

X kadencja



# KANCELARIA SEJMU

## Biuro Komisji Sejmowych

### PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja  
Zdrowia**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW  
ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA  
(NR 17)  
z dnia 8 maja 2025 r.**



---

## Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia (nr 17)

8 maja 2025 r.

Podkomisja stała do spraw organizacji ochrony zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

- informację na temat podsumowania programu „Profilaktyka 40+”,
- informację na temat zmian w profilaktyce zdrowotnej (pierwotnej i wtórnej) względem lat poprzednich i planowanych działań zmierzających do dalszej poprawy sytuacji oraz docelowych wartości kluczowych mierników.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dagmara Korbasińska-Chwedczuk** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i **Dominika Janiszewska-Kajka** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikiem, **Katarzyna Klonowska** naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Natalia Fedoryszak-Kuśka** główny specjalista w Wydziale Taryfikacji i **Magda Furmanek** główny specjalista w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Bernard Waśko** dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego, **Ewa Jankowska** i **Anna Raczyńska vel Wasiluk-Paciorek** eksperci Pracodawców RP, **Sabina Karczmarz** prezes Stowarzyszenia IFIC Polska, **Paweł Łangowski** i **Marzena Smolińska** eksperci Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, **Artur Prusaczyk** wiceprezes zarządu Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości SPOIWO, **Krystyna Ptok** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych ze współpracownikiem, **Katarzyna Różycka-Espinosa** członek Sądu Dyscyplinarnego Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED ze współpracownikiem, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Pracodawców Polskich, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” ze współpracownikiem, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich oraz **Krzysztof Zdobylak** ekspert ds. transformacji w ochronie zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej.

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

### Przewodnicząca poseł **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**:

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia. Witam wszystkich państwa, członków podkomisji oraz zaproszonych gości. Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum.

Szanowni państwo, przedstawiliśmy państwu projekt dzisiejszego porządku obrad, który obejmuje informację na temat podsumowania programu „Profilaktyka 40+” oraz rozpatrzenie informacji na temat zmian w profilaktyce zdrowotnej pierwotnej i wtórnej względem lat poprzednich i planowanych działań zmierzających do poprawy sytuacji oraz docelowych wartości kluczowych mierników. Czy państwo posłowie mają uwagi do przedstawionego projektu porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, szanowni państwo, żeby już nie tracić czasu, przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Proponuję, żeby pkt 1 i 2 zostały po kolei zreferowane przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, a następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami. W związku, z tym chciałabym zapytać państwa posłów, czy ktoś z państwa ma uwagi do sposobu procedowania? Czy oba punkty razem?

Nie słyszę sprzeciwu. Przechodzimy do rozpatrzenia informacji przedstawionych przez Ministerstwo Zdrowia.

Mamy tu przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Z przykrością przyjmuję to, że nikt z kierownictwa Ministerstwa Zdrowia niestety nie zaszczylił nas po raz kolejny obecnością na posiedzeniu podkomisji, niemniej jednak są państwo dyrektorzy, którzy przygotowali nam informacje. W związku z powyższym za chwilę poproszę państwa o przedstawienie informacji ministra zdrowia w zakresie tych obu tematów.

Chciałabym podkreślić, że kwestia profilaktyki dla wszystkich nas, zajmujących się ochroną zdrowia w różnych aspektach, jest sprawą niezwykle ważną i stanowi ważny obszar działalności Ministerstwa Zdrowia. Inwestycje w profilaktykę zwracają się wielokrotnie. Myślę, że to dla każdego z nas jest jasne. Dlatego chcielibyśmy jako podkomisja na tym etapie uzyskać od Ministerstwa Zdrowia, od państwa, informacje, w jaki sposób realizowane są programy profilaktyczne, jakie problemy występują przy realizacji tych programów, no i oczywiście przede wszystkim odnośnie do tego pierwszego punktu, czyli zakończenia realizacji programu „Profilaktyka 40+”.

Jak państwo wiecie, program ten został zapoczątkowany w roku 2021. Wynikał on z konkretnych potrzeb związanych z deficytami zdrowia po pandemii. Wtedy rzeczywiście, poprzez zamknięcie wielu placówek medycznych dla pacjentów z innymi schorzeniami niż COVID i brak dostępności do diagnostyki i terapii, nastąpił duży deficyt zdrowia i w związku z tym ówczesny rząd podjął decyzję o wprowadzeniu takiego programu.

Był to bardzo nowatorski program. Obejmował populację powyżej 40 r.ż. Umożliwiał wykonanie wielu badań profilaktycznych. Ówczesny minister zdrowia Adam Niedzielski z bardzo dużą determinacją szukał środków finansowych na realizację tego programu. Udało się wtedy w Ministerstwie Zdrowia wygospodarować ponad 1,8 mld zł z budżetu państwa na realizację tego programu. Wydaje się nam, że po kilku latach program ten spełnił oczekiwania głównie, jeżeli chodzi o szybką diagnostykę problemów zdrowotnych. Myślę, że państwo z Ministerstwa Zdrowia przedstawia nam szczegółową informację, w jaki sposób został zrealizowany, jakie środki zostały wydatkowane i – pytanie konkretne – czy wszystkie świadczenia diagnostyczne wynikające z tego programu zostały już sfinansowane podmiotom, które realizowały ten program. No i przede wszystkim, ile osób skorzystało z tego programu.

Później poprosimy też o informację dotyczącą punktu drugiego, czyli ewentualnych zmian w realizacji programów, które mają charakter wieloletni, były realizowane od 2021, 2022 r. w perspektywie wieloletniej. O tym, jakie ewentualnie zmiany są projektowane w tych programach, no i oczywiście o nowym programie profilaktycznym, który państwo wprowadzacie od maja. Chcielibyśmy w tym zakresie uzyskać od państwa szczegółową informację.

W takim razie oddaję głos państwu, przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia. Bardzo proszę o przedstawienie się do protokołu. Kto z państwa rozpocznie?

**Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:**

Dzień dobry państwu. Nazywam się Dagmara Korbasińska-Chwedczuk. Jestem dyrektorem Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia. Jest ze mną pani dyrektor Janiszewska-Kajka, zastępca dyrektora w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia. Obie chciałybyśmy państwu służyć informacją, jak i pani naczelnik z wydziału zajmującego się programami zdrowotnymi, pracująca w moim departamencie.

Proszę państwa, zacznę od programu „Profilaktyka 40+”. Faktycznie mamy taką sytuację, że ten program, który na początku był uruchomiony jako program roczny, później, w kolejnych latach był przedłużany. Państwo doskonale znają ten program. Polegał on na tym, że na podstawie wypełnionej ankiety osoba, która ją wypełniała, dostawała informację, jakiemu rodzajowi badań diagnostycznych powinna się poddać. Poddawała się badaniom, które były w pewien sposób spersonalizowane, czyli na podstawie przedstawionej przez nią informacji ten zakres badań był przygotowany specjalnie dla niej. Po wykonaniu tych badań uzyskiwała wyniki. To była taka ocena stanu zdrowia po zakończonym tym długim okresie, kiedy dostęp do ochrony zdrowia z powodów innych niż leczenie chorób zakaźnych był może nie tyle utrudniony, ile osoby same ograniczały korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.

Proszę państwa, zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40+”, okres realizacji tego programu trwał do 30 kwietnia 2025 r., czyli zakończył się przed chwilą. Jednakże rozporządzenie określa,

że osobom, które w ostatniej chwili uzyskały skierowanie na badania lub materiał został od nich pobrany, jeszcze przez pewien czas te badania będą wykonane i udzielone świadczenia w tym zakresie będą rozliczone świadczeniodawcom. Zmiana taka w rozporządzeniu pilotażowym została wykonana, żeby to było możliwe, żeby wszystkie badania były wykonane i ich wykonanie było opłacone. W związku z tym te informacje, które przedstawię w tej chwili, odnoszą się do czasu do końca 2024 r., dlatego, że jeszcze w tej chwili ten program nie jest rozliczony, co wynika właśnie z faktu przedłużenia możliwości wykonania tych badań.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, do końca 2024 r. z programu pilotażowego skorzystały ponad 4 mln osób. Liczba miejsc, w których udzielane były świadczenia zdrowotne z tego programu, wynosiła 2800. Przy czym chciałabym zwrócić uwagę, że niektóre osoby mogły korzystać kilkukrotnie z tego programu, gdyż za każdym razem przedłużając pilotaż dawano prawo ponownego korzystania z programu osobom, które wykonały takie badanie wcześniej niż 12 miesięcy.

Na kampanię informacyjno-promocyjną programu „Profilaktyka 40+”, realizowaną w 2021 r., poniesiono wydatki w łącznej kwocie 6 674 669,86 zł. W ramach tej kampanii zrealizowano między innymi kampanie telewizyjną, radiową, internetową, outdoorową, zakup przestrzeni w prasie drukowanej. W 2022 r. Ministerstwo Zdrowia prowadziło przede wszystkim kampanię telewizyjną i radiową. Kosztowało to 2 867 458,85 zł brutto.

Pomiędzy 2023 a 2025 r. nie wydatkowano szczególnych pieniędzy na kampanię promującą program. Działania te były podejmowane w kanałach komunikacyjnych ministra zdrowia na bazie własnych środków. Mimo to przez ten czas program funkcjonował, był znany i osoby zgłaszały się ponownie do tego programu.

Ten program w tej chwili został zakończony. Jeśli chodzi o nowe świadczenie, które pojawi się w jego miejsce, myślę, że pani dyrektor tutaj szczegółowo odniesie się do tego. Ja bym chciała jednak powiedzieć, że jeżeli w ogóle chodzi o działania promocyjne i profilaktyczne realizowane w Ministerstwie Zdrowia, to jest to bardzo istotny element pracy Ministerstwa Zdrowia. Wynika to z ogromnej roli, jaką przywiązujemy do kwestii profilaktyki, promocji zdrowia i konieczności koncentrowania się na tych działaniach w celu zachowania dobrostanu społecznego państwa. Natomiast również należy wskazać, że działania profilaktyczne i działania w zakresie promocji zdrowia są po prostu efektywne kosztowo.

Ustalając te działania kierujemy się determinantami zdrowia. W tej chwili kluczowy problem, na którym się koncentrujemy, to jest kwestia nadwagi i otyłości, aktywności fizycznej, również ograniczania palenia tytoniu, ale bierzemy też pod uwagę, że takie elementy, jak status społeczny i sytuacja, w jakiej znajdują się mieszkańcy naszego kraju też mają ogromne znaczenie dla stanu zdrowia.

W tej chwili jesteśmy w okresie prezydencji i działania w zakresie profilaktyki przez nas podkreślane stanowią priorytet naszej prezydencji. Głównym celem działań w zakresie ochrony zdrowia, w zakresie polskiego przewodnictwa, priorytetu w zakresie profilaktyki zdrowotnej jest skuteczność wdrażanych w państwach UE strategii i programów profilaktyki zdrowotnej, przygotowanie katalogu dobrych praktyk oraz propozycji działań na szczeblu narodowym i wspólnotowym. To jest taki element, na którym chcemy się skupić i który jest realizowany w ramach wszystkich naszych działań w zakresie prezydencji, przede wszystkim dzięki wsparciu Państwowego Zakładu Higieny – Narodowego Instytutu Zdrowia.

W tej chwili mamy ostatni rok funkcjonowania „Narodowego programu zdrowia”. „Narodowy program zdrowia, ustalany na podstawie ustawy, jest ustalany w interwałach pięcioletnich. W tej chwili jest ostatni rok realizacji NPZ ustanowionego na okres od 2021 do 2025 r. Obecnie intensywnie pracujemy nad nową propozycją NPZ-u, który wejdzie w miejsce tego, który w tej chwili będzie się kończył. Oczywiście przygotowując NPZ, przede wszystkim kierujemy się naszymi doświadczeniami dotyczącymi dotychczasowej realizacji NPZ-u i tego, które elementy NPZ-u były szczególnie skuteczne i w jaki sposób je oceniamy, oczywiście kierując się priorytetami na kolejne lata w zakresie realizacji NPZ-u.

Takie działania profilaktyczne, które są również realizowane w Ministerstwie Zdrowia, to oczywiście Narodowa Strategia Onkologiczna, „Narodowy program chorób układu krążenia” na poszczególne lata. My szczegółowo te informacje przedstawiliśmy w naszym materiale, więc nie wiem, jakie jest życzenie. Myślę, że nie będę się na nich szczegółowo skupiać, tym bardziej, że one realizowane przez lata są znane państwu i nieraz były przedmiotem dyskusji

na posiedzeniach sejmowej Komisji Zdrowia i przedstawione były parlamentowi. Jeżeli będą jakieś pytania, to oczywiście jestem do dyspozycji.

Oczywiście nie można zapomnieć też o takim elemencie, o który zawsze bardzo mocno walczyliśmy, działając w zakresie zdrowia publicznego. To jest kwestia szczepień ochronnych. Chodzi tu nie tylko o dostęp do szczepień ochronnych, ale zapewnienie także tego, żeby informacja na temat szczepień ochronnych była przekazywana w sposób właściwy, zgodny z prawdą i żeby osoby miały pełną i dobrą wiedzę na temat tego, jak istotne znaczenie mają szczepienia ochronne i nie rezygnowały ze szczepienia, bo to jest najlepsza metoda profilaktyki w systemie zdrowia publicznego. Pani dyrektor Kajka.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Rozumiem, że to jest ta część „Profilaktyka 40+” i informacja o wszystkich realizowanych programach wieloletnich, natomiast pani dyrektor przedstawi nam informację na temat tego nowego programu. Czy tak?

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:**

Tak.

**Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Pani przewodnicząca, ja przedstawię informacje na temat naszych programów zdrowotnych, które są w koszyku i programu „Moje zdrowie”, między innymi.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Proszę.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Dominika Janiszewska-Kajka, zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa. Proszę państwa, jeśli chodzi o zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktyki, czyli zakresu programów zdrowotnych, to rzeczywiście obserwujemy w ostatnim czasie istotny postęp. To znaczy, zostały wprowadzone nowe badania – HPV DNA i cytologia na podłożu płynnym. To jest profilaktyka, która ma uchronić kobiety, wcześniej ostrzec o symptomach związanych z zachorowaniem na raka szyjki macicy.

To jest bardzo ważna zmiana rozporządzenia, która pozwoli na cykliczne badanie kobiet testem w interwałach pięcioletnich. Jeżeli test wychodzi pozytywnie, czyli informacja nie jest dobra dla pacjentki, następuje wykonanie cytologii na podłożu płynnym u takiej pacjentki.

Jednocześnie w ramach ministerstwa zdecydowaliśmy, aby cytologię klasyczną powoli wyprowadzić z systemu, aby zastąpiła ją właśnie cytologia na podłożu płynnym i test HPV DNA. Te zmiany weszły w ostatnim czasie, 1,5 miesiąca temu.

Niezależnie od tego nastąpiła w ostatnim czasie zmiana zakresu wieku, który upoważnia kobiety do skorzystania z tego rodzaju badań. Ta zmiana nastąpiła łącznie ze zmianami w zakresie mammografii. Tak więc w koszykach profilaktycznych w świadczeniach dla kobiet, można powiedzieć, że zadziało się dużo, a zadzieje się więcej w ramach dwóch kolejnych programów.

To znaczy, planujemy w tym roku zamknąć temat i wprowadzić do koszyka programów zdrowotnych test FIT oraz niskodawkową tomografię emisyjną, która ma służyć wczesnemu wykryciu raka płuca. To są projekty, które sprawdziły się na etapie projektów unijnych lokalnie realizowanych, bo mieliśmy w województwie lubelskim doskonale realizowany program niskodawkowej tomografii płuc. Rozważamy więc różne opcje, aby trafić do pacjentów, którzy mają pewne ograniczenia terytorialne i komunikacyjne i nie mogą dotrzeć na badanie. Przyglądamy się temu. Jest to pewne zobowiązanie, które wynika z Narodowej Strategii Onkologicznej, ale sygnał pacjentów i ekspertów jest już tak widoczny i naprawdę słyszalny, że w tym roku te dwa nowe świadczenia zostaną wprowadzone do koszyka świadczeń gwarantowanych.

Może wspomnę o największych trudnościach, które wiążą się z realizacją tych programów. To oczywiście od lat nierozwiązany do końca problem niskiej zgłaszalności pacjentów na badania. Diagnozujemy problem, czy to wynika z wykluczenia komunikacyjnego, tak jak wspomniałam, czy też z ludzkiej świadomości. Myślę, że z obu tych czynników, natomiast te dwie kwestie postaramy się rozwiązać, stosując rozwiązania mobilne w zakresie profilaktyki, a dodatkowo planujemy zaangażować POZ do tego, aby uświadamiać i edukować pacjentów. Edukacja na etapie opieki koordynowanej w POZ-ie, czyli nowych świadczeń, które też zostały na przestrzeni tych ostatnich lat dodane do koszyka świadczeń, gdzie pacjent na każdym etapie jest edukowany

na temat swojej choroby i tego, co mu przysługuje w ramach systemu, jak również edukacja na poziomie programu „Moje zdrowie”, który z dniem 5 maja wszedł do naszego systemu ochrony zdrowia.

Teraz, jeżeli państwo pozwolą, to może opowiem, chyba że pani przewodnicząca nie będzie chciała, na temat programu „Moje zdrowie”.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Bardzo proszę, bo to jest ważny temat.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Dobrze. Proszę państwa, 5 maja program wszedł w życie. Ja nie będę mówiła, czemu on ma służyć, bo oczywiście w POZ-ie musimy zwracać uwagę na poprawę wczesnej wykrywalności chorób, musimy zadbać o tych pacjentów, którzy nie mają zbyt dużej świadomości, jakie świadczenia im przysługują, więc to wszystko służyło temu, aby pacjent w swoim środowisku lokalnym dotarł do lekarza, który, po pierwsze dobrze zdiagnozuje, jakie są jego potrzeby diagnostyczne. Po drugie, skieruje pacjenta na odpowiednie badania i nie zostawi go samego w systemie. Czyli istotną nowością w stosunku do programu „Profilaktyka 40+” jest to, że mamy tak zwaną poradę, wizytę podsumowującą wszystkie wyniki i działania, które zostały podjęte względem pacjenta.

Wszystko rozpoczyna się tak zwaną ankietą, wykorzystującą kwestionariusz bilansu zdrowia. Oczywiście to wszystko zostanie z informatyzowane. Czyli chcemy, aby te osoby, które korzystają z IKP, mogły elektronicznie, bez konieczności udania się do lekarza, po pierwsze, uzyskać zlecenie na takie badanie, wypełnić ankietę, a następnie umówić się na badanie. Natomiast, jak państwo doskonale wiecie, takie działania są rozciągnięte w czasie. To są działania, które we współpracy z CEZ-em planuje się, że zostaną w najbliższych miesiącach zamknięte. Niemniej jednak chcemy, aby pacjent nie miał konieczności rezygnowania z pracy czy innych zajęć i mógł te wszystkie sprawy formalne załatwić elektronicznie.

Pamiętamy o pacjentach, którzy nie korzystają z tego rodzaju doświadczeń. Pozostawiliśmy więc możliwość, aby ankietę i wszystkie czynności były wykonywane na miejscu, w POZ-ie i tak jak powiedziałam, wszystko jest inicjowane przez ankietę wykorzystującą kwestionariusz. Na podstawie ankiety personel kieruje na badania, czyli sortuje zestaw badań adekwatny do odpowiedzi, których udzielił pacjent. Może to robić zarówno lekarz, jak i inny personel zatrudniony w POZ-ie. Pacjent udaje się na badania diagnostyczne. Badania oczywiście są wylistowane szczegółowo w rozporządzeniu.

Planujemy też, aby pacjent miał możliwość elektronicznego analizowania tych badań. Żeby jednak nie pozostawić pacjenta samego z różnymi niedomówieniami i brakiem wiedzy, zaproponowaliśmy wizytę podsumowującą, z przygotowaniem specjalnego, indywidualnego planu zdrowotnego wraz z określeniem takich interwencji prozdrowotnych. Czyli pacjent zostaje zaproszony do placówki, zostaje mu wyznaczony termin dogodny dla niego, tak, żeby lekarz mógł spokojnie omówić wyniki i zaproponować dalsze działania.

Dalsze działania mogą polegać na różnych albo poradach, albo kierowaniu na diagnostykę pogłębianą. Oczywiście mogą to być zalecenia dotyczące szczepień, badań profilaktycznych, czyli przypomnienia pacjentowi/pacjentce, jakie badania mu przysługują z koszyka świadczeń profilaktycznych, ale również generalnie porady, które dotyczą dalszego funkcjonowania pacjenta i ewentualnie zalecenia dotyczące po prostu leczenia, jeżeli to leczenie może się sprowadzić do leczenia w POZ-ie.

Kolejna kwestia. Nie wiem, czy państwo sobie życzyacie, ale nie będę może omawiała szczegółowo, jak wygląda ankietę, bo ankietę oczywiście dotyczy osoby, która będzie pełniła tę ankietę. Tam oprócz takich kwestii jak warunki życia, wykształcenie, występowanie chorób w rodzinie, co jest bardzo istotne, styl życia, czyli czy pacjent spożywa alkohol czy pali papierosy, co ma wpływ na badania, które zostaną mu zlecone, to oczywiście są też pytania dotyczące zdrowia psychicznego. To są dwa pytania odnośnie do depresji i w razie odpowiedzi pozytywnych pacjent jest kierowany na pogłębienie wywiadu, oraz trzy pytania, w przypadku osób po 60 r.ż., w kierunku oceny funkcji poznawczych.

Teraz zestaw badań podstawowych. Podzieliliśmy te badania na podstawowe i rozszerzone badania diagnostyczne. Znalazł się w nim podstawowy zestaw badań, ale rzeczywiście jest to imponujący zestaw badań. Taki, który pozwala na sprawdzenie wszystkich chorób, które najczęściej cywilizacyjnie występują.

Oprócz tego, że pacjent na wizycie podsumowującej uzyska informacje na temat swojego stanu zdrowia, to uzyska również świadczenie w postaci pomiaru ciśnienia, tętna, różne inne dotyczące jego wagi, wzrostu, czyli również BMI... Proszę? I edukacja, tak. Edukacja, o której tu już na początku wspomniałam. Edukacja jest obecna zarówno tutaj, jak i w opiece koordynowanej. Tutaj pacjent też zostaje pouczony, co mu przysługuje. Dodatkowo, tak jak powiedziałam, zaburzenia funkcji poznawczych. To już jest diagnostyka pogłębiona. Czyli, w razie gdyby badania wyszły nie w porządku, to po prostu zostaną przeprowadzone pogłębione badania. I to jest proszę państwa tyle z takich informacji ogólnych dotyczących programu „Moje zdrowie”.

Tak jak wspomniała pani dyrektor Dagmara Korbasińska-Chwedczuk, jest jeszcze możliwość wykonania badań w ramach programu „Profilaktyka 40+”, jeżeli pacjent otrzymał zlecenie na te badania do 30 kwietnia. Chcieliśmy, żeby te dwa programy, które mają jeden słuszny cel, żeby sprowadzić pacjenta do POZ-u, żeby pacjent poczuł się do końca objęty opieką w systemie, zazębiały się, czyli żeby nie było żadnej przerwy w udzielaniu świadczeń i żeby po prostu była możliwa ich realizacja na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Pan poseł Fryderyk Kapinos.

**Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):**

Szanowna pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, szanowni państwo, bardzo dziękuję, że ten temat jest dzisiaj realizowany. Ja mam kilka pytań, ale przede wszystkim chciałbym podziękować za ten program „Profilaktyka 40+”, bo to był naprawdę bardzo dobry program. Ile osób wzięło udział? 4 mln. Gdyby pani jeszcze raz mogła powiedzieć, ile osób w poszczególnych latach wzięło udział w tych badaniach.

Pani mówiła też, że w 2024 r. i w 2025 r. w ogóle nie było środków na promocję tego programu. Chciałbym zapytać, dlaczego nie było środków na promocję tak ważnego programu profilaktycznego, dotyczącego bardzo dużej liczby Polaków. Warto by o tym przypomnieć nie tylko w kanałach ministerialnych, ale też przez inne media, bo to bardzo ważne.

Następnie mówiła pani o profilaktyce. Bardzo ważne, jeżeli chodzi o profilaktykę, jest to co jemy. Zaczynając od najmłodszych, dzieci, musimy mówić o tym, jak ważne jest żywienie, to co jemy, żeby unikać produktów śmieciowych, bardzo słodkich oraz produktów bardzo tłustych.

Wczoraj mieliśmy posiedzenie podkomisji do spraw innowacyjności w rolnictwie. Mówiliśmy tam o ekologii. Czy nie należałoby się zastanowić nad tym, żeby jeden posiłek w szkole był z produktów ekologicznych, chociaż raz w tygodniu, żebyśmy te nawyki żywieniowe u dzieci wprowadzali? Wiemy bowiem, jak ważne jest żywienie. Przekłada się to potem na dalsze lata, bo człowiek, jeżeli na początku zostanie... Wszyscy pamiętamy smaki dzieciństwa, smaki młodości. Musimy tutaj wspólnie wypracować – Ministerstwo Zdrowia razem z Ministerstwem Edukacji Narodowej i Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi – jak docierać do najmłodszych od przedszkola, od szkoły podstawowej czy szkoły średniej z edukacją żywieniową, żeby osoby młode odpowiednio się żywiły, ale też, żeby ten przekaz szedł do ich rodziców. Są różne pogadanki prowadzone przez sanepid, ale to jest jednak bardzo duża liczba osób, które potem przeniosą te informacje do swoich rodziców i dziadków. To też jest dobry kanał informacyjny, żeby w ten sposób postępować.

Trzeci temat, który chciałbym poruszyć, to szczepienia. Jednak bardzo dużo osób teraz się nie szczepi. Przynajmniej u nas, na Podkarpaciu, chyba jest najslabiej ze szczepieniami. Jakie działania należałoby podjąć, żeby jednak zmienić ten trend, tę sytuację, bo w moim województwie podkarpackim jest chyba najslabiej w całej Polsce? Jakie więc działania ministerstwo planuje poczynić, żeby przekonać ludzi do szczepień, bo to jest bardzo ważne?

Pani mówiła też na temat profilaktyki, tego nowego programu „Moje zdrowie”. Ważne jest, w którym momencie pacjent przychodzi do lekarza. Jeżeli pacjent przez 10 czy przez 15 lat nie przychodzi do lekarza tylko w POZ wybrał sobie lekarza rodzinnego, to w jaki sposób młody człowiek 20, 30 czy 40-letni, który nie chodzić do lekarzy, ma z tego skorzystać? Gdy przychodzi, to lekarz mu mówi o tym programie, ale w jaki sposób mamy go zachęcić, bo przecież jest dość dużo 30, 35-latków, którzy już mają udar mózgu czy zawał serca. Jest to za późno. W jakim więc momencie należałoby tego człowieka powiadomić, żeby on jednak skorzystał z tych badań w programie „Moje zdrowie”? Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Pan poseł Bojarski, bardzo proszę.

**Poseł Krzysztof Bojarski (KO):**

Nie będę powtarzał „oczywistej oczywistości” o roli profilaktyki, bo nie o to chodzi. Natomiast chciałbym zwrócić uwagę na jedną rzecz. Bardzo się cieszę oczywiście, że powstają nowe programy, że rozważacie państwo tę bazę w zakresie możliwości skorzystania z programów profilaktycznych, natomiast wydaje mi się, że za mało pracujemy nad tym, aby zachęcić ludzi do korzystania z tej profilaktyki. Możemy mieć najwspanialsze programy, ogromną paletę tych programów, tylko niewiele to da, jeżeli te programy nie mają charakteru, co tu dużo mówić, masowego. Jeżeli one są traktowane wybiórczo, to efektu nie osiągamy.

Oczywiście ważna jest edukacja, ważna jest promocja, natomiast ja – mówiłem to już wielokrotnie, ale żeby to źle nie zabrzmiało – wierzę w magię pieniądza i wierzę, że pieniądz potrafi wywoływać racjonalne zachowania u ludzi. Wydaje mi się więc, że warto by było zastanowić się nad tym – oczywiście trzeba to głęboko przeanalizować – czy nie powiązać korzystania z określonych ścieżek profilaktycznych, które można by było opisać na podstawie danych epidemiologicznych dla kobiety i mężczyzny, bo mamy tutaj troszkę różne elementy, na które musimy zwrócić uwagę opisując taką ścieżkę dla kobiety i dla mężczyzny bardzo precyzyjnie w określonych latach, wieku, i powiązać to, proszę państwa, z ulgą w płaceniu składki zdrowotnej. Jeżeli bowiem ktoś będzie korzystał z programu profilaktycznego, potencjalnie jest duża szansa na to, abyśmy jego schorzenie wykryli wcześniej.

Oczywiście korzyść będzie odległa, bo musimy sobie zdawać z tego sprawę, że ta korzyść finansowa, której bym się spodziewał... Na pierwszym etapie trzeba zainwestować i oczywiście obniżenie składki będzie w jakiś sposób kosztowało, ale na drugim etapie korzyść zdrowotna, korzyść społeczna, korzyść wynikająca z absencji w pracy i wszystkie inne elementy, które można bardzo łatwo policzyć, tę lukę, którą początkowo byśmy wywoływali, mogłyby pokryć.

Ja to widzę w ten sposób, że jeżeli ktoś uczestniczy w takim programie profilaktycznym, który ma rozpisany w określonych latach swojego życia, to jego składka zdrowotna jest na przykład pomniejszana o jakiś procent wartości. Czyli otrzymuje taki bonus... Przepraszam, powiem teraz może tak troszkę PR-owsko, ale uważam, że powinno to być nawet w formie pewnego zwrotu części tej składki na koniec roku, żeby ten człowiek poczuł fizycznie, że skorzystał z tego programu profilaktycznego w danym roku, który ma wyznaczony, wynikający oczywiście z jego zdrowia, wieku i innych rzeczy i na koniec tego roku dostaje taki bonus finansowy. Wszystkich nas cieszy zwrot podatku, gdy złożymy PiT-y i wtedy te pieniądze przychodzą. Myślę, że bardziej to nas cieszy niż w sytuacji, gdybyśmy od początku płacili trochę mniejszy, bo tego generalnie byśmy nie zauważali.

Szczerze mówiąc, marzy mi się, żebyśmy wypracowali taki element w programie profilaktycznym, który będzie powodował, że ludzie zaczną racjonalnie myśleć. Oczywiście te elementy, o których pani wspominała, pani dyrektor, pewne wykluczenie komunikacyjne i działanie, które państwo chcecie podjąć w formie jakichś mobilnych rozwiązań, też dojazdu... Myślę, że dużym elementem jest po prostu taka zwykła niechęć ludzka. No nie chcemy się badać, bo jeśli nam nic nie dolega, to nie idziemy do lekarza. To powinniśmy przełamać w tych ludziach, czyli naszych obywatelach. Czyli krótko mówiąc, żeby mieli takie poczucie, że jeżeli dbają o swoje zdrowie, to mają z tego realną korzyść finansową, a myślę, że system by to... To znaczy, jesteśmy pewnie w stanie to wyliczyć, jak to by się bilansowało w jakiejś dłuższej perspektywie.

Tak szczerze mówiąc, wydaje mi się, że to jest dla nas najistotniejsze dzisiaj zadanie, żeby taki system wypracować, bo to jest prawdziwe odwrócenie piramidy, tak naprawdę. Możemy sobie przesunąć tego pacjenta ze szpitala do przychodni, z przychodni do POZ-u. To jest wszystko ważne, o czym mówimy, ale tak naprawdę odwrócenie piramidy zdrowotnej to jest postawienie na profilaktykę, a nie na medycynę naprawczą. Wtedy mamy, proszę państwa, zdwojony efekt naszych działań, bo mamy zdrowsze społeczeństwo. Mamy społeczeństwo, które nie choruje, nie ma absencji w pracy, pracuje, któremu nie musimy wypłacać świadczeń rentowych itd. itd. Nie mamy wizyt u lekarzy czy mamy ich mniej. Oczywiście nie da się wszystkiego tego zrobić, ale mamy mniej obciążenia systemu opieki zdrowotnej, mniejsze dopłaty do leków. To wszystko naprawdę można z kalkulatorem wyliczyć i okaże się, że warto, proszę państwa, bo wiele fajnych efektów byśmy sięgnęli w ramach tych samych środków, którymi dysponujemy. Dziękuję bardzo.

### **Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo. Oczywiście zgadzamy się w pełni z tym, co pan poseł mówi, bo wypracowanie takiego modelu na pewno zupełnie zmieniłoby system ochrony zdrowia, tylko że nad tym modelem pracują specjaliści nie tylko w naszym kraju, ale i na świecie. Warto się posiłkować innymi doświadczeniami. Z drugiej strony, myślę, że mimo wszystko jednak ta edukacja i wykreowanie mody na zdrowy styl życia może być właśnie takim kluczem do poprawy stanu zdrowia publicznego. Popatrzmy na kraje skandynawskie – zupełnie inny styl odżywiania i tam te efekty widać wyraźnie. To znaczy, że dużo pracy przed nami i na pewno te doświadczenia będą istotne.

Jeszcze państwo posłowie. Pan poseł Wicher. Pani poseł też.

### **Posel Patryk Wicher (PiS):**

Zaczynając anegdotycznie, chciałbym, żeby w polskim systemie też pojawił się biały dym, jak przed chwilą w Rzymie. A teraz ad rem, wracając do tematu dzisiejszego posiedzenia podkomisji.

Przed nami, pani dyrektor i pani minister, chyba głębsze zadanie, ponieważ możemy mówić na temat profilaktyki na różnych poziomach, na różnych etapach życia ludzi. Tutaj pani dyrektor czy też przedstawiciele ministerstwa mówili o profilaktyce poszczególnych chorób, przesiewania całej populacji pod kątem jakichś dysfunkcji lub jednostek chorobowych, które już powstały, natomiast było też dużo odniesień do kształtowania postaw ludzi młodych do profilaktyki oczywiście – czy to wtórnej, czy pierwotnej, czy też czwartorzędowej, czyli przeciwko medykalizacji, używaniu zbyt wielu leków, sprzężonego leczenia, wykluczającego się leczenia różnymi specyfikami, które stosujemy. Tak więc, moi drodzy, według mnie, przed nami jest duże zadanie – kształtowanie takich zadań zdrowia publicznego jak promocja zdrowia, profilaktyka zdrowia i edukacja zdrowotna.

Duże nadzieje wiązałem z przedmiotem edukacja zdrowotna. Niestety, jak dla mnie, trochę ten system został wywrócony, ukierunkowany w złą stronę. Pomijając jednak już te fakty dyskusji nad tymi elementami, które według mnie przekroczyły zbyt dużą liczbę w programie, jest duża nadzieja, że ten przedmiot mógłby stać się podstawą kształtowania postaw.

Oczywiście rozmawiałem o tym nawet tutaj w kuluarach z pewnymi osobami. Znamy także przykład japoński i inne, kiedy to w młodym społeczeństwie kształtuje się te postawy już w klasach podstawowych – do czwartej klasy podstawowej czy nawet piątej. De facto w systemie japońskim nie ma ocen i tam kształtuje się postawy względem zdrowego trybu życia, pracy, samoopieki czy też opieki nad drugim człowiekiem, szacunku do drugiego człowieka. Wiele takich podstawowych elementów funkcjonowania przyszłego młodego obywatela jest w tym systemie kształtowanych.

W związku z tym, według mnie takim zadaniem jest generalnie przejście systemu medycyny naprawczej na filozofię medycyny prewencyjnej. To chyba wymaga największej dyskusji, jak dojść do tego modelu, jak w społeczeństwie ukształtować te przesłanki, żeby chciało się badać, żeby miało wpojone w swoim systemie to badanie i zapobieganie powstawaniu chorób. No i teraz nadzieja właśnie w tej edukacji zdrowotnej, jak najwcześniej wdrożonej, według mnie, ale oczywiście wdrożonej przez racjonalne podejście unikające tematów, podkreślam, kontrowersyjnych, które niepotrzebnie wywalają ten system do góry nogami. Tym bardziej, że są przedmioty inne, które zajmowały się tymi tematami i myślę, to mogłoby być uzupełnienie tego tematu.

W związku z tym pytanie jest takie, na jakim etapie jest wdrożenie programu edukacja zdrowotna do szkół, który miał być uruchomiony od 1 września. Jaki jest stosunek godzinowy? Odpowiedź nie musi być teraz, może być na piśmie. Jak program się kształtuje, to znaczy, jaka jest proporcja, bo to też jest w ramach zdrowia publicznego, profilaktyki. Edukacja zdrowotna to dla mnie element zdrowia publicznego. To też jest dla mnie bardzo ważny element.

No i moi drodzy, czy mamy ekspertów do tego, bo według mnie, powinniśmy w to wchodzić najpierw na zasadzie pilotażu, a nie jednolitego wprowadzania do szkół, bo nie mamy na dzisiaj przygotowanych do tego ekspertów w wystarczającej liczbie, którzy mogą profesjonalnie kształcić dzieci i młodzież w szkołach z tego przedmiotu. Dopiero pierwsze uczelnie uruchamiają studia podyplomowe od nowego roku, a przypominam, że kształcenie podyplomowe trwa 2 do 3 semestrów. W związku z tym będziemy gotowi dopiero za 2 lata z jakąś pierwszą dozą ekspertów do tego, żeby te dzieci dobrze przygotowywać w tym systemie, a nie robić tego na łapu capu... Przepraszam, z całym szacunkiem, osoby, które znają się na swoim zawodzie. To mogą być oczywiście panie pielęgniarki czy panowie pielęgniarze, to mogą być fizjoterapeuci, to mogą

być różne zawody, jednak edukacja młodzieży to specyficzne zadanie wymagające też kompetencji pedagogicznych, dydaktycznych, ale także rozbudowanej wiedzy w pewnym zakresie. Wiedzy przekazywanej, dostosowanej do poziomu wiekowego danego odbiorcy.

To są ważne dla mnie elementy. Ja wiem, że to może trochę wykracza poza zakres dzisiejszego rozpoznania tematycznego, ale jeśli mamy myśleć o przejściu z tej medycyny naprawczej na prewencyjną, to jest to dobry początek, pani dyrektor. Myślę, że nad tym też powinniśmy tutaj bardzo podyskutować, oprócz tych programów przesiewowych, których już dzisiaj gratuluje, że są. Mam nadzieję, że będzie ich jeszcze więcej, będą szerzej promowane i stosowane, bo też są bardzo, bardzo istotne. Dziękuję na razie.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani poseł Polak, bardzo proszę i poprosimy państwa...

**Posel Elżbieta Anna Polak (KO):**

Krótko, żebyśmy się nie powtarzali, bo chyba wszyscy jesteśmy zgodni odnośnie do potrzeby edukacji. Ja uważam, że już od przedszkola jak najwcześniejsza ta edukacja powinna być w zakresie promocji zdrowego stylu życia i takiej jakości życia. Powinno to pójść bardzo szeroko, nie tylko poprzez edukację prozdrowotną, ale też wychowanie przez sport. Zawsze to powtarzam. U siebie w regionie, gdy pełniłam funkcję marszałka i nadzorowałam szpitale, mieliśmy 5 takich programów profilaktycznych i spore środki finansowe na wychowanie przez sport, ponieważ jakość życia poprzez wychowanie przez sport jest właśnie taka, jak byśmy oczekiwali, bez potrzeby wielkich nakładów na leczenie. W zdrowym ciele zdrowy duch.

Na to są potrzebne pieniądze. Bardzo mi się podoba pomysł kolegi Bojarskiego. Uważam, że powinniśmy się zdecydować na taką rewolucję. To jest odważne, ale jest to bardzo dobry pomysł, bo jednak życie pokazuje, że kij i marchewki działają. Nawet widać te ulgi, które są w rozliczeniach podatkowych. Też można by o tym pomyśleć, no bo to jest dramat, że skoro mamy narodowe programy wczesnej diagnostyki, profilaktyki w zakresie raka, nowotworów, na przykład piersi, a poziom zgłoszeń to 40% czy nawet mniej. Tak więc, musi być coś. Musi być jakiś impuls konkretny.

Uważam więc, że to jest świetny pomysł, plus ta edukacja, ale szerzej – nie tylko ta prozdrowotna, ale wychowanie przez sport. Naprawdę fajny program jest realizowany w Ministerstwie Sportu i Turystyki, nowy „Aktywna Szkoła”, gdzie są dodatkowe środki finansowe na opłacanie trenerów, bo są zawsze jakieś problemy, które się pojawiają, że samorządy nie mogą temu sprostać albo też tego zwyczajnie nie czują, bo zależy, kto tam jest.

Ja przez wiele lat w sporcie działałam, więc wiem, jak to dobrze wpływa na dzieci. Też na moje, które biegały za piłką na boisku, pod blokiem i jeszcze w domu. Są zdrowi i dalej biegają za piłką i wiedzą, co to znaczy zdrowy sport i swoje dzieci też tak wychowują. Dieta również – to jest absolutnie konieczne i powszechne. Zamiast reklam alkoholi powinniśmy mieć reklamy zdrowego stylu życia, jak młodzi jeżdżą na rowerach itd. I to działa. Te obrazki działają. Zwyczajnie można wypromować modę na aktywność, modę na zdrowy styl życia, tak jak się kreuje modę na picie piwa. Dziękuję.

**Posel Krzysztof Bojarski (KO):**

Wtrącę jedno słowo, bo mnie taka refleksja naszła. Zauważcie państwo reklamy, które są w telewizji dzisiaj. Tabletki załatwiają nam wszystko. Nażryjmy się, napijmy się. Nie, nie pijmy, nie jedzmy, jedzmy zdrowo, tylko – mamy cudowny sposób. Reklama leków powoduje, że jest absolutnie destrukcyjna w swoim działaniu w stosunku do tego, o czym my dzisiaj rozmawiamy, czyli dobrej edukacji. Reklama leków mówi, że mamy tabletkę tak naprawdę na wszystko i w ogóle nie dbajmy o nic. To mi się nasunęło, gdy Ela tutaj mówiła o tej reklamie. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo. Zaraz będziemy dalej prowadzić debatę, ale może po tej serii wypowiedzi poproszę panie o komentarz, ewentualnie odpowiedzi. Jeżeli panie na pewne pytania nie odpowiedzą dzisiaj, no to tradycyjną ścieżką na piśmie, później. Będziemy oczekiwać.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:**

Pani przewodnicząca, tych kwestii poruszonych jest dużo, bo oczywiście promocja zdrowia to jest tak bardzo szeroki temat i tak bardzo wiele działań służy albo nie służy zdrowiu, że to jest oczywiste, że można poruszać je i to w wielu aspektach, ale postaram się odnieść do tego, do czego

państwo posłowie się odnieśli. Po pierwsze, uzupełnienie informacji dotyczącej programu „Profilaktyka 40+”. Programu pilotażowego.

W pierwszym roku skorzystało 170 754 osoby, przy czym w każdym roku więcej skorzystało kobiet niż mężczyzn. To jest pewna prawidłowość, którą widzimy w ogóle, jeżeli chodzi o nakierowanie na myślenie o swoim zdrowiu. W kolejnym roku to jest 1 213 090 osób, w 2023 r. 1 562 367 osób, a w roku 2024 to 1 641 793 osoby. Czyli nawet bez szczególnych działań o charakterze promocyjnym ten program jest na tyle rozpoznawalny, znany. Informacje na stronach internetowych, w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia były wystarczające. Na dodatkowej promocji w dalszym zakresie nie skupialiśmy się.

Niezależnie od tego, chciałabym zwrócić uwagę, że program przewidywał możliwość ponownego skorzystania z tych badań – 3,5% upoważnionych uprawnionych skorzystało ponownie z badania. W pozostałym zakresie były to osoby, które wcześniej z tego badania nie korzystały. Jest to więc ten element, który oceniamy jako korzystny, czyli to, że cały czas był napływ do programu nowych osób i ich zainteresowanie.

Jeżeli chodzi o wzrost korzystania z profilaktyki, to tutaj pani dyrektor przedstawiała szczegóły programu „Moje zdrowie”. Ten program ma te cechy, że to jest element – pracując nad projektowaniem jego też nad nim się skupialiśmy – że przede wszystkim podstawowa opieka zdrowotna jest inspirowana do tego, żeby zapraszać nowe osoby do tego programu. Czyli nie tylko przyjmować osoby, które się pojawiają, ale także aktywnie poszukiwać nowych osób. To jest przede wszystkim zaangażowanie nie tylko lekarzy, ale i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej i położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Jest on już jakby na stałe wpisany w działania podstawowej opieki zdrowotnej.

Kolejnym elementem bardzo istotnym jest to, że przy tworzeniu planów zdrowotnych i edukacji zdrowotnej w zakresie tego, w jaki sposób postępować w odniesieniu do swojego zdrowia, pojawia się ten element kontroli czy osoby korzystały z innych dostępnych i adresowanych dla nich programów zdrowotnych i zachęcanie do udziału w tych programach, a także, w późniejszym terminie, wspieranie w korzystaniu z tych programów. Natomiast tutaj tym elementem bardzo istotnym jest jeszcze edukacja zdrowotna. Placówki podstawowej opieki zdrowotnej wyposażamy w informacje na temat dostępnych miejsc, gdzie można pozyskać informacje na temat zdrowego stylu życia i gdzie można skierować pacjentów.

Jeżeli chodzi o żywienie, to takim miejscem jest stworzone na podstawie „Narodowego programu zdrowia” Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, stworzone przy Państwowym Zakładzie Higieny i również działająca Akademia Narodowego Funduszu Zdrowia. Te działania w zakresie promocji zdrowego żywienia są ze sobą kompatybilne, wzajemnie się uzupełniające. Część to są działania polegające na ułożeniu dostosowanej dla osoby diety, specjalistyczne porady żywieniowe w sytuacji osób ze szczególnymi potrzebami, dostęp do dedykowanych przepisów, do jadłospisów dedykowanych grupom dotkniętym szczególnymi problemami zdrowotnymi, czy ze szczególnymi wymogami.

Kolejny element, który się zadział. W tej chwili kończymy przygotowanie projektów dotyczących żywienia dzieci w szkole, czyli słynnego rozporządzenia sklepikowego. W tym zakresie wprowadzamy zmiany dotyczące właśnie tego, o czym pani przewodnicząca była uprzejma wspomnieć, kwestii żywienia ekologicznego i żywienia opartego na produktach pozyskiwanych blisko miejsca zamieszkania i uwzględniającego sezonowość. Również wprowadzamy to, żeby jeden z posiłków był oparty na roślinach strączkowych, czyli innych źródłach białka niż wyłącznie zwierzęce. To przede wszystkim ze względu na to, że wiemy już, iż wysoko przetworzone mięso ma negatywny wpływ na zdrowie, ale też, żeby od początku kształcić u dzieci zainteresowanie szerszą gamą produktów i kształtowanie lepszych postaw żywieniowych w tym zakresie. To jest element rozporządzenia sklepikowego.

Współpracujemy również na co dzień z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nad przygotowaniem takich rozwiązań, które by doprowadziły do lepszego określenia sposobu żywienia dzieci objętych formami opieki dla dzieci do lat 3, czyli żłobkami, klubami dziecięcymi itd. Tutaj, podobnie jak dla sklepików, ten sposób żywienia dzieci będzie uregulowany.

Jeżeli chodzi o żywienie, to skupiamy się również nad elementem bardzo istotnym dla profilaktyki otyłości, to znaczy, karmieniem piersią. Karmienie piersią jako podstawowy sposób żywienia dziecka od urodzenia do pół roku i później. Opieranie się na karmieniu piersią jest jednym z istotniejszych elementów zapobiegających późniejszym problemom w wieku dorosłym,

przede wszystkim otyłości. Kolejne zmiany w standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej będą skupiały się także na rozbudowie promowania karmienia piersią.

Jeżeli chodzi o kwestię aktywności fizycznej, to kluczowe działania w tym zakresie podejmowane są oczywiście na zbiegu ministra edukacji i ministra sportu. Minister zdrowia zdecydowanie te działania wspiera i chciałaby wskazać, że nowa edycja „Narodowego programu zdrowia” w dużym stopniu koncentruje się właśnie na tych działaniach promujących aktywność fizyczną, promujących sport, przy czym przede wszystkim promujących codzienną aktywność, codzienny ruch, rekreację. Nie tylko taki czysto wyczynowy sport, tylko właśnie nasz sport codzienny. Aha, zwiększenie korzystania z profilaktyki – wskazałam, że to jest ten element dodatkowy programu „Moje zdrowie”, ale to być może koleżanka do tego szczegółowo się odniesie.

Natomiast jeżeli chodzi o to, co się dzieje w zakresie szczepień, to jeżeli chodzi o szczepienia ochronne oczywiście mamy stały problem narastania ruchów antyszczepionkowych, co widzimy po liczbie osób zaszczepionych. Aczkolwiek widzimy, że szczegółowa analiza szczepień, która jest wykonywana w tej chwili przez głównego inspektora sanitarnego, który ocenia dokumentację medyczną w zakresie szczepień i wykonania obowiązku szczepień obowiązkowych wśród dzieci, spowodowała, że rodzice faktycznie przyjrzeni się temu, czy wykonują ten obowiązek właściwie i często decydują się na uzupełnienie tego szczepienia. To jest bardzo ważne, dlatego że dopiero przeprowadzenie całego toku szczepień zapewnia zbudowanie pełnej odporności.

W ostatnim czasie rozszerzyliśmy zakres zalecanych szczepień ochronnych wprowadzając dla kobiet w okresie ciąży, w ostatniej fazie ciąży, szczepienia przeciwko krztuścowi i szczepienia przeciwko wirusowi RSV. To szczepienie w ostatnim trymestrze ciąży, czy w ostatnim okresie trwania ciąży powoduje, że wykształcona odporność rozwija się nie tylko u matki, ale też przenika przez barierę łożyskową i następuje przeniesienie tej odporności na mające urodzić się dziecko. To powoduje, że dziecko po urodzeniu się do momentu przeprowadzenia szczepień ochronnych i ponownego wykształcenia odporności w związku z tym szczepieniem jest odporne. To jest szczepienie przeciwko krztuścowi w związku z trwającą obecnie epidemią wyrównawczą, no i oczywiście przeciwko wirusowi RSV.

W tej chwili dość mocno pracujemy – nie wiem, czy zakończy się to powodzeniem, mam nadzieję, że tak – nad takimi zmianami organizacyjnymi, które pozwolą na większą dostępność szczepionek we wszystkich kanałach, czyli zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i w aptekach. Czyli wszędzie tam, gdzie pojawia się pacjent, żeby te szczepienia, jeżeli tylko pacjent zechce, mogły być realizowane i żeby nie było tworzonych problemów, że trzeba... Recepta, do apteki itd., czyli żeby te szczepienia były stosunkowo jak najłatwiej wykonywane.

Jeżeli chodzi o edukację zdrowotną, przedmiot, który jest wprowadzany w tej chwili przez ministra edukacji, to minister zdrowia wspierał merytorycznie ministra edukacji narodowej. Natomiast samo działanie jest nadal koordynowane przez ministra edukacji narodowej. Mam więc prośbę, żeby podkomisja szczegółowe pytania w tym zakresie kierowała do ministra edukacji narodowej. Faktycznie wiemy, że program rusza w nowym roku szkolnym i w tej chwili na wielu uczelniach uruchamiane są studia podyplomowe wspierające w tym, żeby osoby uczące uzyskały odpowiednią wiedzę, która pozwoli nam tę edukację zdrowotną właściwie wykonywać. Naszym zdaniem, ten program jest bardzo istotny dla kształtowania właściwych postaw zdrowotnych i ochrony zdrowia, kształtowania tego, że osoby, które ukończą szkołę, będą później odpowiedzialnie podchodziły do swojego zdrowia. Pani dyrektor.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Czy pani dyrektor jeszcze? Dwa zdania. Dobrze.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Posel Kapinos pytał o to, w jaki sposób zgłosić się na badania w zakresie programu „Moje zdrowie”. Pani dyrektor już powiedziała część, natomiast ja chyba nie wspomniałam o tym, że badania będą wykonywane w pewnych odstępach czasu. Czyli, dla osób populacji 20–45 lat będzie to badanie co 5 lat, natomiast dla populacji 49+ będzie to badanie co 3 lata.

Ten obowiązek, ta koordynacja i można powiedzieć takie nawoływanie do zrobienia badania, wypełnienia ankiety, będzie spoczywał na POZ-ie, szczególnie w zakresie osób, które po pierwsze, odwiedzają lekarza POZ-u i nie są skomunikowane z IKP. Czyli to już będzie w gestii personelu medycznego POZ-u, żeby poinformować i przypomnieć, że takie badanie musi zostać wykonane. Jednocześnie w ramach IKP będzie się pojawiała taka przypominajka, która będzie mówiła

o tym, że należy zrobić to badanie. Tak więc ta koordynacja i przypominanie to jest obowiązek POZ-u, żeby pacjent wykonał ten pierwszy krok, czyli uzupełnił ankietę. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Jeżeli już jesteśmy przy tym programie, to mam pytanie. Pacjent wypełnił ankietę i czy ta pierwsza wizyta w POZ-ie to ma być spotkanie z lekarzem, czy wystarczy z pielęgniarką? Jak to ma wyglądać? Pytam o to, bo jest wiele pytań kierowanych od lekarzy POZ-tu, bo już poszła informacja, że od 5 maja program funkcjonuje. Nie wiem natomiast, czy dostali wszystkie informacje, bo nawet do nas się zwracają, na jakiej zasadzie itd. Zatem, czy to ma być pierwsza wizyta przeprowadzona w gabinecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i dopiero w tym momencie są wygenerowane skierowania? I czy ten panel badań, który państwo przewidujecie, który będzie wynikał z ankiety, w zależności od analizy ankiety, jest tożsamy z panelem badań, który jest przypisany do lekarza rodzinnego, czy jest rozszerzony? Lekarz rodzinny ma zdefiniowany zakres diagnostyki w ramach swoich kompetencji, a ten panel badań, który państwo przewidujecie w tym programie... W poprzednim programie był to szerszy zakres niż kompetencje lekarza POZ-u. Dlatego pytam, czy to będzie szerszy zakres badań, czy taki sam.

Jeżeli będzie szerszy, to kolejne pytania. To są pytania od lekarzy, techniczne. Ci lekarze nie zawsze mają podpisane umowy z podwykonawcami diagnostycznymi w tych zakresach. Jak to technicznie...? Wydawałoby się, że to fajny program, już go można realizować, ale jest sporo problemów technicznych. Myślę więc, że należy nad tym się pochylić.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Jest przygotowywana, pani przewodnicząca, taka mapa drogowa we współpracy z konsultantką krajową w zakresie medycyny rodzinnej i z ekspertami, którzy pracowali w ramach zespołu do spraw POZ-u, żeby opracować założenia do tego programu. Tam na te wszystkie pytania będzie odpowiedź. Natomiast odpowiadając po kolei, to rzeczywiście na ten moment ta pierwsza wizyta nie musi odbyć się z udziałem lekarza, żeby pacjent wypełnił ankietę. To może być również pielęgniarka, która pomoże wypełnić taką ankietę. Położna również...

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Przepraszam, bo ankietę można też wypełnić w IKP, więc to nie jest problem. Problemem jest uzyskanie skierowania na diagnostykę. Czy to musi być w wyniku spotkania z lekarzem, czy pielęgniarka może wystawić na to...?

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Już nie będzie potrzeby wizyty w POZ-ie. To zostanie wygenerowane przez personel medyczny, który ma do tego uprawnienia, między innymi przez pielęgniarkę.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Pytam dlatego, że ja w tej chwili wypełniłam ankietę i mam komunikat taki, że mam się zgłosić za tydzień do lekarza rodzinnego, a więc mam się zgłosić. Tak mam w IKP w tej chwili, więc będę musiała się zgłosić do lekarza rodzinnego. Dlatego dopytuję, czy mam się zgłosić, czy dostanę informację.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

To są właśnie początki i te trudności z tym związane. Ja mówiłam o tych informatycznych dostosowaniach. Docelowo w ciągu kilku miesięcy będzie tak, że już pani przewodnicząca nie będzie musiała się zgłaszać, dlatego że zostaną pani wygenerowane badania, czyli na IKP dostanie pani po prostu skierowanie. Natomiast teraz, ponieważ nie jest to jeszcze zintegrowane, należy zgłosić się po prostu, żeby odebrać skierowanie na badania i wykonać badania.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dobrze. Jest jeszcze na pewno wiele pytań. Szkoda po prostu, że program jeszcze nie jest dopracowany, a już wszedł w życie. Państwo podajecie do powszechnej informacji, że 5 maja wszedł w życie, a de facto lekarze kierują do nas pytania, co z rozliczeniami i o pozostałe kwestie, ale myślę, że jeszcze będziemy tutaj na ten temat rozmawiać.

Widzę, że chcieli państwo zadać... To dobrze. Może oddam państwu głos. Ja mam jeszcze kolejne pytania, ale bardzo proszę. Pan zgłaszał się pierwszy. Proszę przedstawić się do mikrofonu i włączyć mikrofon. Proszę o pytanie.

## **Wiceprezes zarządu Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości SPOIWO Artur Prusaczyk:**

Artur Prusaczyk, lekarz ginekolog, onkolog i przedstawiciel Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości. Chciałbym przede wszystkim bardzo podziękować, można powiedzieć, że za 10 lat, pracownikom Ministerstwa Zdrowia NFZ-u, AOTMiT-u, CeZ-u, że to udało się spaść, bo my to wewnętrznie nazwaliśmy „operacją brzydkie kaczątko”. No, udało się. Oczywiście to jest ten początek, za który serdecznie dziękuję pani dyrektor Janiszewskiej-Kajce. Po prostu dziękuję, że to zostało dowieszone. Natomiast to jest etap. A teraz chciałbym dodać troszeczkę uwag na przyszłość.

Po pierwsze, musimy przejść z programu kazuistycznego na program populacyjny, tak jak właśnie Dania, Szwecja, Finlandia. Program populacyjny cechuje się tym, że przede wszystkim musi być *project owner*. U nas nie ma tej roli wskazanej. Można powiedzieć, że teoretycznym, domyślnym jest minister zdrowia, ale to przecież minister zdrowia musi być formalnie tam powołany i musi, że tak powiem, sekundę później przekazać tę pałeczkę wskazanej osobie czy to prezesowi funduszu, czy też komuś innemu. Natomiast taka rzecz musi stać się formalnie, bo u nas za wynik nikt nie odpowiada, a programy populacyjne działają tylko wtedy, kiedy ktoś za nie odpowiada. To jest pierwsza sprawa.

Po drugie, to oczywiście to, co pan poseł mówił, że należy stosować pewnego typu mechanizmy wychowawcze. Tu podkreślam, że przede wszystkim wobec menedżerów, na drugim miejscu wobec medyków – mówię to jako lekarz – i dopiero na końcu wobec pacjentów, chociaż to oczywiście ważne, a nie w odwrotnej kolejności. Zdania pani poseł i pani przewodniczącej o tym mówią właśnie – po prostu to trzeba zorganizować i to jest kluczowa sprawa.

Kolejna sprawa to jest scedowanie tych celów na poziom oddział wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Gdyby dyrektorzy oddziałów wojewódzkich mieli jako cel do wykonania, i byłiby z tego rozliczani, powiedzmy 70-procentowe uczestnictwo populacji w screeningu raka piersi, raka szyjki macicy itd., to by do tego dążyli, a dzisiaj mówią – mam umowę, a ta umowa jest martwa. Są wykonywane 1–2 badania albo wcale i nikt tym się nie przejmuje.

Nie ma żadnej analizy związanej z ustawowym obowiązkiem realizacji przez POZ różnego typu badań profilaktycznych, czyli nikt nie przejmuje się tym, że ktoś tego nie robi. Oczywiście to trzeba otoczyć opieką, ogromną troską, no bo to są podmioty, które są nierozwinięte – i mówię to jako lekarz – po prostu nie są tego uczone, a wręcz w środowisku były zdanie odmienne, że tego nie warto robić itd. Czas to zmienić i czas po prostu powiedzieć – fajnie, otoczmy was opieką i dajemy w ogóle pewnego typu rozwiązania alternatywne. Czyli, jeżeli w danej gminie, w danym powiecie nie ma kogoś, kto by tym się zajął, to muszą być rozwiązania mobilne.

Tak zrobiono podczas pandemii COVID. Przypominam, że ze wszystkich krajów całej strefy postsowieckiej zajęliśmy pierwsze miejsce pod względem wyszczerpienia. Wyszczepiliśmy więcej niż Estonia, Czechy, Słowenia, czyli kraje, które w różnego typu statystykach wygrywają z nami, a socjalizacyjnie są na poziomie zbliżonym, więc możemy.

Kolejna sprawa to zintegrowane bazy danych. Dzisiaj sytuacja, że jest program SIMP, który jest, jakby to powiedzieć, niepopularny – 99% lekarzy POZ-u czy pielęgniarek POZ-tu nie ma do niego dostępu – jest błędem. Musi być ustanowiony cel, który musi być egzekwowany.

Do tego trzeba zmienić przede wszystkim dwie ustawy – o zdrowiu publicznym i o samorządzie, bo przykład krajów skandynawskich mówi, że tego nie można zrealizować opierając się tylko na samym POZ-ie, bez wsparcia samorządów. Wręcz jest to zadanie samorządów. W 1990 r., kiedy powstawała poprzednia ustawa, i ona nie jest adekwatnie zaktualizowana, tam była mowa tylko o profilaktyce w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości, o alkoholu. Później to się w jakiś sposób toczyło, natomiast to jest nieaktualne. 35 lat, to jest po prostu ogrom. Nie było funduszu itd., nie było programu SIMP.

Kolejna sprawa. Te wyniki muszą być nie tylko zintegrowane. Musi być dawana informacja zwrotna. Czyli każdy człowiek i każdy podmiot medyczny czy dyrektor podmiotu, kierownik podmiotu, musi uzyskiwać informację zwrotną, co on zrobił i co jeszcze ma zrobić. To w ogóle nie jest zaczęte.

Kolejna sprawa, to jest wdrożenie do tego medycyny prywatnej, opieki farmaceutycznej i medycyny pracy, bo we wszystkich krajach, o których mówimy, które są cywilizacyjnie bardziej rozwinięte, te wszystkie elementy uczestniczą. Podczas COVID-u nie było problemu, że była przychodnia, która zaopatrywała chcących się szczepić indywidualnie czy pacjentów mobilnie w domach, czy też nawet na odpustach itd. To wszystko nie było problemem. Ilekroć pytam

o to pracowników ministerstwa czy funduszu to mówią – bo to była inna ustawa. No to zmienmy tę ustawę. To zmienmy ustawę o profilaktyce. I oczywiście przypominam, że w Danii, Szwecji i Finlandii obcinano ręce, palce itd., wydobywano oczy. Trwało to kilkaset lat i wychowywano ludzi w posłuszeństwie. Niestety, tak już nie zrobimy, ale przynajmniej ta kwestia ulg podatkowych itd. jest w zasięgu ręki. To wszystko jest po stronie Sejmu.

Kolejna sprawa, to jest kwestia koordynacji pionowej. Są koordynatorzy POZ-u, są koordynatorzy onkologiczni czy kardiologiczni, ale oni się ze sobą nie komunikują. Muszą być narzędzia funkcjonalne, które na to pozwolą.

No i RODOfobia. Pojechaliśmy w zeszłym roku do Finlandii, żeby sprawdzić, jak tam działa krajowy rejestr nowotworów, realizacja profilaktyki. Pierwsze – ustawy, drugie – RODO. Mówimy – to jak wy się komunikujecie. A oni – ale jaki problem, przecież my z tych samych ustaw korzystamy. W zakresie profilaktyki każdy wie, że można zapraszać ludzi, można się komunikować, tylko oczywiście trzeba to spiąć umowami itd. To wszystko jest niedopracowane i należy na tym wspinałym sukcesie, no nie wiem, pokonaniu Anglii na Wembley, nie spocząć, tylko trzeba dalej nad tym wszystkim pracować.

Kolejna sprawa to środki unijne, które w tej chwili są z grupy FES. Tam można bardzo dużo różnego typu środków w zakresie profilaktyki przygotować. Na pewno to jest zadanie, które trzeba powierzyć funduszowi, ale fundusz sam nie ma takiej mocy. Tu mówiła jedna osoba z państwa, z prezydium – nie ma odpowiedniej liczby menedżerów, którzy umieją tym wszystkim zarządzić, w związku z czym trzeba wykorzystać to, co już na rynku jest. Tak jak podczas COVID-u trzeba pewne rzeczy jakby wyoutsourcingować, bo to da się zrobić, tylko trzeba powierzyć to ludziom, którzy są sprawni, są sprawczy, są w stanie rozliczyć się sprawczo z wykonania badania populacyjnego.

No i ostatnia sprawa to jest kwestia – jeszcze raz podkreślę – tej edukacji, przy czym naprawdę trzeba zacząć od kwestii menedżerów, na drugim miejscu medyków i dopiero później wziąć się za pacjentów. Ja wszystkich serdecznie zapraszam. U nas te badania są wykonane na poziomie populacyjnym w już dziś istniejących warunkach. Czy ktoś chciałby przyjechać do Siedlec czy do Mińska, zapraszamy. Pokażemy, jak to robimy, bo to jest wszystko wykonalne. Jeszcze raz dziękuję wszystkim, którzy przez wiele lat to wypracowali. Dziękuję.

#### **Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo za te cenne uwagi. Tutaj, proszę pan i później kolejna osoba.

#### **Ekspert Związku Przedsiębiorców i Pracodawców Paweł Łangowski:**

Dzień dobry. Paweł Łangowski, ekspert Pracodawców RP i Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, a także przewodniczący podzespołu do spraw ochrony zdrowia Rady Dialogu Społecznego. Dziękuję za państwa prezentację na temat programu „Profilaktyka 40+” i programu „Moje zdrowie”, natomiast kilka rzeczy chciałbym doprecyzować.

W kontekście „Mojego zdrowia” państwo mówili o milionach osób, które wzięły w nim udział, natomiast pytanie, jaki to jest odsetek procentowy osób uprawnionych, które mogły wziąć udział w tym programie, bo państwo stwierdzili, że to jest satysfakcjonujący odsetek. Mnie ciekawi, jeśli uprawnionych jest 20 mln osób, a udział w nim wzięło 4–5 w bardzo szerokich kalkulacjach, to na podstawie jakich kryteriów państwo ocenili, że to jest dobry współczynnik.

Druga kwestia, to jaki miernik uznają państwo za dobry dla programu „Moje zdrowie”, bo tutaj będziemy mieli ponad 30 mln osób, które będą mogły z niego skorzystać. W związku z tym, jeśli z 20 mln osób udało się nam wykrzesać kilka, to pytanie, jaki współczynnik będzie państwa satysfakcjonował w przypadku programu „Moje zdrowie”. Jakie lekcje zostały wyciągnięte z uzyskania takiego współczynnika w programie „Profilaktyka 40+”, żeby to się nie powtórzyło w przypadku „Mojego zdrowia”?

Kolejna rzecz. Czy państwo kiedyś monitorowali, ile procent osób, które wykonały badania w programie „Moje zdrowie”, nie udało się na żadną kolejną konsultację do lekarza, by je omówić? Wtedy efektywność tego programu jest także bardzo niska, bo ci pacjenci zostają z wynikami badań, których nawet do końca nie rozumieją, bo na tych badaniach nie ma wartości referencyjnych, o co też apelowaliśmy jako środowisko pracodawców. Czyli zarówno lekarz, jak i pacjent z samych danych, które są w systemie, nie wywnioskuje czy poziom glikemii i innych elementów mierzonych jest prawidłowy czy nieprawidłowy. I te dane nie są publikowane ani w IKP, ani w innym miejscu.

Został wspomniany tutaj wątek dotyczący odpisów podatkowych i możliwości odliczania części kosztów poniesionych na profilaktykę czy w ogóle aktywności związanej z profilaktyką w formie ulg podatkowych. Myślę, że w murach tego budynku ten pomysł padał już kilkakrotnie, tylko nie doczekał się nigdy materializacji w postaci konkretnych ustaw. W związku z tym my to proponujemy w ramach ścieżki deregulacyjnej. Liczę tylko na państwa zaangażowanie i wsparcie, kiedy taka propozycja trafi do państwa poprzez KPRM, by odnieść się do tego pozytywnie. Mówię tutaj zarówno o członkach podkomisji, jak i o przedstawicielach ministerstwa. Będę wdzięczny za przekazanie tych danych, jeśli nie dzisiaj, to na piśmie w takim razie do sekretariatu Rady Dialogu Społecznego. Bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo. Wcześniej pani przewodnicząca Ptok, a później pani.

**Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok:**

Dziękuję. Witam państwa bardzo serdecznie. Krystyna Ptok, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, członek Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, jak również zespołu ds. ochrony zdrowia w Radzie Dialogu Społecznego. Ja, w związku z prezydencją, mam do pań reprezentujących Ministerstwo Zdrowia pytanie w zakresie naszej prezydencji. Czy my jako państwo, proponując przy prezydencji badanie skuteczności programów polityki zdrowotnej i profilaktyki, zbadaliśmy skuteczność swojej? Proponując takie rozwiązanie, czy my zbadaliśmy skuteczność naszych programów zdrowotnych? Przede wszystkim mamy program i mamy kampanię – ja to traktuję też jako program profilaktyczny – „Planuję długie życie”. Tę kampanię mamy już dość długo, bo chyba od 2017 czy 2018 r. Myślę, że jest to okres, w którym możemy ocenić skuteczność tej kampanii. Mam więc pytanie. Może państwo mi odpowiedzieć, jak w tym okresie zwiększyła się długość życia Polki, Polaka. Jak ten program był skuteczny?

Chciałabym też zapytać, bo tu bardzo dużo mówimy o kadrze medycznej, czy jesteśmy przygotowani na te wszystkie działania, bo niestety sytuacja demograficzna w Polsce jest nam znana. Starzejemy się jako społeczeństwo i jako państwo środkowoeuropejskie mamy 5,7 pielęgniarki na 1 tys. mieszkańców, gdy średnia unijna jest 9,3. A powiem, że z systemów efektywnych ochrony zdrowia to jest 11,2. Dodatkowo te efektywne systemy ochrony zdrowia posiadają opiekunów medycznych w liczbie 11 na 1 tys. plus pielęgniarki... 14 na 1 tys. – koleżanka robi korektę. Zważywszy na fakt, że będziemy zachęcani przez naszych sąsiadów do pracy za granicą, to ja chciałabym zapytać, jakie zachęty dla pielęgniarek, które kończą studia w Polsce będą albo nawet, jakie będą proponowane zachęty, żeby pielęgniarki kończące studia na ścianie wschodniej były zainteresowane pracą na ścianie zachodniej, krótko mówiąc.

Jeszcze koleżanka ma pytanie. Jeśli pani przewodnicząca udzieliłaby głosu, to mamy pytanie w zakresie celów operacyjnych, czy one były wcześniej zbadane.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dobrze, tylko bardzo proszę o skondensowane wypowiedzi, bo chętnych do skomentowania tematu jest jeszcze sporo, a czas nam upływa. Bardzo proszę.

**Sekretarz OZZPiP Jolanta Januszcak:**

Dzień dobry wszystkim. Dziękuję za udzielenie głosu. Jola Januszcak, sekretarz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Poproszę o odniesienie się, w miarę możliwości o odpowiedź na pytanie w zakresie priorytetów prezydencji.

Mamy „Narodowy program zdrowia”, który jest dokumentem strategicznym. Mamy tam wpisane cele operacyjne – profilaktykę uzależnień, promocję zdrowia psychicznego. W kontekście ostatnich wydarzeń, które miały miejsce w kraju, chciałabym zapytać, na jakim etapie jest postępowanie. Na jakim etapie są być może wprowadzone i realizowane projekty w zakresie tych obszarów? I proszę o ewentualne odniesienie się, bo wiemy już, że jeśli chodzi o centra zdrowia psychicznego, pilotaż przedłużony jest do końca roku 2025. Poprosimy więc o odpowiedź, czy zostaną zintensyfikowane działania, jeżeli chodzi o profilaktykę w tym zakresie. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

**Członek Sądu Dyscyplinarnego Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED Katarzyna Różicka-Espinoza:**

Dziękuję bardzo. Katarzyna Różicka-Espinoza. Reprezentuję Ogólnopolską Izbę Gospodarczą Wyrobów Medycznych POLMED i chciałabym zadać pytanie o program profilaktyki raka szyjki macicy, bardzo długo wyczekiwany. Wczoraj minęły dokładnie 2 miesiące od podpisania przez panią minister rozporządzenia wprowadzającego zmianę i nowe technologie w tym programie, jednak wciąż czekamy na szczegółowe zasady realizacji tego programu. Rozumiemy, że teraz oczekujemy na projekt zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Skierowaliśmy jako izba pismo z ponad 20 pytaniami do NFZ-u i do Ministerstwa Zdrowia w zakresie właśnie tych szczegółowych kryteriów, czyli jak dokładnie będzie ten program realizowany, według jakich kryteriów, z którymi podmiotami, kiedy planowane są konkursy. Nie będę przytaczać tu wszystkich pytań, ale bardzo bym chciała poprosić o odpowiedź, kiedy możemy się spodziewać faktycznego wdrożenia tego programu do placówek, które chciałyby podpisać umowę na te świadczenia i dostępności technologii, bo to jest dla nas najważniejsze – dostępność technologii dla pacjentów w zakresie tego programu. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo. Czy panie może w tej chwili chciałyby skomentować? Panie z Ministerstwa Zdrowia. Czy w dalszej kolejności? Tak? No to może jeszcze jeden głos. Bardzo proszę i poprosimy panie o udzielenie odpowiedzi.

**Przedstawiciel Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” Jan Karsznicki:**

Dzień dobry. Jan Karsznicki, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”. Ja trochę pozostając przy tematyce raka szyjki macicy, chciałbym zapytać o program szczepień dotyczących HPV. Jak wiemy, on został rozszerzony na dzieci w wieku 9–14 lat. Jednak pani minister zdrowia zapowiadała już pod koniec zeszłego roku kilkukrotnie, nawet w tym roku raz już zapowiadała, że ten program zostanie rozszerzony jeszcze o kolejne roczniki. W związku z tym, chcielibyśmy się dowiedzieć, kiedy możemy się spodziewać rozszerzenia tego programu na kolejne roczniki. Jak wiemy, szczepionki są i warto byłoby je wykorzystywać. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję. Bardzo proszę. Która z pań udzieli odpowiedzi czy skomentuje? Czy razem? Proszę bardzo.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:**

Będziemy po kolei odpowiadać. Jeżeli chodzi o rozszerzenie programu szczepień przeciwko HPV, w tej chwili jest planowane tylko rozszerzenie w zakresie tego, że osoby, które rozpoczęły szczepienia i ukończyły 54. r.ż., będą mogły dokończyć te szczepienia. To będzie wprowadzone już jako stała zasada do programu. 15 maja powinno wejść w życie obwieszczenie. Kończymy w tym zakresie prace informatyczne. Może na początku odnośnie do programu profilaktycznego pani dyrektor Kajka, a później kolejne.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Bardzo proszę.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Proszę państwa, dzisiaj zostało opublikowane zarządzenie prezesa NFZ-u w zakresie wprowadzenia... Wczoraj? Projekt, przepraszam. Do konsultacji oczywiście i za chwilę rozpoczynamy proces kontraktowania. To znaczy, Narodowy Fundusz Zdrowia rozpoczął proces kontraktowania i dostosowania bazy SIMP, bo to jest duże wyzwanie i to tak naprawdę zawsze przy okazji wprowadzania programów profilaktycznych rzeczywiście przedłuża ten moment, kiedy dane badanie jest w systemie. Tak było w przypadku kolonoskopii profilaktycznej i tak mamy teraz w przypadku HPV HR, więc myślimy, że 1 lipca to jest ta data, kiedy pacjentki będą mogły wykonywać badania profilaktyczne już nową technologią.

Natomiast jeśli chodzi o pytanie o kampanię pani prezes Ptok, która powiedziała o wprowadzaniu nowego personelu, to oczywiście mamy w planach nowelizację rozporządzeń w zakresie wprowadzenia opiekuna medycznego i też prace deregulacyjne, jeśli chodzi o normy zatrudnienia w tym roku. „Planuję długie życie” to jest kampania w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej. Rzeczywiście trwa kilka lat, ale to są takie rozpoznania, odnośnie do których, nieważne jak długa byłaby kampania, przekonanie pacjentów, żeby badać się

w zakresie rozpoznania tych chorób, które kojarzą się niestety najbardziej negatywnie, jest bardzo dużym wyzwaniem. W przypadku programu „Moje zdrowie”, tak jak powiedziałam, planujemy mapę drogową, która będzie taką wskazówką i dla personelu medycznego, i również pacjentów, jak krok po kroku postępować i zachowywać się w systemie, żeby mieć przeprowadzone badania. Tyle z mojej strony. Bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję. Jeszcze pani dyrektor uzupełni.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:**

Padły pytania, pani przewodnicząca, więc postaram się jak najszybciej. Powróciła kwestia zachęt finansowych do faktycznego udziału w działaniach profilaktycznych. To jest element, który był dyskutowany na posiedzeniach Rady Zdrowia Publicznego i coraz częściej pojawia się w obszarze naszych dyskusji jako pewne narzędzie. Myślę, że jest kwestią czasu, kiedy jako społeczeństwo dojrzejemy do tego, żeby zdecydować się na takie rozwiązanie, ale w tym zakresie decyzja jest przede wszystkim po stronie parlamentu, po stronie państwa posłów, co nie znaczy, że minister zdrowia nie ma w tym zakresie możliwości inicjatywy. Natomiast to jest kwestia, o której coraz więcej dyskutujemy i faktycznie ona coraz szerzej pojawia się ostatnio w dyskursie i jest również w różnych naszych działaniach jako pewien element dyskutowana.

Jeżeli chodzi o to, z jakiego wskaźnika jestem zadowolona, to myślę, że tutaj nie było zrozumienia. Ja powiedziałam, że 3,5% osób ponownie skorzystało. Czyli, jeżeli porównujemy rok do roku i mówimy o tym, czy był duży udział w programie „Profilaktyka 40+”, to z tej grupy, która pojawiła się w kolejnym roku, 3,5% to były osoby, które przebadaly się kolejny raz. Jestem więc zadowolona z tego, że była duża grupa nowych uczestników. Oceniałam tę kwestię z zadowoleniem, ponieważ to, że kolejne osoby korzystały z tego programu, uważam za korzystne. Ale faktycznie to jest problem, z którym się borykamy, realizując obecny „Narodowy program zdrowia” i borykamy się na etapie przygotowania nowego „Narodowego programu zdrowia”. To jest kwestia opracowywania i później definiowania właściwych wskaźników skuteczności programu. Dlatego poprosiliśmy, żeby dyskutować o tym w ramach prezydencji jako o jednym z elementów prac nad skutecznymi działaniami profilaktycznymi i dlatego chcemy, żeby te programy, które mają właściwe, dobrze określone wskaźniki, które pokazują, że one były faktycznie skuteczne, były wskazane jako ten element dobrych praktyk. Dlatego też zdecydowaliśmy się na zaproponowanie takich działań w ramach prezydencji i temu ten element ma służyć.

Ja nie chciałabym się tutaj odnosić do kwestii zatrudnienia personelu itd., bo to nie było przedmiotem dzisiejszej konferencji... Aha, zdrowie psychiczne. Faktycznie jesteśmy w takiej sytuacji, że ostatnio uzyskaliśmy bardzo dużo informacji, które były dla nas wstrząsające i szokujące. Było to związane z jakąś sytuacją kryzysową u tych osób, jeżeli zachowały się w taki negatywny sposób i w tym zakresie rodzi to nasz niepokój. Chciałabym tylko powiedzieć, że wobec powtarzających się ataków kierowanych wobec pracowników ochrony zdrowia dostrzegaliśmy problem zwiększenia opieki nad pracownikami. W związku z tym od czerwca, w ramach telefonu zaufania dla osób dorosłych, będzie uruchomiona szczególna linia, szczególnie numer skierowany do osób pracujących w służbach mundurowych i ratowników, czyli osób, które ze względu na swoją pracę są narażone na szczególne niebezpieczeństwo i odczuwają w związku z tym duże napięcie. To jest działanie, które od 1 czerwca powinno ruszyć...

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

To proszę, bo widzę, że tam pani komentuje...

**Sekretarz OZZPiP Jolanta Januszczak:**

To nie dotyczyło wyłącznie kadry medycznej. Chodziło o populację ogólnie, żeby wesprzeć społeczeństwo programem profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego i uzależnień w szerszym zakresie. Pytanie moje brzmi, czy planujecie to państwo, czy wcześniej było planowane, czy dopiero będzie...

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:**

Proszę pani, jeżeli chodzi o działania w zakresie profilaktyki uzależnień, działania profilaktyczne w tym zakresie są stale systemowo realizowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania

Uzależnieniom. Są to działania, które dotyczą zarówno uzależnień od środków psychoaktywnych, jak i uzależnień behawioralnych, i one są kontynuowane.

Jeżeli chodzi o zdrowie psychiczne w kolejnym „Narodowym programie zdrowia”, planujemy kontynuowanie działań nastawionych na profilaktykę samobójstw. W tym zakresie ten program, który był realizowany, to był pierwszy program, który był przez nas dobrze oceniany jako bardzo skuteczny. Chcemy go zdecydowanie w nowym „Narodowym programie zdrowia” kontynuować.

To są te elementy, które w nowym NPZ-ie pojawią się, jeżeli chodzi o profilaktykę zdrowia psychicznego. Jeżeli chodzi o profilaktykę uzależnień, również działania w tym zakresie będą kontynuowane.

Jesteśmy w trakcie inicjatywy ustawodawczej. Chcemy umożliwić wspólne finansowanie działań w zakresie wszystkich uzależnień, czyli niekawałkowania świata na uzależnienie od alkoholu, na uzależnienie od tytoniu czy behawioralne, bo jest wiele działań, które są wspólne. Czyli takie rozwiązania, które podmiotom realizującym te zadania nie będą tworzyły pewnych barier z tytułu tego, jakie jest źródło środków związanych z finansowaniem tych zadań. Pani minister doskonale zna ten problem, więc myślę, że nie będę się na tym skupiać.

### **Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan Marek Wójcik, bardzo proszę.

### **Pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:**

Pani przewodnicząca, państwo posłowie, szanowni państwo, Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Zdam sobie sprawę z tego, że podkomisja pracuje już dosyć długo, więc po żołniersku zadam kilka pytań, prosząc o odpowiedzi na wszystkie, ale przede wszystkim dziękuję pani przewodnicząca za podjęcie tej tematyki.

Jeżeli chodzi o „Moje zdrowie”, to chciałbym zapytać, czy wyniki badań będą w IKP, dzięki czemu będą mogły być dostępne dla wszystkich lekarzy, nie tylko lekarza POZ. Po drugie, chciałbym zapytać, czy w dalszym ciągu lekarz POZ-u, który nie dostąpi zaszczytu odwiedzin osoby, która skorzystała z badania, ale nie przyszła potem z wynikiem, nie dostanie ani złotówki. Tak wynika z programu. Warto powiedzieć, że budzi to zdziwienie, ale praktycznie rzecz biorąc, jeśli ktoś otrzyma wyniki i przygląda się im z perspektywy laika, że wszystko jest OK, to pewnie do lekarza nie przyjdzie i lekarz POZ-u wówczas pieniędzy nie otrzyma. Chciałbym zapytać, czy w dalszym ciągu to rozwiązanie jest aktualne.

Kolejna sprawa. Skoro mówimy o profilaktyce, to chciałbym zapytać, czy z Funduszu Medycznego, który działa 5 lat, w tym subfunduszu rozwoju profilaktyki, oprócz jednego konkursu na osteoporozę – tam było chyba 75 mln w 2023 r. – przewidujecie państwo kolejne konkursy. Z tych czterech subfunduszy, w tym subfundusz rozwoju profilaktyki, mieliśmy jeden konkurs. Czy będą następne, bo to trochę wygląda śmiesznie, że nie potrafimy wykorzystać tego źródła?

Dalej. Nadzwyczaj żałuję, że edukacja zdrowotna będzie nieobowiązkowa. Poważnie obawiam się o to, na ile będzie ona powszechna i na ile rodzice zdecydują się na to, żeby dzieci korzystały z tego projektu. Pytanie jest więc takie, czy państwo przewidujecie modyfikację założenia i czy jest szansa na to, że skoro w najbliższym roku sprawa jest przesądzona, Ministerstwo Zdrowia zamierza przekonać ministra edukacji do tego, aby zmienił swoją decyzję odnośnie do obowiązkowości tego przedmiotu. Ja nie jestem prorokiem, ale obawiam się, że frekwencja na tych lekcjach, jeżeli w ogóle ktoś się zdecyduje, będzie niewielka. Oczywiście klasy początkowe, to jest zupełnie inny świat, ale podejrzewam, że na wyższych poziomach możemy mieć sporo rezygnacji z tej lekcji.

Chciałbym zapytać, kiedy państwo przewidujecie naprawę błędu dotyczącego art. 48d ust. 1 ustawy o świadczeniach. To jest błąd polegający na tym, że samorządy nie mogą realizować programów polityki zdrowotnej z dofinansowaniem funduszu, jeżeli nie dotyczy to świadczeń gwarantowanych, a my mamy mówić o profilaktyce pierwotnej czy też wtórnej, która nie jest objęta koszykiem, podstawowe elementy. Nie możemy jako samorządy prosić o dofinansowanie, mimo że przez 2 lata to było możliwe. Siódmy rok teraz będzie, kiedy prosimy o zmianę decyzji, która skasowała możliwość dofinansowania przez fundusz programów profilaktyki zdrowotnej pozakoszykowy. Chciałbym więc zapytać, czy jest szansa na to, bo obietnic na temat zmiany tej sytuacji było wiele, żeby do tych możliwości wrócić.

I może jeszcze jedna rzecz, bo pani dyrektor mówiła też o rekreacji, o sporcie itd. Czy państwo przewidujecie możliwość powrotu do piątej godziny wychowania fizycznego, tak jak było przez

pewien czas. Nie będę rozwijał tej kwestii, ale społeczeństwo od strony zdrowotnej mamy w fatalnym stanie, o czym państwo doskonale wiecie. Czy jest więc szansa na to, żeby do tego wrócić?

Na koniec odpowiem panu doktorowi, który mówił o obowiązkach samorządu w zakresie profilaktyki. To wyjaśniam, że ta kwestia jest uregulowana w ustawie o świadczeniach w art. 7–9 i tam jako samorządy mamy obowiązki dotyczące właśnie programu profilaktyki zdrowotnej. Tak więc nie ustawa ustrojowa o samorządzie gminnym, ale ta ustawa reguluje nasze obowiązki. To dobra wiadomość dla nas wszystkich. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję bardzo. Sporo tych pytań, ale są bardzo ważne. Ja też, może już na zakończenie, chciałabym zasygnalizować jeszcze parę swoich problemów. Być może panie od razu nam odpowiedzą, a jeżeli nie, to poprosimy ewentualnie o informację zwrotną na piśmie.

Chciałabym też wrócić do tego zmodyfikowanego programu profilaktyki raka szyjki macicy. Pani dyrektor mówiła o rozszerzeniu, zmianie tych badań. Rozumiem, że to dopiero wchodzi w życie. Czy już wszedł w życie ten program? Ten zmodyfikowany...

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Będzie można wykonać, gdy fundusz przeprowadzi, po pierwsze, zarządzenie prezesa NFZ-u, które będzie określało szczegółowe warunki, a potem kontraktowanie. Dlatego od lipca...

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Aha, czyli de facto dopiero po procesie kontraktowania, kiedy wyłonicie podwykonawców...

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Tak. Jest to nowe świadczenie.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

A jeżeli chodzi o skuteczność dotychczasowego programu profilaktycznego, czyli badania cytologicznego i w kierunku raka piersi, o wskaźniki wykonalności, to rozumiem, że NFZ ma dane na ten temat. To sygnalizuję i ewentualnie, jeżeli panie będą w tej chwili w stanie odpowiedzieć, to tak, a jeśli nie, to na piśmie.

Jeszcze mam pytanie. Cały czas była debata na temat tego programu „Profilaktyka 40+” i jaki to procent populacji. Myślę, że jeżeli skorzystało ponad 4 mln – 4,5 mln, tak można się doliczyć – to jest to chyba 1/4 populacji, tak na oko oceniając. Biorąc więc pod uwagę skuteczność tego programu, w porównaniu z innymi wydaje mi się, że to nienajgorszy efekt. Mam jednak nadzieję, że ten nowy program będzie miał większą skuteczność.

W związku z tym pytanie, na jaką kwotę ostatecznie zostały rozliczone te świadczenia, te badania. Ja rozumiem, że jeszcze są wydawane skierowania, ale do tej pory, czy do końca roku, na przykład 2024, na jaką kwotę łącznie. Nie mają panie takich danych. Rozumiem, ale na przykład dane o wykonaniu tych świadczeń do końca 2024 r. państwo powinniście mieć z NFZ-u. Jeżeli nie ma, to bardzo proszę o informację na piśmie, na jaką kwotę łącznie – zamykamy program – wykonano świadczenia.

Też chciałabym zapytać o los tego subfunduszu rozwoju profilaktyki z Funduszu Medycznego. Czy Ministerstwo Zdrowia zamierza uruchomić jakikolwiek konkurs? Środki są i dobrze by było... Jeżeli mówimy o tej randze i roli profilaktyki w zdrowiu publicznym, to aż się prosi, żeby kolejny konkurs był ogłoszony.

Oczywiście tutaj sporo czasu poświęcono na temat szczepień. Ja bardzo bym prosiła, żeby panie przygotowały, może już na piśmie, informację, jeżeli chodzi o wyszczepialność w poszczególnych rodzajach szczepień. Jak to wygląda w porównaniu z poprzednimi latami? Wiemy, że było duże załamanie w okresie COVID-u i czy teraz odbudowywany jest ten wskaźnik... No właśnie. To, gdy będą te dane.

Często w prasie pojawia się taka informacja... Jest w materiałach?

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:**

Przepraszam, pani przewodnicząca, jest w przekazanych materiałach...

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Jeżeli jest, to przepraszam, nie doczytałam.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbańska-Chwedczuk:**

...grypa, COVID...

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Ale jeżeli chodzi o kalendarz obowiązkowych...

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:**

Jeżeli chodzi o kalendarz...

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Też jest? To ja sobie przeanalizuję.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:**

Nie, jest HPV, ale dobrze, uzupełnimy, jeżeli chodzi o obowiązkowe.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dobrze. Jeszcze mam pytanie, ponieważ w przestrzeni publicznej, w mediach pojawiają się czasami dramatyczne informacje dotyczące dzieci, które są jakby wyłączone z tego programu szczepień decyzją rodziców, bo taka jest po prostu fanaberia rodziców, że nie chcą szczepić. Pojawia się taki komentarz, że te dzieci znikają z systemu w momencie, kiedy wychodzi matka z dzieckiem do domu i podaje dane lekarza, którego ma zamiar wybrać. Niemniej jednak gdzieś jest taka luka w systemie, że de facto nie możemy monitorować, czy te dzieci rzeczywiście są objęte opieką lekarza neonatologa, potem pediatry, czy są wykonywane szczepienia. Czy państwo mogliby nam też takiej informacji udzielić, czy rzeczywiście jest to problem, czy to jest po prostu taki fragment medialny, że dzieci mogą nie być rejestrowane w systemie NFZ-oskim czy jakimkolwiek innym?

A na koniec mam pytanie o jedno świadczenie, które też miało ogromną rolę profilaktyczną w innym zakresie niż do tej pory rozmawialiśmy, o dentobusy. Czy one są wykorzystywane w systemie, czy nie są? Jak wygląda sytuacja? Czy są kontraktowane, czy po prostu stoją gdzieś? Pytam dlatego, że był to pomysł, który był dobrze przyjęty i wiem sama, że w niektórych szkołach czekano na tego typu świadczenie udzielane w dentobusie. Jak wygląda teraz sytuacja? Czy panie z NFZ-u w tej chwili odpowiedzą? Jeżeli nie, to proszę o informację na piśmie. Czy panie w tej chwili będą? To bardzo proszę, a na pozostałe poprosimy udzielić informacji na piśmie.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:**

Bardzo dziękuję. Ja krótko do pana przewodniczącego. Rzeczywiście tak zakładamy, że wyniki badań będą w IKP. Pacjent musi udać się na wizytę podsumowującą, bo oprócz tego, że to jest indywidualny plan, który będzie dla niego opracowany w ramach tej wizyty, to tam są jeszcze inne czynności, które będą względem niego wykonywane i będzie to warunek rozliczenia. Nie chcemy, żeby pacjent, mimo że ma dobre wyniki, interpretował w internecie swoje wyniki i wyciągał negatywne wnioski.

Przed wszystkim będziemy przypominać o kalendarzu badań profilaktycznych. Zatem oprócz samej listy podsumowującej, takiej określającej, oceniającej wyniki, mamy wiele innych działań, które będą podjęte w ramach tej wizyty. Wizyta będzie na tyle wyczerpująca, że pacjent wszędzie zadowolony. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję. Czy ktoś z państwa jeszcze? Bardzo proszę, pan. Przepraszam, to może jeszcze zanim państwo będziecie odpowiadać, pan Marek Wójcik jedno zdanie.

**Pełnomocnik zarządu ZMP Marek Wójcik:**

Jedno zdanie. Ja proszę o odpowiedź na moje pytania. Rozumiem, że państwo proszą o materiał na piśmie, ale ja będę uparty, ponieważ tak naprawdę w kluczowych kwestiach odpowiedź nie padła. Fundusz Medyczny, art. 48d, czy Ministerstwo Zdrowia naciska na ministra edukacji, żeby to było realizowane należycie. Proszę o odpowiedź, bo to jest kluczowy przedmiot. On powinien być obowiązkowy dla wszystkich, a będzie pewnie co czwarte dziecko z niego korzystało. Czy Ministerstwo Zdrowia w tej sprawie podejmuje jakieś konkretne czynności? Czy możecie państwo pochwalić się konkretnym wystąpieniem w tej sprawie? Chętnie bym je obejrzał.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Bardzo proszę, pani dyrektor.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:**

Sama realizacja programu należy do ministra edukacji narodowej. Też jesteśmy zaniepokojeni. Wolelibyśmy, żeby była w tym zakresie powszechna zgoda i żeby ten program był skierowany do wszystkich dzieci. Minister zdrowia wspiera ministra edukacji, żeby ten program w jak najlepszym zakresie ruszył i żeby osoby wykonujące ten program były jak najlepiej przygotowane do jego realizacji. To jest działanie, nad którym w tej chwili się skupiamy angażując szkoły kształcące w zakresie ochrony zdrowia, nauk medycznych, żeby organizowały takie szkoły podyplomowe, uznając, że kształcenie w tych szkołach będzie zdecydowanie najkorzystniejsze dla osób, które przekazują informacje na temat determinantów zdrowia, kwestii zdrowia publicznego i kwestii profilaktycznych.

Jeżeli chodzi o fundusz, w Ministerstwie Zdrowia zostały podjęte działania zmierzające do zmian organizacyjnych i innego podporządkowania obowiązku wykonania tego zadania. Od 1,5 miesiąca jest to obowiązek Departamentu Zdrowia Publicznego. Jesteśmy w tej chwili po kilku spotkaniach przygotowujących do realizacji tego programu. W tym zakresie przede wszystkim omawialiśmy kwestię tego, jaka powinna być przyjęta ścieżka prawna, żeby on był realizowany...

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Przepraszam, niestety, brak przedstawiciela kierownictwa Ministerstwa Zdrowia powoduje, że nie możemy stronom zainteresowanym udzielić konkretnej odpowiedzi, bo ja myślę, że decyzja o uruchomieniu jest w gestii kierownictwa – pani minister i wiceministrów.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:**

W tej chwili przygotowujemy taką propozycję.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Rozumiem próbę odpowiedzi podjętą przez panią dyrektor, ale... W takim razie my zwrócimy się formalnie na piśmie i prześlemy do pana odpowiedź, jeżeli chodzi o uruchomienie tego subfunduszu profilaktyki z Funduszu Medycznego.

Natomiast kwestia edukacji zdrowotnej – decyzja polityczna. Trudno od pani oczekiwać konkretnej deklaracji. Rozumiem pana pytanie, że chodziło o to, czy są jakieś udokumentowane działania Ministerstwa Zdrowia w stosunku do ministra edukacji, mające na celu wywołanie efektu w postaci stuprocentowej obecności uczniów na tym... Taka była intencja. Rozumiem zatem, że też zwrócimy się o to, czy była jakaś wymiana korespondencji, czy spotkanie, czy jakieś notatki ze spotkań, z których by wynikało, że minister zdrowia przykłada należytą wagę do edukacji zdrowotnej, która jest w gestii ministra edukacji...

**Pełnomocnik zarządu ZMP Marek Wójcik:**

Jeszcze 48d, profilaktyka podstawowa. Chcemy ją realizować.

**Dyrektor departamentu MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:**

To również decyzja polityczna. Informacja na ten temat była przekazywana Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Pani przewodnicząca, chodzi o zmianę ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. To zmiana dotycząca tego, na co mogą być przekazywane środki przez Narodowy Fundusz Zdrowia...

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Tak i wiemy doskonale, że były zawsze. Jeżeli ta zmiana nie była wprowadzona, to wynikało to z różnic w stanowiskach ministra finansów, ministra zdrowia i jeszcze innych resortów. Być może obecny rząd rozwiąże ten węzeł gordyjski.

**Pełnomocnik zarządu ZMP Marek Wójcik:**

Przez 2 lata to funkcjonowało i to bardzo dobrze. Ja chcę państwu powiedzieć, bo prowadzę monitoring wydatków naszych samorządowych, że nasze dochody są szczupłe i zatrzymało się to – uwaga – na poziomie 100 mln zł rocznie w skali kraju. Taki projekt osteoporoza – 75 mln – gdyby był dla nas, dla samorządu, to dysponowalibyśmy odlotową kwotą. Natomiast w tym przypadku chcemy realizować pewne przedsięwzięcia. Tam jest dofinansowanie, szczególnie dla małych gmin. Mogą dostać 80% kosztów projektu. Były projekty składane na 2, 4, 5 tys. zł w małych gminach wiejskich przy dofinansowaniu i to dofinansowanie ratowało sytuację. Teraz nie możemy tego zrobić i de facto doprowadziło to do jednego – my mamy finansować system

ochrony zdrowia poprzez nasze programy, ponieważ możemy je robić wyłącznie z dofinansowaniem w ramach koszyka. A profilaktyka, przede wszystkim pierwotna, nie jest objęta koszykiem.

W związku z tym prośba nasza od wielu lat. Przez 8 lat o to walczyliśmy. Potem 2 lata funkcjonowało i od 7 lat znowu nie funkcjonuje. Na miły Bóg! To jest prosta operacja i – uwaga – ona nikogo nie będzie kosztowała ani złotówki, bo my nie chcemy więcej pieniędzy. Chcemy tylko, żeby te pieniądze, które w tej chwili są przekazywane, mogły być wykorzystywane również jako przedsięwzięcia. Nie chcemy więcej.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Dziękuję za tę wypowiedź. Myślę, że też wystąpimy i prześlemy informację. Aha, jeszcze pan prezes. Bardzo proszę.

**Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny – Państwowego Instytutu Badawczego Bernard Waško:**

Ja nie mam pytania, ale bardzo krótki komentarz, bo nie chcę przedłużać. Szanowni państwo, przepraszam, Bernard Waško, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Nie przedstawiłem się.

Miarą ewaluacji programów profilaktycznych, takich screeningowych, o których tutaj była mowa, nie jest to, ile osób poddało się takim badaniom, tylko to, ile wykryto nieprawidłowości u osób bezobjawowych, czyli takich, które nie mają objawów choroby, ale które zgłosiły się. W ewaluacji, która dotyczy programu „Profilaktyka 40+”, nie ma takich informacji, niestety. Ja nie wiem, czy my je poznamy.

Wszyscy chwalą ten program – 4 mln osób się zgłosiło. Czy to jest dużo czy mało, to jest kwestia ocenna. Można to różnie interpretować. Natomiast czy my kiedyś będziemy wiedzieli, ile za kilkaset milionów złotych, które wydano na ten program, wykryto wczesnych postaci raka prostaty, bo przecież było tam PSA, czy też wczesnych postaci raka jelita grubego, bo przecież był tam test FIT, czy też hipercholesterolemii albo cukrzycy u pacjentów bezobjawowych. To są wskaźniki, jeśli chodzi o zdrowie publiczne, służące do ewaluacji programów przesiewowych, a nie, ile tych programów wykonano, badań jakiego rodzaju, bo one niewiele mówią. Jeżeli mamy porównywać się w tym zakresie i oceniać skutki interwencji, to trzeba stosować właściwe wskaźniki.

Ja mam nadzieję, że ten nowy program „Moje zdrowie” będzie tak owskaźnikowany, że będziemy mogli robić jakieś na przykład interwałowe ewaluacje i stosownie modyfikować, jeżeli w wyniku takich działań trzeba będzie dokonać takich korekt. Tak naprawdę to apeluję o to, żebyśmy w ten sposób... Mówimy o prezydencji i o dobrych praktykach, a to są właśnie dobre praktyki.

**Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):**

Słuszna uwaga. Dziękuję bardzo. W takim razie szanowni państwo chciałabym w tym momencie zakończyć posiedzenie podkomisji. Bardzo serdecznie państwu dziękuję za tę bardzo merytoryczną dyskusję. Myślę, że nawet gdybyśmy poświęcili jeszcze dwa razy więcej czasu niż w tej chwili, to też byłoby o czym mówić, a temat jest bardzo ważny. Na pewno jako podkomisja będziemy wracać do tego tematu.

Tak jak powiedziałam, zwrócimy się do państwa o przygotowanie odpowiedzi na pytania dotyczące poruszonych tematów, na które goście czy państwo posłowie nie otrzymali odpowiedzi. Będziemy też przyglądać się wdrażaniu nowego programu, który, miejmy nadzieję... No, taka jest zawsze idea zmian, żeby poprawić to, co zostało rozpoczęte. Mamy pewne doświadczenia, chociażby to, o czym mówi pan prezes Waško i państwo mówicie. To są pewne doświadczenia z tego programu realizowanego przez parę lat. Wiemy, że jednak potrzebne było podsumowanie tego procesu diagnostycznego i państwo to wprowadzacie. Zobaczymy, jaką skuteczność ten program będzie wykazywał i zapewne będzie też wymagał kolejnego modelowania, bo takie jest życie, że zawsze te projekty ze względu na różne determinanty muszą być modelowane.

Bardzo serdecznie państwu dziękuję i do zobaczenia na następnym posiedzeniu.