiegokolwiek działania w sprawie ustawy o minimalnych wynagrodzeniach, to jakie.

I ostatnia rzecz. Czy w ministerstwie będą się toczyły prace nad rozdzieleniem systemu prywatnego i publicznego, ponieważ mamy lekarzy – i wiemy o tych lekarzach – którzy przyjmują pacjentów w gabinetach prywatnych tylko po to, żeby później odesłać ich na operacje, zabiegi do szpitali publicznych? To jest tak naprawdę obchodzenie tego systemu, drenowanie kieszeni pacjentów i powoduje, że lekarz, który mógłby pracować dłużej w szpitalu publicznym –

ale oczywiście to jest kwestia tego, żeby kontrakt był odpowiedni nie dla tego lekarza, tylko dla tego szpitala – te świadczenia mógł wykonywać pracując w swoim prywatnym gabinecie, skąd też przekierowuje swoich pacjentów i zarabia na tym niemałe pieniądze. Tak więc rozdzielenie pracy lekarzy na placówki publiczne i placówki prywatne. Czy coś takiego, zdaniem pani minister, mogłoby zostać wprowadzone? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Niektórzy stosowali się do zasady dwóch minut, a jeszcze mamy stronę społeczną. Chcielibyśmy bardzo jej wysłuchać, bo to są najważniejsze osoby.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Panie pośle, ja liczyłam czas niektórym posłom i to było pod 8 minut, więc naprawdę prosiłabym o niekomentowanie. Dobrze?

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Albo stosujemy zasadę, albo nie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Piecha.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Nie stosowaliśmy jej przy nikim, więc bardzo bym prosiła... Ja rozumiem, że państwa boli to, co ja mówię, ale naprawdę odrobina przyzwoitości.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Nie boli, ale mamy jeszcze stronę społeczną, która też jest bardzo ważna.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Szanowni państwo, strona społeczna na pewno nie jest zachwycona takimi dyskusjami. Bardzo proszę, pan poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja chciałbym pani minister pogratulować. Pogratulować odwagi, że pani taki dokument przyniosła, bo on jest doskonały do rozliczeń później, gdy coś się nie powiedzie. Ja już zaznaczyłem jedną rzecz, która wydawała mi się bardzo prosta do załatwienia i będę kibicował, żeby ona była jak najszybciej zrealizowana. Z niecierpliwością będę liczył czas, jak ta bardzo drobna sprawa tu zapisana będzie przez ministerstwo realizowana.

Do ministerstwa przychodzi się z głowami pełnymi pomysłów, a potem zderza się to z rzeczywistością. A ta rzeczywistość nie jest prosta, ponieważ w ochronie zdrowia bez polityki nie ma szans. Mówi się słusznie, że zdrowie jest niepolityczne, ale system ochrony zdrowia w każdym państwie jest jak najbardziej polityczny i nie da się od tego uciec.

Mamy do czynienia z tym, co się nazywa zasobami i tutaj ze zdziwieniem zauważyłem, że pani w ogóle nie mówi o podstawowym albo jednym z ważnych zasobów, jakim są finanse, które mają w tej systemie ochrony zdrowia być. Nie wspomniano w tym dokumencie nic o finansowaniu systemu opieki zdrowotnej. Ja rozumiem, że pani jest zwolennikiem weta prezydenta Andrzeja Dudy, który zawetował ustawę ograniczającą składki i tym samym zabezpieczył narodowy fundusz na circa 5 mld zł z tytułu utraty ściągalności składek.

Drugą sprawą w tych zasobach są oczywiście kadry. Tutaj jest to podkreślone. Pewnie jest tutaj szablonowo napisane, jak to lekarze mają się kształcić. Tak mi to brzmiało, jakby miały być takie weryfikacje, jak kiedyś była jedynka i dwójka. Ja przepraszam, jestem już leciwym gościem i wiem, że najpierw był pierwszy stopień, potem była weryfikacja i drugi stopień specjalizacji. Mam nadzieję, że do tego nie dojdziemy, bo sytuacja i technologia się zmieniły. To samo dotyczy pielęgniarek. I chciałbym wreszcie wiedzieć, czy lekarzy w Polsce jest wystarczająco, czy też nie, czy ta luka pokoleniowa jest zasypana, czy jeszcze nie.

Oczywiście są też zasoby materialne, to znaczy obiekty szpitalne, łóżka, aparatura i tutaj dość sporo jest na ten temat powiedziane, natomiast zostaje jedna rzecz niematerialna. To są sprawy organizacyjno-prawne. Spostrzegłem, że poza zasygnalizowaniem nowelizacji ustawy refundacyjnej, w zasadzie w takich miękkich sprawach polityki zdrowotnej a to z alkoholem, a to może z e-papierosem, a to może z narkotykami jakoś sobie poradzimy. To bardzo dobrze, to się chwali, natomiast sprawy tkwią w szczegółach i dowie się pani, pani minister, jak to jest, również na posiedzeniu Komisji Zdrowia, gdy nagle się okaże, że nie wszyscy się z panią będą zgadzać.

Tam była pani prezesem, tu jest pani ministrem. Prezes jest od rządzenia, minister jest od służenia i to jest ta zasadnicza różnica. Niemniej jednak, kibicuję.

Chciałbym oczywiście zapytać o te sprawy bardzo dla mnie istotne. Takim punktem, już kończąc, który będzie testował pani zdolność zarządcą i realizację czegoś, co zaplanowała pani na wiele kadencji... Przypomnę, że na razie ta perspektywa jest góra dwuletnia, bo za dwa lata są wybory i – chyba że jakiś sukces się stanie – przejść skutecznie przez te wybory nie będzie łatwo.

Ja sobie zapisałem tylko jedną rzecz w polityce lekowej. Otóż skandaliczną rzeczą, trwającą od wielu lat, również za moich rządów, rządów naszej koalicji, jest automatyzm refundacyjny, czyli wprowadzenie systemu zwalniającego lekarzy ze wskazywania wskazań refundacyjnych, etc. etc. Nie udało się, mimo iż wszyscy to postulowali, a przy takim rozwoju cyfryzacji, jak tu pan poseł Napieralski wypowiedział, to nic prostszego.

A jeszcze prostsze było to, że e-recepta może być realizowana tylko w jednej aptece. A dlaczego? I też przez wiele lat nie udało się tego zmienić. Trzymam kciuki, pani minister. Mam nadzieję, że do końca tego roku z tych dwóch postulatów – automatyzmu refundacyjnego i realizacji recepty w jednej aptece – pani się wywiąże i za to nie tylko ja, ale pacjenci będziemy wdzięczni. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Posłanka Chybicka, bardzo proszę.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję pani przewodnicząca. Wielce szanowna pani minister, pani poprzedniczka bardzo wiele zrobiła dla osób, które chorują na choroby rzadkie w Polsce. Jest to około 3,5 mln osób w 10 tys. rozpoznań, jest sumowanie genetyki. Moje pytanie jest następujące. Czy choroby rzadkie pozostaną nadal priorytetem? Czy przedłużony będzie Plan dla chorób rzadkich? Jest do końca tego roku.

Czy planowane jest powstanie polskiego ośrodka terapii genowej? W tej chwili płacimy gigantyczne sumy w Ameryce i sprowadzamy stamtąd terapię genową lub tam musimy posyłać dzieci, bo najczęściej są to dzieci. Oczywiście jest jedna jaskółka. Otóż dokonano pierwszej produkcji pierwszej terapii genowej. Podano to 78-latkowi we Wrocławiu – CAR-T cell został zrobiony.

Druga grupa, która czeka pilnie na zmiany, to jest 10 mln seniorów. Jaki ma pani plan – bo nie zauważyłam tego w tym przedstawionym przez panią planie – aby ułatwić seniorom dostęp do opieki medycznej? Dotąd stoją oni w gigantycznych kolejkach. Są to osoby często wielochorobowe. Moje pytanie jest więc takie, jak to dalej będzie robione.

Czy będzie kontynuowana transplantologia w takim wydaniu, w jakim zostawiła ją pani minister Izabela Leszczyna, bo liczba transplantacji była bardzo duża, można powiedzieć, że rekordowa? Kolejne pytanie. Co będzie zrobione? To zgłaszają „Rodzice dla Klimatu”. Ja prowadzę taki zespół – żywienie dzieci w szkołach, przedszkolach, żłobkach, ale także edukacja dla rodziców, jak należy w chwili obecnej te dzieci prowadzić.

Czy powstanie rejestr hematologii i onkologii dziecięcej? On nie musi powstawać. On został przekazany do Ministerstwa Zdrowia przez Fundację Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową, ale do tej chwili nie ujrzał światła dziennego. Czy to się zmieni?

Wreszcie pytanie, które już było tutaj zadane. Czy resort planuje prace nad zabezpieczeniem ludności cywilnej na wypadek inwazji, wojny? Czy są wytypowane jakieś szpitale wojenne? Dziękuję bardzo i życzę powodzenia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Posłanka Dąbrowska-Banaszek, potem poseł Giziński i powoli będziemy kończyć.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo, nasza ochrona zdrowia rzeczywiście potrzebuje zmian kierunkowych i tę prezentację możemy potraktować jako taki dokument, który mówi o tych kierunkach, jak będzie to wszystko realizowane przez obecne kierownictwo. Ja mam kilka pytań dotyczących konkretnych planów.

Programy zdrowotne – aktualizacja świadczeń gwarantowanych. Czy już wiadomo coś więcej na temat tego, które będą gwarantowane, które już nie?

Rehabilitacja lecznicza – nowe świadczenia gwarantowane. Czy uwzględniona jest rehabilitacja psychiatryczna? Po ostrych stanach jest ona bardzo ważna i takie dwuletnie programy, o których była mowa i były realizowane, byłyby cennym uzupełnieniem leczenia.

Opieka paliatywna i hospicyjna – rozszerzenie świadczeń. Czy będą środki? Czy jest coś planowane na tworzenie nowych podmiotów, bo do tej pory takich środków nie było?

Następnie zdrowe serce, zdrowy mózg. Chodzi o rozwój skoordynowanej opieki neurologicznej, wdrożenie standardów postępowania w opiece nad pacjentem neurologicznym. Wielkim problemem są choroby neurodegeneracyjne, choćby choroba Alzheimera – 600 tys. osób choruje, 360 jest w systemie, pozostałe są poza systemem. Czy ten Polski Plan Alzheimerowski, którego założenia znajdują się w ministerstwie od 2011 r., czyli już 14 lat, ma szansę na to, żeby być dopracowanym?

Jeszcze jeden slajd. „Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent”. Zaniepokoiła mnie ta koncentracja świadczeń szpitalnych wykonywanych w trybie ostrym w warunkach gotowości całodobowej w ośrodkach, które dysponują większym doświadczeniem i potencjałem kadrowym. Stany ostre to zazwyczaj takie, że pacjent nie może czekać i trzeba właściwie już zdecydować i już tę pomoc nieść. Według jakich kryteriów będą typowane te ośrodki – odległości czy czasu dojazdu? Na pewno trudno, żeby pacjent w stanie z ostrym, na przykład z ostrym brzuchem, jechał na jakąś dużą odległość.

Jeszcze tylko dopytam o profilaktykę, bo tutaj jest o tym bardzo ogólnie. Kwestia proporcji wydatków. Poprzednio były to niewielkie środki, 200 mln przy całym budżecie. Jest to zdecydowanie za mało, żeby w przyszłości zmienić te proporcje wydatków i doprowadzić do tego, żeby rzeczywiście ta medycyna naprawcza nie pochłaniała aż tak wielkich nakładów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Giziński.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Szanowna pani minister, dwa krótkie pytania. Pierwsze. Czy możemy liczyć na pomoc Ministerstwa Zdrowia we wprowadzeniu ustawy o zawodzie psychoterapeuty? I drugie, uszczegóławiając pytania pani poseł Sójki i nieobecnej już pani posłanki Zawiszy. Kiedy możemy spodziewać się objęcia całego kraju systemem kapitałowo finansowanych centrów zdrowia psychicznego? To pytanie zadaję w kontekście zaczynającej się za 15 dni corocznej konferencji centrów zdrowia psychicznego. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Podłączę się pod pytania posła Gizińskiego. Też jestem zwolenniczką prac nad ustawą o zawodzie psychoterapeuty w ramach współpracy z Ministerstwem Zdrowia.

Teraz ostatnie pytanie... Przedostatnie? A, jeszcze nasze prezydium. Przedostatnie pytanie przewodniczący Hok, a potem przewodnicząca Gelert.

Poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Szanowna pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo, ministrowie, Wysoka Komisja, parę godzin już rozmawiamy na temat dzisiejszego spotkania, ale bardzo mało było dzisiaj pytań i informacji dotyczących onkologii polskiej. Może z tego powodu, że w ostatnich dwóch latach naprawdę dużo dobrego wydarzyło się w onkologii polskiej. W ciągu wielu ostatnich miesięcy polski pacjent onkologiczny jest w stanie skorzystać z najnowszych technologii medycznych, które pojawiają się w Europie i stan ten poprawia się praktycznie z miesiąca na miesiąc, ale mimo wszystko jest to olbrzymi problem.

To jest rocznie około 180 tys. nowych zachorowań z powodu choroby onkologicznej. To jest około 100 tys. zgonów rocznie z powodu choroby onkologicznej. Traktujemy tę chorobę ostatnimi laty jako chorobę przewlekłą. Chciałbym państwu przypomnieć, że ponad 1,3 mln ludzi w Polsce żyje z chorobą nowotworową.

Jednak oczekiwaniem środowiska i naukowego, i lekarskiego, i przede wszystkim pacjentów jest to, o czym mówimy od wielu, wielu lat, żeby powstawały te centra onkologiczne i unity narządowe. Do tej pory mamy chyba tylko dwa unity zapisane w naszych rozporządzeniach, te dotyczące raka piersi i raka jelita grubego. Od wielu miesięcy i lat czekamy na kolejne – raka płuca, raka gruczołu krokowego. Chciałbym więc skierować pytanie do państwa z resortu, kiedy w końcu doczekamy się tych unitów narządowych, bo – tak, to było w dyskusji – jest wiele ośrodków, wiele regionów w Polsce, w których jest trudny dostęp do specjalistycznej

diagnostyki i leczenia onkologicznego. a problem będzie narastał. Nie może nas uspić to, że jesteśmy państwem w Europie, jednym ze statystycznie najmniej liczącą nowych zachorowań na choroby onkologiczne, a z drugiej strony, jesteśmy państwem w czołówce, które ma najkrótszy, pięcioletni okres przeżycia po chorobie nowotworowej. Kiedy doczekamy się o unitów narządowych? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Przewodnicząca Gelert.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pytanie do pani minister. Kiedy poznamy stanowisko Ministerstwa Zdrowia odnośnie do projektu obywatelskiego o najniższym wynagrodzeniu. Już jeden lipiec 2024 minął, lipiec 2025 minął, a lipiec 2026 za drzwiami i zbliża się bardzo szybko, tak jak szybko minął w 2025. Natomiast na pewno są znane paniom minister sprawy sądowe, które się toczą. Wszystkie szpitale je mają. Proszę państwa, zadłużą szpitale jeszcze bardziej niż jest w tej chwili, bo po prostu nie widać końca tego. To jest pytanie główne.

Drugie pytanie. Mówili państwo o kredytach z BGK. Oczywiście ja rozumiem, że tam, gdzie będzie plan naprawczy, gdzie będzie strategia jednostek zadłużonych. Czy również z BGK będzie można otrzymać pieniądze, jeżeli będzie się chciało zrestrukturyzować szpital, który jest niezadłużony, czy ewentualnie będzie tworzył to nowe powiatowe centrum, dwie niezadłużone jednostki? To jest drugie pytanie.

No i trzecie, które już tutaj padło. Nie wiem, czy 2 lata na to wystarczą, ale czy państwo zamierzają oddzielić właśnie prywatną służbę zdrowia od państwowej służby zdrowia. Chodzi głównie o zatrudnienie i o niemieszanie tych dwóch pojęć. Jest bardzo duży problem. Tutaj już dużo na ten temat było powiedziane, bo faktycznie ten problem występuje. Dyrektor szpitala – jak to obie panie wiedzą – nie ma żadnego wpływu na to, czy lekarz jest tu zatrudniony, czy tam zatrudniony, czy pielęgniarka przyjdzie zmęczona, bo dyżur miała w innym zakładzie pracy. Dyrektor nawet nie może podjąć informacji na ten temat, nie mówiąc o tym, że cokolwiek może w tym względzie zrobić.

My kiedyś dyskutowaliśmy na posiedzeniu podkomisji do spraw organizacji ochrony zdrowia o tym, jakie są systemy w innych krajach i jak to wygląda w innych krajach, czy można pracować w takiej służbie zdrowia i w takiej. Jak mówię, czym innym jest sprawa przesyłania pacjentów z ośrodka prywatnego do publicznego, a czym innym jest praca personelu, który przychodzi zmęczony i nikt na to nie ma wpływu. Nie można mu nawet niczego udowodnić, bo po prostu nie można. Tak to jest. Czyli takie trzy pytania. Dziękuję bardzo. A jeszcze poseł Napieralski.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Napieralski. Ale panie pośle minutka, bo idziemy dalej.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Pani przewodnicząca, ja byłem przekonany, że dzisiaj będzie bardzo merytoryczna dyskusja. Zainspirowała mnie do tej bardzo krótkiej wypowiedzi minutowej pani poseł Szczurek-Żelazko, bo – cytuję – „Gdzie są te procedury? Pacjenci czekają. Zadłużenie”. No, pani poseł, pacjenci czekają. To proszę powiedzieć, że czekają dlatego, że przez 8 lat naprawdę nie zrobiliście zbyt dużo. Ten dług, który został... Proszę mnie posłuchać. Ponad 20 mld długu zostawiliście nam.

W marcu 2023 r. gruchnęła taka oto informacja – Instytut Psychiatrii i Neurologii Dziecięcej w Warszawie zapożyczył się w parabankach, bo już nie miał gdzie pożyczać pieniędzy. Był tak zadłużony. To wy zostawiliście taki system ochrony zdrowia. I pani dzisiaj przychodzi do nas i atakuje nas po dwóch latach, podczas gdy przez 8 lat zrobiliście coś takiego...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, czy wszyscy będą mogli dwa razy zadać pytanie? Czy jest możliwość, żeby dwa razy zabrać głos?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie. Właśnie, panie pośle...

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani przewodnicząca, jeżeli pan poseł ma prawo zabrać głos, to ja też chcę do tego...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie, pan poseł kończy...

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

No nie. Nie może być tak, że poseł sobie tu jakieś swoje dane...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Kończymy. Szanowni państwo – widzę, tak – mieliśmy skończyć do godz. 19.00, natomiast... Szanowni państwo, bardzo proszę o ciszę. Przedłużymy to. Mam nadzieję, że ministerstwo może z nami jeszcze pół godziny zostać. Jeszcze pytania ze strony społecznej i potem poprosimy o odpowiedzi. Dobrze? Po kolei, minutka, żeby jak najwięcej osób zdążyło. Ja wiem, że posłowie nie trzymają się czasu, ale może ze stroną społeczną się uda.

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dzień dobry państwu. Joanna Frątczak-Kazana, Fundacja Onkologiczna Alivia. Pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo, reprezentuję fundację, która wspiera pacjentów onkologicznych. Realizacja reformy onkologicznej opiera się tak naprawdę na realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2022–2030. Niestety oczekiwanych rezultatów wskazanych w Narodowej Strategii Onkologicznej na półmetku, czyli na koniec 2024 r., nie udaje się osiągnąć i znacznie odbiegają od założeń. Wobec tego bardzo proszę o odpowiedź na trzy pytania. Po pierwsze, czy Ministerstwo Zdrowia rozważa wdrożenie praktyki oceny realizacji... Nie jestem w stanie mówić.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł! Strona społeczna zabiera głos. Proszę bardzo.

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dziękuję bardzo. Czy Ministerstwo Zdrowia rozważa wdrożenie praktyki oceny realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej w kontekście realizacji oczekiwanych rezultatów, a nie tylko w kontekście zrealizowanych zadań, a w szczególności liczby zrealizowanych zadań?

Pytanie nr 2. Kiedy możemy spodziewać się wdrożenia karty e-DiLO, ponieważ bez tego reforma raczej nie ma większego sensu?

I pytanie nr 3. Czy Ministerstwo Zdrowia zabezpieczyło środki finansowe na realizację proponowanej polityki refundacyjnej? Coraz więcej leków wchodzi do refundacji, a słyszymy o dramatycznej sytuacji NFZ. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Również za dyscyplinę czasową. Proszę bardzo.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Zwracam państwa uwagę na to, że w toku dzisiejszej debaty wiele pytań ogniskowało się wokół zaciągania kolejnych zobowiązań przez płatnika publicznego. Zwracam też państwa uwagę na to, że sytuacja płatnika publicznego z każdym rokiem będzie się pogarszać. Nie ma w obecnym scenariuszu żadnej ścieżki, w której ta sytuacja się poprawia.

Mogę obiecać, że tegoroczny ujemny wynik finansowy będzie niższy niż w roku ubiegłym, co wynika po prostu z tego, że wyczerpał się fundusz zapasowy i bardziej zadłużać się nie można. Faktyczny deficyt ubiegłoroczny Narodowego Funduszu Zdrowia wyniósł 9 mld ujemnego wyniku plus 6 mld z tegorocznego planu, z których sfinansowano zobowiązania z lat ubiegłych i wszelkie możliwości zaciągania dalszych zobowiązań przez fundusz po prostu się wyczerpały, na razie bezterminowo.

Wobec tego chciałbym zapytać o dwie rzeczy, bo można załatwić tę sprawę albo zwiększając przychody, albo dusząc koszty. Jeżeli chodzi o zwiększenie przychodów, chciałbym zapytać, czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi rozmowy na przykład z ministrem finansów lub innymi członkami rządu, o zwiększeniu przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia z innych źródeł niż te zdefiniowane w tej chwili.

A jeżeli chodzi o duszenie kosztów, podczas prezentacji była mowa o nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego. W jednolitej opinii strony społecznej, zarówno naszych przyjaciół ze strony związkowej, jak i wszystkich innych organizacji pracodawców, ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego nie

będzie zmieniona bez daleko idącej regulacji wynagrodzeń kontraktowych. Albo załatwimy dwie sprawy, albo żadnej. Chciałbym więc zapytać, czy i jaki jest plan na uregulowanie wynagrodzeń kontraktowych.

Druga rzecz. Jaki jest pomysł na twarde lądowanie, które czeka nas nie dalej niż za 4 tygodnie? To znaczy, to jest matematycznie niemożliwe, żeby rozliczyć trzeci kwartał. Chciałbym więc zapytać, jaki jest plan na oszczędności. Czy na przykład czeka nas nowelizacja programu leków wydawanych nieodpłatnie? Czy będzie cofnięte Nielimitowane finansowanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo jaki jest plan na tę lukę finansową, która w przyszłym roku wyniesie 18 mld zł plus wszystko to, czego nie zmieścimy w tegorocznym planie? Skąd wziąć te pieniądze? Pięknie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry. Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna i Stowarzyszenie Neurofibromatozy Polska. Bardzo dziękuję za zapowiedź pani minister współpracy z organizacjami społecznymi. Liczymy na spotkania, liczymy na rozmowy.

Szanowni państwo, mam trzy pytania. Pierwsze pytanie dotyczy finansów. Chciałabym zapytać, czy jest opracowywana – czy jest jakiś plan – strategia wyjścia z kryzysu finansowego, w takim obszarze, na przykład 2 lata, 3 lata, 5 lat albo 10 lat. Wiemy, że sytuacja finansowa jest trudna, natomiast chcielibyśmy wiedzieć, jakie są plany, jeżeli chodzi o wyjście z tego kryzysu, co to będzie oznaczało dla pacjentów.

Drugie moje pytanie dotyczy nierówności w zdrowiu, które są bardzo problematyczne. Nadal kod pocztowy decyduje o dostępie do świadczeń zdrowotnych. Chcielibyśmy więc zapytać o to, czy Ministerstwo Zdrowia ma jakieś plany, żeby wyrównać te różnice regionalne, które można bardzo łatwo sprawdzić. Jest bardzo wiele danych. Różnice dotyczą nawet jednego miasta.

I trzecie pytanie, które również jest blisko związane z nierównościami w zdrowiu, dotyczy kolejek. Kolejki w onkologii, proszę państwa, są. Przy czym chciałabym zwrócić uwagę na kolejki, które dotyczą okresu diagnostyki przedszpitalnej, bo gdy pacjent już dostanie się do leczenia, to w wielu miejscach jest zupełnie nieźle i przyzwyczajcie to wygląda. Natomiast problemem jest długi okres diagnostyki przedszpitalnej, gdzie pacjenci onkologiczni często przechodzą coś, co jest typowe dla chorób rzadkich, wręcz odyseję diagnostyczną. W niektórych przypadkach, na przykład w raku płuca – to już jest udowodnione – trwa to nawet pół roku.

Pacjenci onkologiczni nie mają czasu, więc chciałabym zapytać, czy będzie monitorowany w jakikolwiek sposób ten okres diagnostyki przedszpitalnej i dojścia pacjenta do leczenia. Jest to jeden z ważniejszych elementów jakości opieki zdrowotnej, nie tylko jakości onkologicznej. Apeluję więc o to, żeby nad tym się pochylić. Dziękuję państwu bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Teraz poproszę z lewej strony dwie osoby, które się zgłaszają. Pan i potem pani.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich oraz Krajowego Forum na rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHAN Stanisław Maćkowiak:

Dzień dobry. Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich. Krajowe Forum na rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHAN. Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, ja chciałbym na początku podziękować za jasne przedstawienie priorytetów Ministerstwa Zdrowia, tych działań, które mają państwo przygotowane. Bardzo pozytywnie odbieramy inicjatywy zakazu sprzedaży papierosów elektrycznych, jak również te ograniczenia związane ze spożyciem alkoholu. Poszlibyśmy dalej – wycofanie sprzedaży alkoholu, przynajmniej ze stacji benzynowych. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz. Pan minister Maciejewski przedstawił kompleksowe wdrażanie pewnych polityk, wdrażanie Krajowej Sieci Onkologicznej i Krajowej Sieci Kardiologicznej. Nie widzimy tutaj następnego, bardzo ważnego elementu systemowego, a mianowicie wdrażania Planu dla chorób rzadkich, o czym wspominała pani przewodnicząca Chybicka.

Jeśli chodzi o ten Plan dla chorób rzadkich, jest jeszcze możliwość jego realizacji w następnych trzech miesiącach – październiku, listopadzie i grudniu, po czym możliwości realizacji się kończą. Byłaby więc konieczność albo prolongaty tego planu, albo kontynuacji Planu dla

chorób rzadkich w następnym wydaniu, albo rozszerzenie poprzez kompleksowe rozwiązanie w postaci ustawy dla chorób rzadkich.

Poprzedni resort był zdecydowany i deklarował, że te rozwiązania pójdą właśnie w tym kierunku. Mamy nadzieję, że pani minister wraz zespołem również tę decyzję podtrzyma, żeby zapewnić kompleksową opiekę dla chorych na choroby rzadkie. Szanowni państwo, to jest ogromna grupa 2,5 do 3 mln pacjentów w całym kraju.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo.

Prezes FPP oraz Krajowego Forum ORPHAN Stanisław Maćkowiak:

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Ekspertka Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych Karolina Wasielewska:

Karolina Wasielewska, Instytut Rozwoju Spraw Społecznych. Dobry wieczór już w tej chwili.

Chciałabym bardzo pochwalić zdrowy mózg i zdrowe serce jako priorytety Ministerstwa Zdrowia. Jako think tank zajmujący się wspieraniem pacjentów w walce o dostęp do skutecznego leczenia, musimy docenić te inicjatywy. Podłączam się do pytań o przyszłość Planu dla chorób rzadkich i mam jeszcze dwa pytania z innej dziedziny.

Pierwsze. Przed wakacjami spotkaliśmy się z zapowiedzią obowiązkowych szczepień przeciwko HPV w miejsce programu szczepień zalecanych, który mamy obecnie. Pytanie. Czy ministerstwo z nową obsadą rzeczywiście planuje wprowadzić te obowiązkowe szczepienia w grupie 9–14?

Drugie pytanie. W ten piątek przypada Światowy Dzień Antykoncepcji. Polska po raz kolejny na ostatnim miejscu w atlasie dostępności antykoncepcyjnej. Nic od 5 lat się nie zmienia. Pytanie. Czy ministerstwo ma jakiś pomysł na to, jak ten stan rzeczy zmienić? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. I teraz dwie osoby, pani i pan. Proszę.

Prezes FLO – Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości Ewa Godlewska-Sowa:

Witam państwa. Nazywam się Ewa Godlewska, reprezentuję Fundację na rzecz Leczenia Otyłości. Ponieważ była tu mowa o wielu cennych obszarach, na których się skupi Ministerstwo Zdrowia w najbliższych latach, jak kardiologia, choroby mózgu, niepłodność itd., chciałabym zauważyć, że choroba otyłościowa powoduje większość z tych schorzeń, którymi zajmie się ministerstwo, bo są to powikłania. Jest tych powikłań ponad 200. Nie usłyszałam w zamierzeniach ministerstwa, jakie miejsce zajmie choroba otyłościowa. Przytoczę, że dotyka ona obecnie 9 mln dorosłych Polaków i około 2 mln dzieci. Bardzo byśmy apelowali, żeby uwzględnić w priorytetach Ministerstwa Zdrowia chorobę otyłościową jako matkę ponad 200 chorób, bo to odciąży system, a obecnie chorzy są leczeni zwykle objawowo, a nie przyczynowo. Stąd pytanie.

Zaznaczę też, że w ubiegłym roku powstał zespół do spraw przeciwdziałania otyłości przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego. W związku ze zmianą kierownictwa w ministerstwie obecnie ten zespół nie ma przewodniczącego i troszkę stanęliśmy w naszych pracach. Bardzo by nam zależało, żeby zespół znowu zaczął prężnie działać. Potrzeby są olbrzymie, a my bardzo chcemy pracować i pomagać pacjentom. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Proszę, pan.

Ekspert do spraw transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia Stowarzyszenia IFIC Polska Krzysztof Zdobyłak:

Krzysztof Zdobyłak, ekspert do spraw transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia, Stowarzyszenie IFIC Polska. Chciałbym przyłączyć się do podziękowań za przedstawienie tych założeń programowych, ponieważ to daje nadzieję na bardziej efektywny dialog i współpracę przez kolejne dwa lata, natomiast rodzi też pewne pytania. Chciałbym dzisiaj zadać trzy, które wydają mi się najistotniejsze.

Na początku swojej prezentacji pani minister opowiedziała o wyzwaniach zewnętrznych, jakie dotyczą naszego systemu ochrony zdrowia, a ja bym chciał spytać, jakie wyzwania wewnętrzne

państwo identyfikują i jak zamierzają je przewyciężyć. Jaki jest państwa plan na walkę z prze-rośniętą biurokracją w naszym systemie ochrony zdrowia, z nieefektywnymi, nieistniejącymi często przepływami informacji, z brakiem zarządzania na podstawie danych i wynikającą z tych czynników nieefektywnością płatnika publicznego? Czy te rzeczy zostaną zaadresowane?

Słyszeliśmy na przykład o pomysłach na dalszą cyfryzację, na więcej EDM-ów, na coraz więcej zdarzeń medycznych ujętych w systemach. Czy będą za tym szły kroki nie tylko dodające, ale też odejmujące przestarzałe rozwiązania zastępujące je automatyzacją, odciążające system ochrony zdrowia od administracyjnych obowiązków?

Druga rzecz, która zwróciła moją uwagę. Usłyszeliśmy kilka pojęć, które, oczywiście dobrze przemysłane i zaplanowane, mogą mieć jak najbardziej sens, ale przez ostatnie lata urosły już do rangi niestety frazesów. To na przykład reforma szpitali albo opieka koordynowana.

Chciałbym spytać, jak zamierzają państwo upewnić się, że działania podejmowane nie będą punktowe, a będą naprawdę holistyczne. Czy reforma szpitali nie przyniesie nam więcej złego niż dobrego, jeśli nie będzie skoordynowana z reformą AOS-u, POZ-u i innych form opieki?

Na przykładzie koordynowanej opieki neurologicznej, o której pan minister Maciejewski wspominał, chciałbym spytać, czy to znaczy, że doczekamy się w końcu jakiegoś programu opieki koordynowanej od początku do końca. Czy obejmiemy 100% pacjentów neurologicznych opieką najpierw w POZ-ie, później w ramach koordynowanej opieki specjalistycznej w AOS-ie, łącznie z rehabilitacją, tak, żeby to naprawdę przybrało postać opieki koordynowanej z prawdziwego zdarzenia?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Musimy kończyć.

Ekspert Stowarzyszenia IFIC Polska Krzysztof Zdobyłak:

I trzecie, ostatnie. Chciałbym spytać, ponieważ usłyszeliśmy tu dużo pomysłów na dwa lata, do czego państwo by się zobowiązali już na ten kwartał, bo nasz system ochrony zdrowia nie ma czasu, żeby czekać, i do jakich konkretnie wyników, pamiętając, że ogłoszenie rozporządzenia albo przeprowadzenie jakiegoś procesu, to nie jest wynik. Jak odczuwamy realnie poprawę systemu ochrony zdrowia przez następne trzy miesiące? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pan ze środka teraz. Potem tam i potem tam.

Członek zarządu Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Patryk Groszyk:

Dzień dobry. Patryk Groszyk, Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Szanowni państwo, pani minister, tak krótko. Przeprowadziliśmy badanie wśród rezydentów, które ujawniło nam szereg problemów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym. Dla przykładu, co szósty ankietowany był zmuszony do dyżurowania jednocześnie na kilku oddziałach, 12% było zmuszonych do prowadzenia zajęć dydaktycznych, choć dydaktykami nie są, co czwarty rezydent nie miał możliwości konsultowania się z bardziej doświadczonym lekarzem, blokowane są możliwości kształcenia się rezydentów, między innymi w ramach staży zewnętrznych. Z tego wynika nasze pytanie, czy Ministerstwo Zdrowia ma plany dotyczące poprawy jakości kształcenia lekarzy rezydentów. A jeżeli tak, to jakie? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze panu ze środka chciałbym udzielić głosu. Potem dwie osoby na końcu po prawej i przejdziemy do odpowiedzi.

Dyrektor naczelny Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach Marcin Martyniak:

Dobry wieczór. Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister ze współpracownikami, szanowni państwo, Marcin Martyniak, dyrektor naczelny Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach. Chciałbym zapytać o kilka może przyziemnych kwestii, ale niezwykle istotnych z perspektywy szpitalnictwa.

Ja, i myślę, że większość dyrektorów szpitali, po części również pani minister jako do niedawna dyrektor szpitala, postrzegamy Ministerstwo Zdrowia jako pewnego rodzaju regulatora rynku. Chciałbym zapytać o kwestię związaną z reformą szpitali i ustawą, która w pewien sposób ceduje odpowiedzialność za podejmowanie działań na samorządy, gdzie praktycznie w żaden sposób rola regulatora rynku nie istnieje z tego względu, że ani na poziomie Narodowego Funduszu

Zdrowia, ani na poziomie krajowym czy wojewódzkim, czy na poziomie ministerialnym w postaci wojewódzkich planów transformacji czy Krajowego Planu Transformacji nie ma usystematyzowanych działań związanych z tym, jak te procesy miałyby wyglądać. Chciałbym więc zapytać, kiedy nowelizacja w tym zakresie, pani minister, bo to jest niezwykle istotne, żeby jednak samorządy nie działały w sposób incydentalny, jak bym powiedział, bez szerokiego spektrum i spojrzenia na to przez pryzmat całej Polski.

Druga kwestia jest związana z Krajowym Planem Odbudowy i konkursami, które były ogłaszane i rozliczane. Przypomnę tylko, że miesiąc temu został zakończony nabór na jeden z konkursów. Ja bym chciał zapytać i już naprawdę nie chcę się wyzłośliwiać, kto mówił, że po jednym dniu będą uruchamiane środki, a mijają 2 lata. Za chwilę skończy się nam termin na rozliczenie tego. Przypominam o tym, że to są bardzo duże środki. System w postaci dostawców sprzętu medycznego i nie tylko ma swoje możliwości i ten rynek w pewien sposób się wysyci, co będzie oczywiście powodowało problemy z rozliczeniem i implikowało naprawdę duże problemy, żeby do końca czerwca 2026 r. – bo przypominam, że taki jest termin – porozliczać te środki.

Już chciałbym zasygnalizować, że część dyrektorów szpitali, zwłaszcza ci, którzy są beneficjentami opieki długoterminowej i konkursu opieki długoterminowej, zastanawiają się, czy nie zrezygnować z tych środków, bo po prostu nie będą w stanie ich rozliczyć. O nadwykonaniach nie będę mówił, bo ten temat już został tutaj poruszony.

Zapytam jeszcze o jedną kwestię. Poprosiłbym w szczególności pan panią minister Kacperczyk o informację w tym zakresie, jakie są planowane konkursy z Funduszu Medycznego w najbliższym czasie, biorąc pod uwagę to, jaki jest aktualnie zasób na koncie Funduszu Medycznego. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowi Producenci Leków Krzysztof Kopeć:

Dziękuję. Krzysztof Kopeć, prezes zarządu Krajowych Producentów Leków, kiedyś też urzędnik Ministerstwa Zdrowia. Gratuluję podjęcia tej misji i wierzę, patrząc na państwa prezentację, i mam nadzieję, że te rzeczy się uda. Oferuję oczywiście naszą współpracę, zwłaszcza w dziedzinach, w których my jesteśmy ekspertami, jak nowa polityka lekowa czy nowelizacja ustawy refundacyjnej, a także – na co chciałbym zwrócić szczególną uwagę – pracę nad wieloletnimi ramami finansowymi, o których mówiła pani minister, bo to też bardzo istotne.

Moje pytania brzmią następująco. Po pierwsze, kiedy możemy się spodziewać ustawy refundacyjnej w kontekście jej procedowania i potencjalnego terminu wejścia w życie.

I drugie pytanie, w nawiązaniu do wypowiedzi pana Wiśniewskiego, czy rzeczywiście państwo zamierzają ograniczać program „65 plus”. Moim zdaniem, to jest dramatycznie nierozsądne, bo konsekwencje ewentualnego ograniczenia spadałyby na lecznictwo szpitalne, ponieważ ci pacjenci trafialiby do szpitali. To pytanie kieruję w szczególności do Narodowego Funduszu Zdrowia, do Rzecznika Praw Pacjenta oraz pani minister. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę, tam chyba jeszcze jeden pan się zgłasza. Jeżeli nie, to dziękuję bardzo. Poprosimy teraz Ministerstwo Zdrowia, żeby się odniosło do pytań. Oczywiście do części można później, na piśmie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ja właśnie się boję trochę, że na wszystkie pytania usłyszymy odpowiedzi...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Niech się pani nie boi.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Muszę jednak powiedzieć, że nie ma wszystkich parlamentarzystów. Jak mawiał pan minister Konieczny, w Senacie się nie odpowiada na pytania osób, których nie ma, więc taka mała sugestia. Bardzo prosimy pani minister.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

To państwo sobie pójdą?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie. My czekamy.

Minister zdrowia Jolanta Sobierajska-Grenda:

Szanowni państwo, ja bardzo dziękuję za te pytania i za to wszystko, co dzisiaj tutaj usłyszałam. Przede wszystkim dziękuję moim współpracownikom, że jeszcze chcą być ze mną po tych wszystkich pytaniach i lawinie problemów, które państwo zgłaszają.

Oczywiście zdaję sobie sprawę... Faktycznie jestem praktykiem od wielu lat. To nie jest tak, że ja tu przyjechałam z kosmosu i będę zadziwiona, że państwo zadajecie tego typu pytania. Natomiast mój profesjonalizm nie pozwala na to, żebym odpowiadała państwu w tej chwili ad hoc na wszystkie zadane mi pytania po dwóch miesiącach mojej pracy w ministerstwie i dwóch tygodniach pracy moich współpracowników ze mną. Ustosunkuję się jednak do tych, które dotyczą tych tematów, które mnie najbardziej bołą i martwią.

Temat finansów. My sobie mówimy o różnych rzeczach. Państwo zgłaszają słusznie, również strona społeczna, wiele postulatów, natomiast mamy problem, o którym państwo wiedzą od dłuższego czasu. Mamy problem z finansami Narodowego Funduszu Zdrowia. Myślę, że tutaj zaraz pana prezesa poproszę o rzetelną informację na temat sytuacji, ponieważ nie zależy mi na niczym innym, tylko na pracowaniu, na faktach i budowaniu rzetelnych informacji.

Natomiast cieszę się, panie dyrektorze, i dziękuję za to, że pan wspomniał, że niedawno byłam dyrektorem, bo pan zdaje się był niedawno po stronie regulatora, więc trochę się zamieniliśmy rolami. Ciekawe, jak nam pójdzie. Mówię to całkiem poważnie, bo to są inne opcje, ale faktycznie zobaczymy.

Ja służby się nie boję. Padło tu stwierdzenie, że rządziłam a teraz będę służyć. Ja, proszę państwa, pracuję w sektorze publicznym od początku swojego życia zawodowego i traktuję to jako służbę i misję. Inaczej by mnie tutaj nie było.

Jeżeli mówimy o restrukturyzacjach, myślę, że ten temat BGK chciałabym powtórzyć. Tak, program oddłużenia jest kwestią ustaleń pana prezesa BGK i ministra finansów. My będziemy oczywiście uczestniczyli w tym i będziemy zachęcali do takiego programu. Po naszej stronie, co możemy powiedzieć odpowiedzialnie, jest faktycznie Fundusz Medyczny i to, co możemy stworzyć programem.

Jeżeli chodzi o stwierdzenie dotyczące szpitali dwóch prędkości, jak pan poseł Cieszyński słusznie zauważył, ja od wielu lat mówię o prędkościach szpitali. Natomiast, żeby uciec przed tymi prędkościami, konsolidowałam szpitale na Pomorzu, ponieważ 4 szpitale, którymi zarządzałam były jedynkami. Gdybyśmy ich nie skonsolidowali, to byśmy byli w innej sytuacji.

Z tego co wiem, pani minister Kęcka chciała konsolidować szpital, natomiast ze względów politycznych do tej konsolidacji nie doszło. Może nie byłoby dzisiaj tych problemów finansowych.

Zdaję sobie sprawę z problemu. Rozmawiałam z panem prezesem NFZ-u. Zapoznaliśmy się ostatnio z wynikami szpitali klinicznych na spotkaniu. Myślę, że mamy dużo do zrobienia, jeżeli chodzi o różnego rodzaju wskaźniki. Myślę też, że faktycznie nie powinno być tych prędkości i na pewno szpitale powiatowe najbardziej w tej chwili na tym tracą. Zapewne to temat wart pochylenia się nad nim przez nas wszystkich.

Odnosnie do wynagrodzeń z ustawy podwyżkowej, tej, która budzi najwięcej emocji, ja dzisiaj nie przedstawię państwu gotowych rozwiązań, ale nad nimi będziemy pracowali, słuchając zarówno pracodawców, jak i strony społecznej. Zdaję sobie sprawę z oczekiwań dotyczących zakazu tych szpitali prywatnych, czy podmiotów prywatnych i publicznych. Ja u siebie takie sprawy regulowałam zakazami konkurencji, natomiast zdaję sobie sprawę z tego, że prowadzenie dochodzeń, w którym miejscu personel pracuje, jest utrudnione. To nie jest sprawa łatwa. Natomiast mogę powiedzieć, że mam nadzieję, że system e-rejestracji, który jest planowany, jednak trochę ułatwi dostęp pacjenta, co być może trochę ukróci te praktyki prywatne, które są szeroko rozwinięte. Zobaczymy, jak system zareaguje.

Myślę, że mamy dużo rzeczy do zrobienia. Jestem ostatnią osobą, która będzie się deklarowała do czegoś, do czego nie mam ani legitymacji, ani dostatecznej wiedzy. Natomiast odnośnie do sprawy obronności, którą państwo tutaj podnosili, ja w swoim wystąpieniu mówiłam, że ona dla nas jest ważna, jednak większość spraw ustawowo jest przypisana do Ministerstwa Obrony Narodowej. My takie spotkania będziemy odbywali z Ministerstwem Obrony Narodowej, żeby określić ściśle, które zadania spoczywają na Ministerstwie Zdrowia, a które spoczywają na Ministerstwie Obrony Narodowej, żebyśmy na pewno tutaj współdziałali i współpracowali.

Odnosnie do KPO, myślę, że się ustosunkujemy na piśmie. Padło wiele pytań odnośnie do Funduszu Medycznego, KPO i wszystkich środków, którymi dysponujemy. Myślę, że to jest warte dokładnej informacji. Na pewno nie wszystko mi się udało wynotować, tak samo moim współpracownikom.

W sprawie tych regulatorów, którzy powinni być w systemie, powiedzmy sobie wojewódz-
kim, jeżeli chodzi o restrukturyzację, zgadzam się z panem posłem, że wojewodowie nie są w tej chwili kadrowo przygotowani, z racji funkcji dotychczasowych, do pełnienia takiej roli. Ja jestem w trakcie, przynajmniej na razie. Jest mi najbliższa koncepcja, że będą tymi regulatorami pracownicy oddziałów NFZ-u. Będę chciała zaktywizować na pewno zarówno AOTMiT, jak i oddziały NFZ-u, żeby były partnerami do rozmów ze szpitalami w regionie. Natomiast myślę, że jesteśmy na dobrej drodze i takie rzeczy jeszcze na pewno określimy. W związku z tym, że nas tak bardzo interesuje ta sytuacja finansowa, poproszę pana prezesa Nowaka o krótką informację na temat stanu finansów.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę panie prezesie.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna pani minister, szanowni państwo, przypomnę pewne rzeczy, które są oczywiste, ale chyba warto o nich mówić. Głównym źródłem finansowania Narodowego Funduszu Zdrowia jest składka zdrowotna. Dodatkowym, coraz istotniejszym źródłem finansowania jest dotacja budżetowa i to składa się na środki, którymi dysponuje NFZ.

Najważniejszym zadaniem zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia od początku istnienia jest określenie wartości umów do środków, które są zaplanowane, tak, żeby wystarczyło tych środków na 12 miesięcy roku, na który zawarte są umowy. Oczywiście, także od początku funduszu, wartość umów zazwyczaj jest globalnie niższa niż potrzeby zdrowotne – wynika to z ograniczeń finansowych, o których mówiłem – i pojawiają się tak zwane nadwykonania, czyli świadczenia wykonane powyżej wartości zawartej umowy.

Z roku na rok wzrasta liczba świadczeń, które są tak zwanymi świadczeniami limitowanymi, które Narodowy Fundusz Zdrowia musi sfinansować niezależnie od tego, jaka jest wysokość zawartej umowy. To są obowiązki NFZ-u najczęściej nakładane przez parlament. Zazwyczaj są oczywiście uzasadnione. Natomiast trudno jest zabezpieczyć wszystkie świadczenia nielimitowane czy też inne zadania nałożone na NFZ, które często pojawiają się w ciągu roku rozrachunkowego, bo na przykład ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w systemie ochrony zdrowia wprowadza obciążenia w połowie roku, a więc od lipca, w taki sposób, żeby te środki były wystarczające.

Skończyły się czasy pocovidowe. Przypomnę, że w czasie covidu wiele obciążeń finansowych związanych z finansowaniem opieki nad pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie było finansowanych z budżetu państwa. W zasadzie wszystko, co pozwoliło budować na przykład fundusz zapasowy, który w kolejnych chudszych latach był wykorzystywany do zapłaty za nadwykonania i to tempo finansowania nadwykonań było duże.

W tym roku mamy taką sytuację, że mamy sfinansowane świadczenia nielimitowane za pierwszy kwartał i obecnie jesteśmy na etapie finansowania świadczeń nielimitowanych, przypominam, za kwartał drugi. Nie we wszystkich województwach jest to możliwe, żeby zapłacić za te świadczenia nielimitowane bez dodatkowych środków, na przykład dotacji budżetowej.

Sytuacja w województwach jest różna. Pierwszym etapem finansowania nadwykonań jest bilansowanie umów. Dziś mamy jeszcze 2 mld niewykonanych świadczeń. Środki te można spożytkować na świadczenia wykonane powyżej wartości umowy. Naszą ambicją jest to, żeby za ten drugi kwartał, po pierwsze, poprzesuwać środki z niedowykonań na nadwykonania i w miarę możliwości zapłacić za wszystkie świadczenia nielimitowane. W niektórych województwach być może uda się również zapłacić za leki, natomiast globalnie bez dodatkowych środków będzie to niemożliwe.

Oczywiście są to środki zagwarantowane świadczeniodawcom ustawowo czy też na podstawie innych aktów normatywnych, więc naszym obowiązkiem będzie za to zapłacić. Natomiast tempo realizacji tych świadczeń będzie uzależnione od możliwości finansowych płatnika w danym roku. Dziś będzie to bardzo skomplikowane.

Przypomnę, że początkowy plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia w zasadzie w każdym roku jest inny niż końcowy plan finansowy. Dziś ta dotacja budżetowa wzrosła o około

9 mld zł, a w sumie, po uwolnieniu innych naszych funduszy, plan wzrósł już o 13 mld. Wierzę, że ten plan jeszcze będzie mógł wzrosnąć i w tym celu prowadzone są rozmowy z Ministerstwem Finansów, o czym już pani minister wspomniała.

Jeśli mogę, odpowiem na kilka pytań, które dotyczyły poniekąd Narodowego Funduszu Zdrowia, jak na przykład kwestia psychiatrii. Też zostało to powiedziane, że jednym z istotnych elementów kosztowych pozycji planu finansowego – leczenie psychiatryczne i uzależnień jest pilotaż centrów zdrowia psychicznego. W zeszłym roku w planie również nie były zagwarantowane na początku roku środki na pilotaż, ponieważ formalnie ten pilotaż kończył się w grudniu. W tym roku również kończy się w grudniu, więc trudno zaplanować środki już dzisiaj w planie finansowym na działania przyszłe i jednak niepewne, choć oczywiście wszyscy tutaj dyskutowaliśmy na ten temat, że pewnie jest to rozwiązanie, które być może decyzją pani minister będzie przedłużane i z tego wynika ta różnica w środkach.

Część pytań dotyczyła pozycji planu finansowego, czyli refundacji leków, w tym programów lekowych. Chciałbym powiedzieć, że na przyszły rok zaplanowaliśmy wzrost tej refundacji o 14%, a wzrost refundacji na same programy lekowe o 19%. Jest to jedna z najbardziej dynamicznie wzrastających pozycji planu finansowego, na którą Narodowy Fundusz Zdrowia ma niewielki wpływ, ponieważ są to regulacje na przykład zapisów ustawowych o bezpłatnych lekach dla uprzywilejowanych grup, w tym wypadku grup wiekowych.

O nieefektywności Narodowego Funduszu Zdrowia też była mowa. Nie była ta nieefektywność jakoś uzasadniona. Natomiast chciałbym powiedzieć, że NFZ jako płatnik narodowy, przy budżecie blisko 200 mld zł, na koszty administracyjne wydaje 0,67%, co uważam, jest dość oszczędnym działaniem, jeśli chodzi o finanse. Czy to jest dobrze, czy źle? Trudno to określić. Myślę, że to z najistotniejszych rzeczy tyle, chyba że pan prezes chciałby coś jeszcze uzupełnić lub też pani minister chciałaby..

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy pan prezes Szulc chce coś uzupełnić? Nie. Dobrze. To bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, dziękuję za to, że mieliśmy możliwość dzisiaj wysłuchać o propozycjach i zadać pytania. Parlamentarzyści otrzymali już na maile prezentację i oczywiście zostaną przesłane, po otrzymaniu z ministerstwa, odpowiedzi na inne pytania.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji.