

VIII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 106)**

z dnia 13 grudnia 2017 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 106)

13 grudnia 2017 r.

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

– „**Informację Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła w sprawie wypowiedania klauzul opt-out oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom po realizacji wypowiedzianych klauzul**”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Woch** pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, **Wanda Fidelus-Ninkiewicz** dyrektor Biura Naczelnej Izby Lekarskiej oraz **Stefan Sobczyński** członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ze współpracownikiem, **Mariola Kler** specjalista w Naczelnym Sądzie Pielęgniarek i Położnych, **Łukasz Jankowski** wiceprzewodniczący i **Jan Kowalczyk** członek Zarządu Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy wraz ze współpracownikami oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

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

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

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Proszę o ciszę na sali. Ministerstwo – proszę o ciszę. Resztę państwa także. Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Ten przepis regulaminu stanowi, że na pisemny wniosek 1/3 posłów, członków komisji, przewodniczący komisji jest zobowiązany zwołać posiedzenie komisji w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku, czyli od dnia 7 grudnia 2017 r. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje: „**Informację Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła w sprawie wypowiedania klauzul opt-out oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom po realizacji wypowiedzianych klauzul**”.

Na początek oddaję głos przedstawicielom ministerstwa, z prośbą o przedstawienie informacji w tej sprawie. Potem posłowie i goście. W tej kolejności będę proponować dyskusję. Bardzo proszę, pani minister.

### **Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:**

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, w imieniu ministra zdrowia chciałabym przedstawić informację dotyczącą kwestii wypowiedania klauzuli opt-out przez lekarzy.

Szanowni państwo, chciałabym podkreślić, że minister zdrowia z wielką troską i bardzo poważnie podchodzi do pojawiających się problemów w niektórych podmiotach leczniczych w naszym kraju, związanych z masowym wypowiedaniem klauzul opt-out. To zjawisko ma różnorodny charakter w różnych regionach, w różnych podmiotach leczniczych. Na terenie kraju są podmioty, gdzie w ogóle nie występują tego typu zjawiska – rezydenci ani lekarze nie wypowiedają umów – ale są też podmioty lecznicze, w których to zjawisko jest wyraźnie nasilone. Zależy to od wielu różnych okoliczności, o których zapewne będą państwo później dyskutować.

Natomiast, na wstępie, chciałabym poinformować w imieniu ministra zdrowia, że negocjacje ze środowiskiem pracowników służby zdrowia, w tym również lekarzy, trwają od wielu miesięcy. Wielokrotnie minister zdrowia lub w jego imieniu wicemi-

nistrowie czy inni przedstawiciele spotykają się ze środowiskami pracowników służby zdrowia. Chcę wspomnieć, że nadal trwają rozmowy w ramach Rady Dialogu Społecznego, zespole do spraw usług publicznych, który zajmuje się bardzo szczegółowo kwestią wynagrodzeń, ale też innymi problemami podnoszonymi przez środowisko lekarzy, w tym wzrostem nakładów na ochronę zdrowia. Tego typu dialog trwa. Biorą w nim udział członkowie Rady Dialogu Społecznego, zgodnie z ustawą, ale zostali również doproszeni do tych rozmów przedstawiciele rezydentów, którzy w ramach Porozumienia Zawodów Medycznych biorą aktywny udział w tych dyskusjach.

Chcę również podkreślić, że minister zdrowia w październiku powołał zespół – o czym państwo zapewne wiedzą – który miał pochylić się nad problemami występującymi w ochronie zdrowia, w tym również kwestią wynagrodzeń. Miał też pochylić się nad aktualnymi problemami i ewentualnym przeznaczeniem środków przyszłej ustawy, tak zwanej ustawy 6-procentowej, na konkretne zadania, które są najistotniejsze z punktu widzenia bezpieczeństwa państwa. Do tego zespołu zostali zaproszeni przedstawiciele różnych środowisk, w tym lekarskich – również rezydenci, a także samorządy zawodowe – lekarski, pielęgniarzki – oraz innych zawodów medycznych, strona pracodawców i przedstawiciele pacjentów. Niestety, z ubolewaniem muszę stwierdzić, że nie przyjęli tego zaproszenia przedstawiciele środowisk lekarskich, w tym rezydenckich, również samorządu zawodowego lekarzy. Jednak ten zespół pracował, spotykał się wielokrotnie od 15 października. Zgodnie z zarządzeniem ministra, 15 grudnia ma przedstawić efekty prac. To stanie się faktem 15 października, ponieważ doszło do pewnych uzgodnień, ustaleń, które zostały zaakceptowane przez członków zespołu biorących udział w jego posiedzeniach.

Chcę podkreślić, że ten zespół bardzo merytorycznie podchodzi do różnych problemów. I chcę też zaakcentować, że bardzo dużą rolę i wolę pracy w kierunku poprawy sytuacji w ochronie zdrowia wykazały środowiska pacjenckie, które do tej pory nie brały udziału w takich dyskusjach na takim forum.

W trakcie tych rozmów powstało bardzo dużo dobrych pomysłów. Te pomysły zostały przelane na papier i konkretne rekomendacje – jak powiedziałam – zostaną przedstawione panu ministrowi, a pan minister przedstawi je panu premierowi. Te rekomendacje dotyczą, między innymi, problemów związanych z brakiem kadr medycznych, koniecznością powstania nowych zawodów medycznych, które wspomagałyby te tradycyjne zawody medyczne funkcjonujące obecnie w ochronie zdrowia. Wyzwania, jakie stają przed systemem, powodują, że musimy pomyśleć nad nowymi zawodami. Zespół bardzo mocno to podkreślił, że należy podjąć prace mające na celu przegląd kompetencji w poszczególnych grupach zawodów medycznych i delegować pewne kompetencje do innych zawodów po to, żeby odciążyc te tradycyjne zawody, które pełnią najistotniejszą rolę w systemie, od dodatkowych obowiązków, które niekoniecznie musi wykonywać lekarz czy pielęgniarka. Można je delegować na innych pracowników medycznych, którzy już funkcjonują w systemie. Podkreślano więc rolę dietetyczek, absolwentów zdrowia publicznego i różnych innych zawodów, które już funkcjonują w obszarze ochrony zdrowia, ale wskazano również konieczność wykształcenia nowych zawodów, które pełniłyby rolę wspomagającą, jak chociażby asystenta administracyjnego, który przejąłby część obowiązków od lekarzy i pielęgniarek, żeby te profesje skupiały się na wykonywaniu czynności, które są przypisane konkretnie do tego zawodu i wymagają tak wysokich kwalifikacji, jakie te zawody prezentują. Tak więc, to forum dialogu jest i nadal trwa. Rozmawiamy.

Niezależnie od tego, ta obecna akcja protestacyjna w kraju – co z przykrością muszę stwierdzić – ma charakter rozwojowy. Mamy dane z dnia wczorajszego. Na terenie kraju złożyło wypowiedzenia około 3300 lekarzy – mówię „około”, bo jest to bardzo zmienna dana. To znaczy, lekarzy rezydentów i lekarzy specjalistów łącznie. Te dane przekazywane są nam przez wojewodów, którzy otrzymują te informacje od podmiotów leczniczych, które raportują codziennie te informacje wojewodom. Ten dialog podtrzymujemy. Planowane są kolejne spotkania w ramach tego dialogu i chcielibyśmy na ten temat dalej rozmawiać.

Natomiast, chcę podkreślić fakty oczywiste, które powinny rzucić pewne światło na ten kryzysowy problem, jaki w tej chwili występuje w ochronie zdrowia. Szanowni

państwo, od dwóch lat minister zdrowia, po zapoznaniu się z sytuacją kadrową w ochronie zdrowia, jak i po analizie perspektyw związanych z funkcjonowaniem tych zwodów, podjął konkretne decyzje mające na celu zwiększenie o 20% liczby miejsc na uczelniach medycznych. Tym sposobem na drugim roku mamy już ponad 2 tys. studentów więcej. Zdajemy sobie sprawę z tego, że proces kształcenia lekarzy jest wieloletni i ci państwo trafią do systemu dopiero za co najmniej kilka lat. Natomiast minister zdrowia bardzo aktywnie pochodzi do tego tematu i takie decyzje już na wstępie podjął.

Podjęliśmy również konkretne działania mające na celu zwiększenie liczby miejsc rezydenckich. Te dane też są konkretne, świadczące o tym, że zwiększamy liczbę miejsc rezydenckich i przeznaczamy więcej środków na kształcenie rezydentów. Przypomnę, że obecnie przeznaczamy kwotę ponad 1 000 170 000 zł na kształcenie rezydentów. Niedawno było to 900 czy 800 tys. zł. Jest to więc konkretna kwota, która jest przeznaczana na kształcenie rezydentów, ale ten proces zdobywania specjalizacji, niestety, również trwa i te osoby trafią do systemu za kilka lat.

Takie same działania minister zdrowia podejmuje również wobec innych zawodów medycznych. W przypadku pielęgniarek również zwiększyliśmy środki na ich kształcenie. W przyszłym roku przewidujemy o około 521 miejsc więcej na uczelniach medycznych niż to było w roku poprzednim. Wydawane są również akredytacje dla nowych podmiotów, które chcą kształcić pielęgniarki tak na poziomie pierwszym, czyli studiach licencjackich, jak i na poziomie drugim – magisterskim. Czyli, te konkretne działania są obecnie podejmowane przez ministra zdrowia i w ślad za tym idą konkretne środki.

Jeżeli chodzi o kwestię wynagrodzeń, bo to też jest postulat, o którym głośno – protestujący zwracają na ten fakt uwagę – chcę podkreślić, że po pierwsze, weszła w życie ustawa o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym, która w sposób systemowy i kompleksowy reguluje przyrost wynagrodzeń pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, według konkretnych wskaźników. Celem tej ustawy jest doprowadzenie do takiej systemowej regulacji, która jest wyjątkowa, jeżeli chodzi o gospodarkę narodową, bo tego typu regulacja nie występuje w innych obszarach gospodarki narodowej poza Kartą Nauczyciela, która podobnie reguluje te sprawy. Natomiast tutaj podchodzimy w systemowy sposób. Porządkujemy problem wynagrodzeń poszczególnych zawodów medycznych.

Przypomnę, że do 2021 r. z budżetu państwa na ten cel – na podwyżki dla pracowników w podmiotach leczniczych – zostanie wydanych prawie 17 mld zł. To zostało już zagwarantowane w budżecie państwa na realizację tych podwyżek. Równoległe – jak państwo zapewne wiedzą – w październiku minister zdrowia podpisał rozporządzenie, na mocy którego przyznano wzrost wynagrodzenia rezydentom. To są konkretne kwoty zaproponowane w ramach tych podwyżek. Następuje wzrost wynagrodzenia średnio od 400 do 500 zł. Jeżeli chodzi o wynagrodzenie zasadnicze, w zależności od rodzaju specjalizacji i roku, na którym jest ona realizowana. Czyli, są to konkretne podwyżki, konkretne kwoty, które już zostały przekazane do realizacji. Ta regulacja obowiązuje z datą wsteczną od 1 lipca. Tak więc rezydenci w tej chwili, zgodnie z tą regulacją, powinni otrzymać to wynagrodzenie plus wyrównanie od 1 lipca 2017 r.

Jeszcze chciałabym podkreślić, biorąc pod uwagę, że w niektórych obszarach ochrony zdrowia mamy deficyt specjalistów, że minister zdrowia, po przeanalizowaniu sytuacji, podjął jeszcze drugą, dodatkową decyzję. Mianowicie, zaproponował w zakresie 20 dziedzin specjalizacyjnych podwyższenie wynagrodzenia do wysokości 1200 zł średnio dla rezydenta, który zdecyduje się od tego roku kontynuować/realizować specjalizację w kierunku deficytowym. W przypadku osób, które zdecydują się na realizację specjalizacji w takim trybie, w tym roku podejmą taką decyzję i w kolejnych latach również, te wynagrodzenia ewidentnie wzrosną. Podam tylko, że wynagrodzenie zasadnicze w tej grupie rezydentów w perspektywie dwóch lat może wynosić 5297 zł. To są konkretne kwoty, które zostały zaproponowane rezydentom, jak i pozostałym pracownikom, w wyniku ustawy o minimalnym wynagrodzeniu. Nastąpił wyraźny skokowy wzrost wynagrodzeń w tym roku. Do tej pory żaden rząd w taki sposób nie regulował wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Trzeba tutaj jasno i wyraźnie powiedzieć, że nastąpiła zmiana jakościowa, mająca na celu zwiększenie wynagrodzeń, ale również zmiana ilościowa.

Dbamy o przyrost kadr medycznych, już od dwóch lat regulując kwestię dostępności na wydziały lekarskie czy pielęgniarskie. Trwają również prace, między innymi w naszym ministerstwie, w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego – współpracujemy też z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz z Ministerstwem Edukacji Narodowej – na temat opracowania założeń kształcenia nowych zwodów medycznych, które w perspektywie, w różnej odległości czasowej – bo część tych zawodów, mogłyby powstać w perspektywie dwóch-trzech lat – mogłyby wzmocnić pracowników medycznych, którzy tradycyjnie, do tej pory wykonują te zawody medyczne.

I jeszcze jedna rzecz, bo pretekstem do wypowiedzania umów opt-out jest oczywiście oczekiwanie jeszcze większego wzrostu wynagrodzeń, ale też zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia do 6,8% PKB w ciągu trzech lat. Szanowni państwo, jeżeli chcielibyśmy zrealizować ten postulat, to skutek tego dla budżetu państwa wyniósłby w perspektywie roku około 40 mld zł. Taki jest skutek realizacji tego postulatu.

Porównując to z obecnym budżetem Narodowego Funduszu Zdrowia, można sobie wyobrazić, jaka by to była skala obciążenia budżetu państwa. Obecny budżet NFZ to jest 87, a w przyszłym roku bodajże 92 mld zł. Zatem, realizacja tego postulatu jest wręcz niemożliwa.

Natomiast, jak państwo doskonale wiedzą, Sejm dzięki państwu podjął ustawę, na mocy której jest wskazany konkretny, coroczny przyrost nakładów na ochronę zdrowia do 2025 r. Z tej ustawy wynika, że w tej perspektywie czasowej do systemu trafi ponad 521 mld zł. To są konkretne kwoty, konkretne liczby, które świadczą o tym, że rząd bardzo poważnie traktuje kwestię służby zdrowia. Zresztą, we wczorajszym exposé pan premier Mateusz Morawicki wyraźnie podkreślił, że służba zdrowia ma być priorytetem obecnego rządu i te zadania na pewno będą realizowane.

Chciałam więc państwu pokazać, że minister zdrowia podejmuje konkretne działania na wielu płaszczyznach, nie ucieka od dialogu społecznego. Rozmawiamy na trudne tematy z różnymi środowiskami, po to, aby rzeczywiście rozwiązać te trudne, drażliwe tematy w ochronie zdrowia.

Natomiast, chciałabym jeszcze podkreślić, że problem, który w tej chwili tak ostro się jawi, to nie jest tylko i wyłącznie problem ministra zdrowia. Ustawy wprost wskazują, że pewną odpowiedzialność za system, za bezpieczeństwo zdrowotne kraju, ponosi oczywiście minister zdrowia, ale również bardzo ważną, istotną rolę w organizacji systemu ochrony zdrowia i jego funkcjonowaniu odgrywają samorządy lokalne, a także konkretni dyrektorzy podmiotów leczniczych. Ta odpowiedzialność powinna być przyjęta przez te wszystkie trzy podmioty, by rozwiązać te problemy. Bez takiej współpracy, bez dialogu między tymi podmiotami, nie ma możliwości rozwiązania tych problemów. I dlatego oczekujemy większej aktywności samorządów lokalnych i dyrektorów szpitali, ponieważ, zgodnie z Kodeksem pracy, są pewne mechanizmy, które pozwolą w taki sposób zorganizować tę pracę, aby z jednej strony zapewnić bezpieczeństwo pacjentów, a z drugiej strony, nie oczekiwać od lekarzy zbyt dużego obciążenia pracą. Tak więc tych mechanizmów jest bardzo dużo i wierzę w to, że zrobimy wszystko, łącznie z państwem, że będziemy wspólnie działać na rzecz znalezienia takiego rozwiązania tego problemu, aby 1 stycznia nie wpisywał się trakcyjnie w problemy systemu ochrony zdrowia w Polsce.

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

Dziękuję bardzo. Brawa dla ministra na posiedzeniu Komisji Zdrowia to rzadkość. Czyli, jest po prostu bardzo dobrze. To może w takim razie, oddamy głos rezydentom.

**Posel Bernadeta Krynicka (PiS):**

Smutno panu, panie przewodniczący.

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

Nie, proszę pani. Pani nie jest w stanie wzbudzić mojego smutku, tylko i wyłącznie uśmiech.

Bardzo proszę, rezydenci. Oddaję wam głos. Bardzo proszę, gości. Proszę się przedstawić, kogo reprezentujecie – imię nazwisko i organizacja.

**Członek Zarządu Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Marcin Sobotka:**

Dzień dobry państwu. Marcin Sobotka, Porozumienie Rezydentów. Z dość dużym zdziwieniem słucham wypowiedzi pani minister zdrowia, gdyż nasze odczucia i to, co obserwujemy nijak się mają do tego, o czym przed chwilą powiedziała pani minister.

Pani minister zaczęła od tego, że negocjacje trwają od kilku miesięcy. Między Porozumieniem Rezydentów a Ministerstwem Zdrowia negocjacje od wielu miesięcy nie trwają. To się zgadza... Nie trwają. Nie rozmawiamy w ogóle...

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

To może doprecyzujemy. Kiedy było ostatnie spotkanie negocjacyjne?

**Członek Zarządu PR OZZL Marcin Sobotka:**

Ciężko mi powiedzieć, tak dawno to było. Myślę, że to może był październik, a mamy grudzień. Już od dwóch miesięcy się nie spotkaliśmy.

Jeśli chodzi o Radę Dialogu Społecznego, to Ministerstwo Zdrowia uczestniczy, ale tam nie ma żadnych konkretów, jeśli chodzi o rozmowy. Jedyne strony, które się dogadują, to pracodawców i związkowa. To znaczy, one zgadzają się odnośnie do postulatów, natomiast Ministerstwo Zdrowia nie przedstawia żadnych rozwiązań i nie wychodzi naprzeciw oczekiwaniom strony związkowej ani strony pracodawców. Tak więc, głos strony społecznej jest w ogóle niesłyszany i nierealizowany.

Ja nie mówię, że Ministerstwo Zdrowia wykazuje złą wolę, bo chce rozwiązać te problemy, natomiast bez strony społecznej i konkretnych działań tego nie da się rozwiązać. Zatem, ja na razie nie widzę do końca chęci załatwienia tych spraw. Nie chodzi tylko o pieniądze. To nie chodzi tylko o podwyżki dla zawodów medycznych, dla rezydentów i lekarzy, ale o rozwiązania systemowe dla służby zdrowia. My mamy problemy związane nie tylko z wynagrodzeniami. Mamy problemy z prawem pracy. Te klauzule opt-out to jest wierzchołek góry lodowej, który się odsłonił przy wypowiedaniu tych klauzul. To są właśnie problemy prawa pracy, które dotyczą lekarzy rezydentów.

Lekarze rezydenci od wielu lat są zawieszani w prawnej próżni, bo my, tak naprawdę, nie jesteśmy w stanie ustalić, kim jest lekarz rezydent w sensie prawnym. Z tego wynika wiele problemów, wiele różnych systemów umów, które szpitale zawierają z rezydentami, z lekarzami. My, będąc w tym systemie i analizując pewne rzeczy, nie jesteśmy w stanie dojść do tego i rozwiązać pewnych spraw, jeśli chodzi o naszą sytuację prawną.

Będziemy jeszcze zabierać głos. Mam nadzieję, że ustosunkuję się do wielu rzeczy. Tak więc, tyle chciałem powiedzieć na początek. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo. Panie i panowie posłowie, ja mam pytanie do pani minister. Wysłuchaliśmy z uwagą... Jeszcze pan. Myślałem, że panowie są z jednej organizacji...

**Wiceprzewodniczący PR OZZL Łukasz Jankowski:**

Ja bardzo króciutko, żeby...

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

Proszę się przedstawić.

**Wiceprzewodniczący PR OZZL Łukasz Jankowski:**

Łukasz Jankowski, wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów. Żeby nie było nie-domówień i żebyśmy rozmawiali o tym samym. Rzeczywiście, lekarz rezydent uczestniczy w posiedzeniach Rady Dialogu Społecznego, natomiast Porozumienia Rezydentów nie jest stroną/uczestnikiem RDS. Podobnie organizacje lekarskie nie są. W RDS uczestniczy w tej chwili na zaproszenie Porozumienie Zawodów Medycznych. To PZM dwukrotnie informowało RDS o problemach związanych z opt-out. To znaczy, taki jest stan faktyczny – rzeczywiście, takie rozmowy były. My traktujemy to tak, jak powiedział kolega Marcin Sobotka – i tak w rzeczywistości odczuwają to nasi koledzy – jako informację ze strony PZM skierowaną do RDS. Zatem, tak jak poprzednio, różnimy się w definicji słowa „dialog”. Mamy wrażenie, że w tej chwili zależy nam na tym – naszej stronie – żeby usiąść do rozmów i wypracować rozwiązania satysfakcjonujące dla obu

stron, bo ze wszystkich stron kraju dochodzą nas sygnały o tym, że coraz więcej lekarzy decyduje się na wypowiedzenie klauzul opt-out. Wydaje się nam więc, że sama obserwacja sytuacji i zliczanie tych klauzul może nie wystarczyć. Dziękuję.

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

Dziękuję. Już państwu posłom oddaję głos, tylko chciałbym doprecyzować. Pani minister, czy pani, zanim rozpocznie się dyskusja, mogłaby wskazać miasta... Jeszcze pan. Sekunda. Skończę to zdanie. Wskazać miasta lub szpitale, w których państwo odnotowują stan – tak to nazwijmy – zagrożenia funkcjonowania, płynności, ciągłości świadczeń medycznych w Polsce.

I oddaję jeszcze głos panu. Proszę przedstawić się.

**Członek Zarządu OZZL Jan Kowalczyk:**

Jan Kowalczyk, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. Panie przewodniczący, szanowni państwo...

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

Proszę bliżej mikrofonu, a pana doktora proszę o wyłączenie drugiego mikrofonu. Nie pan. Pan, tak.

**Członek Zarządu OZZL Jan Kowalczyk:**

Jan Kowalczyk, OZZL. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, pani minister, żadne negocjacje ze środowiskiem lekarskim w obecnej chwili nie są prowadzone. Mówię o Zarządzie Krajowym OZZL. Jednocześnie zdajemy sobie sprawę z tego, że bez udziału lekarzy problem wypowiedzenia przez lekarzy klauzul opt-out nie zostanie rozwiązany, Dziękuję bardzo.

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

Bardzo dziękuję. Pani minister, bardzo proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Ja oczywiście podam te miasta czy obszary, gdzie to zjawisko jest najbardziej widoczne, natomiast chciałabym sprostować pewne rzeczy, żeby w przestrzeni nie funkcjonowały nieprawdy.

Pan Sobotka z Porozumienia Rezydentów powiedział, że nie ma rozmów. Chciałabym więc przedstawić fakty. 29 listopada odbyło się posiedzenie zespołu do spraw usług publicznych, w którym brali udział przedstawiciele rezydentów w ramach Porozumienia Zawodów Medycznych. I właśnie na wniosek, między innymi, członków tego zespołu, wyznaczony został kolejny termin spotkania, czyli termin negocjacji, na 15 stycznia. W tych spotkaniach bierze udział przedstawiciel rezydentów i doskonale wie o tym, że te prace trwają i termin kolejnych rozmów został wyznaczony.

Zresztą, Rada Dialogu Społecznego, na wniosek rezydentów, wyraziła zgodę, aby oni brali pełnoprawny udział w posiedzeniach RDS, czego ustawa, tak naprawdę, do końca nie przewidywała, ale za zgodą członków Rady jest to możliwe. Nie jest więc prawdą, że państwo nie biorą tam czynnego udziału. Mogą państwo wyrażać swoje stanowiska, co czynicie skutecznie.

Wspomniał pan też, że przepisy prawa tak naprawdę nie definiują, jaka jest rola czy funkcja rezydenta. Ustawa mówi wyraźnie, kto to jest rezydent – że to jest pracownik podmiotu leczniczego realizujący szkolenie specjalizacyjne. W umowach jest dokładnie opisane, jakie są prawa i jakie są obowiązki. Przepisy prawa określają szczegółowo tryb prowadzenia specjalizacji.

Pan dr Jankowski wspomniał też, że RDS nie jest tym forum. Pierwsza część mojej wypowiedzi świadczy o tym, że państwo oczekiwali od RDS, abyście byli traktowani jako pełnoprawni członkowie, i tak też jest. Kolejne spotkania są zaplanowane.

Oczywiście minister zdrowia jest otwarty na inne forum czy platformę rozmów, tak jak był powołany zespół. Państwo to zignorowali, nie brali udziału, ale minister zdrowia jest otwarty. Jeżeli uważają państwo, że powinniśmy jeszcze rozmawiać...



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

Pani minister, prosiłbym nie polemizować z pojedynczą wypowiedzą. Pani minister odniesie się do całości po posłach... Panie posłanki, jak zwykle... Panie poseł, posłanki nie. Czy tak? Panie poseł, za chwilę udzielię paniom posłom głos. Teraz proszę tylko panią minister o podanie listy szpitali, żeby potem mogła odnieść się całościowo, bo będzie odpowiadać na każde pytanie osobno. Bardzo proszę, pani minister.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak jak powiedziałam, panie przewodniczący, skala tego zjawiska w podmiotach leczniczych jest różna. Najwięcej wypowiedzeń złożono w województwie dolnośląskim. Szczególnie w uniwersyteckim szpitalu specjalistycznym, gdzie wypowiedzenie klauzul opt-out złożyło 67 rezydentów, a w pozostałych grupach zawodowych jest 21 takich wypowiedzeń. Kolejne, to Szpital Uniwersytecki im. Bizuela w Bydgoszczy – 58 wypowiedzeń rezydentów, pozostali lekarze nie. Lubelskie, Szpital Kliniczny – 47... Wojewódzki szpital w Lublinie, al. Kraśnicka – 43 wypowiedzenia rezydentów. To jest największa skala tego zjawiska. W pozostałych szpitalach jest od kilku do kilkunastu, w niektórych do kilkadziesiątu – 52 w szpitalu specjalistycznym we Wrocławiu. Zatem, skala tego zjawiska wygląda mniej więcej tak.

Analizując liczbę wypowiedzeń klauzul opt-out przez rezydentów w stosunku do całej liczby, jest to około 4%... Około 10%, jeśli chodzi o rezydentów, natomiast ogólnie w grupie lekarzy jest to na dzisiaj około 4%. Natomiast, szanowni państwo, okazuje się – według dyrektorów szpitali, którzy znają doskonale to zjawisko i analizują pewne zjawiska, ja też jako wieloletni dyrektor mam pewne doświadczenia i zbieram dane od innych dyrektorów – że bardzo często wypowiadają te klauzule opt-out lekarze, którzy nie przekraczali 48 godzin. Są to, na przykład, kobiety karmiące i inne osoby. Nie chcę marginalizować tego zjawiska, ale chcę też o tym powiedzieć, bo taka obiektywna analiza też jest.

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

Oddaję głos paniom posłankom – paniom posłom i panom posłom. Kto pierwszy? Profesor Zembala, bardzo proszę.

**Poseł Marian Zembala (PO):**

Panie przewodniczący, oczywiście przepraszam, jeżeli nie ustąpiłem paniom, ale korzystam z okazji i chcę wypowiedzieć się w kilku sprawach przede wszystkim jako lekarz, dyrektor szpitala. Pierwsza. Zacznę od tego, że z atencją słuchałem zwłaszcza pana rozważnych wypowiedzi, panie doktorze Jankowski. To jest bardzo ważne, że młody człowiek, lekarz, mówi z dużym poczuciem odpowiedzialności o chorych. Daj boże, żeby wszyscy podobnie myśleli, ponieważ na tej sali jest bardzo wielu lekarzy. A teraz chcę się odnieść do kilku uwag. Proszę je traktować bardziej jako uwagi starszego kolegi, lekarza, a nie było ministra zdrowia – aczkolwiek mówię o tym z dumą – czy posła.

Otóż, po pierwsze, gdyby dzisiaj państwo mnie zapytali, czy opcja opt-out i kolejne ograniczanie z perspektywy lokalnej służy lekarzom, zwłaszcza zabiegowym, to powiem zdecydowanie nie. Więcej – im przeszkadza. I chciałbym być dobrze zrozumiany. To nie jest argument, ale nieprzypadkowo w krajach, które mają wyjątkowo silną medycynę, tak jak Stany Zjednoczone, Kanada, ta sytuacja, którą dobrze znamy „every second day on call” – niesłychana dzisiaj, niewyobrażalna dla Europy, powiedzmy szczerze, troszkę leniwej, proszę wybaczyć – jest możliwa. Co się dzieje, że zanim stanie się registrar czy senior registrar, nagle ten człowiek po dwóch latach bardzo dużo umie? To jest bardzo ważna rzecz. Zaraz do tego wrócę.

A teraz chcę powiedzieć to, co mówię moim rezydentom. Kiedy obecnie poprawiamy programy szkolenia – zaraz do tego wrócę – to będzie następująca sytuacja. Otóż, w ciągu pięciu czy siedmiu lat rezydentury w specjalnościach zabiegowych – pójdę o głowę – powyżej 10% uzyska wymaganą liczbę zadań i doświadczenia, i dyrektorzy szpitali staną wobec sytuacji takiej: panie doktorze, panu i dwunastu innym osobom skończyła się rezydentura, do egzaminu brakuje panu limitu doświadczenia wymaganego umiejętnościami i w związku z tym, co z panem/panią kolego zrobimy przez rok czy półtora, żeby te umiejętności dla bezpieczeństwa uzyskać. Staniemy wszyscy w niedobrej sytuacji,

którą już dzisiaj trzeba przewidzieć. Niedobrej z mojego punktu widzenia. Niedobrej z powodu uczciwości.

Powiem więcej. Jako prezydent Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Serca i Naczyń organizowałem w Wiedniu miesiąc temu konferencję – specjalne dwie sesje oprócz naukowych – gdzie rezydenci poszczególnych krajów dzielili się doświadczeniem w tym obszarze. Kanadyjczycy, Nowozelandczycy, Holendrzy, Brytyjczycy mówią, że nie da się zdobyć doświadczenia, jeżeli to jeszcze pomniejszymy. Mówią – nie da się. Chciałbym, żeby tak rozumując podejść do naszego myślenia. Czyli, opcja opt-out, która jest forsowana jako pewien element – ja jestem daleki od polityki, jestem bezpartyjny, szanuję wszystkich, którzy myślą pragmatycznie, ale oczywiście, to jest polityka – nie służy chorym i nie służy leczącym. Komu zatem służy?

Chcę panu i kolegom podziękować, że nie odeszliście od chorych, bo to jest coś, z czym nigdy się nie zgodzę. Tu zasadniczo różnimy się od zawsze z panem doktorem Bukielem, i będziemy się różnić do końca życia, bo to kompletnie dyskwalifikuje lekarza. A priori stawia go w sytuacji poniżej godności lekarza. Za to, dziękuję.

W związku z tym, jeżeli mógłbym z tej perspektywy powiedzieć, co jest tak ważne – korzystam z okazji – żebyśmy to jako Komisja zmienili. Po pierwsze, proszę państwa, zacznę od paradoksalnej rzeczy. Czy państwo wiedzą, że aby specjalistę z Kanady, Ameryki, krajów Unii przyjąć u nas, to jest golgota. Okazuje się nagle, że brakuje dwóch kursów, które mówią o ochronie zdrowia w Polsce i które odbywają się raz na rok. Gdyby nie pani premier Kopacz, to ja dwóch bardzo dobrych polskich Kanadyjczyków w ogóle bym nie przyjął do Polski, bo co chwilę ze strony różnych instytucji i organizacji – przepraszam bardzo, ja bardzo szanuję – mieli barykady. Czyli, uciekajmy z Polski. Nie daj boże! Wierzę, że najlepsi, nawet jeśli na chwilę wyjadą, to wrócą.

Dziękuję panu za podobny sposób myślenia – z troską. Bardzo cieszy mnie filozofia pana i pana młodych kolegów. To jest budujące. W związku z tym, chciałbym powiedzieć tak – zlikwidujmy te bariery, bo one wciąż są. Ludzie z zagranicy, którzy nagle odnajdują się w ojczyźnie, dużo by nauczyli, ale nie mogą. Gdyby nie minister zdrowia, to nie ma szans. Prawda? W związku z tym, to pierwsza nienormalna przeszkoda. Usuńmy ją razem.

Druga przeszkoda. Proszę zobaczyć, jak wygląda dzisiaj rekrutacja. Anachronicznie. Mianowicie, w imię tak zwanej transparentności, przychodzi kandydat nieznany, który ma wybrać nieznaną nam specjalizację. Byłem ministrem zdrowia i nie potrafiłem tej rzeczy zmienić, mimo wysiłku. Proszę mi wierzyć, to jest niemożliwe. Powinien przyjąć... Nagle, kto wygrywa. Ten, który nie „załapał” się na tak zwane atrakcyjne specjalności, nagle przychodzi do mnie i mówi – panie profesorze, ja pana szanuję, ale ja stąd ucieknę, bo kardiochirurgia jest za trudna. Pytam więc, po co my to robimy. Czyli, czym prędzej musimy to mienić – pani minister, dziękuję za otwarcie – że kwalifikacja do rezydentury poprzedzona jest dialogiem – tak jak jest na świecie, w cywilizowanych krajach – rozmową, która wyjaśnia, dlaczego przystępujesz, a nie tylko liczbą punktów uzyskanych na LEP-ie, bo przecież to wiemy, zwłaszcza, jeżeli ktoś zdaje po raz drugi, że ma dodatkową specjalizację. To druga sprawa.

Trzecia sprawa, to programy. Zrobiliśmy ankietę. Czy państwo wiedzą, że 60% rezydentów, którzy trafiają na szkolenie w Polsce, jest niezadowolonych z programów szkolenia? Odwołam się do stanowisk, które prezentowaliśmy. Jakie są? Nie przywiązuje się wagi do szkolenia rezydentów. Nie ma programów, nie ma dyrektorów odpowiedzialnych za program, nie ma ewaluacji nie tylko tego, którego szkolimy, ale też tego, który szkoli. W związku z tym, po upływie roku powinniśmy powiedzieć – dziękuję kolego, ale pan się nie nadaje, bo pana predyspozycja do tego jest nieduża, rozstajemy się. Chciałbym, żebyśmy w całą tę dyskusję, którą dzisiaj podejmujemy, włączyli również ten proces.

Kolejna sprawa. Kanadyjczycy nam mówią – nie róbcie redukcji etatów. Brytyjczycy mówią, Holendrzy mówią – najlepsza jakość specjalistów. Wysłuchajmy tego. To pierwsza rzecz.

Druga rzecz, o której chcę przy okazji powiedzieć, to jest coś, co od sześciu lat ciągnie się w Polsce nierozwiązane. Mieliśmy szansę zrobić to wcześniej. Mianowicie, asystent lekarza. Najpierw środowisko lekarskie protestowało, że to są łamistrajki. Potem nie podobało się to środowisku pielęgniarskiemu. Tymczasem, moi drodzy, na całym świecie

cie asystent lekarza w specjalnościach zabiegowych jest bardzo potrzebnym uzupełnieniem, rekrutującym się z pielęgniarek i ratowników, poprzez system rocznego szkolenia. Mamy już dwie instytucje w kraju, które to potrafią, z wzorowanym programem, z wyszkoleniem za granicą. I nagle, co się dzieje, szczególnie w specjalnościach deficytowych. Proszę popatrzeć na chirurgię ogólną. Jest ich czterech-pięciu w jednym dużym mieście – najmłodszy 62 lata. Gdyby doszedł asystent lekarza, który nie tylko asystuje dobrze na pierwszej asyście – panie doktorze, niech pan posłucha kolego, ja pana bardzo szanuję – ale pomaga mu przy doglądnięciu chorych, jak jest za granicą... Uczmy się od mądrzejszych zza granicy, zamiast mówić na wszystko – nie, nie, nie...

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

Proszę zmierzać do końca...

**Poseł Marian Zembala (PO):**

I już kończąc...

**Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):**

Panie przewodniczący, ja oddam swój czas panu posłowi. Niech mówi, bo mnie bardzo podoba się to, co mówi, a panu nie. Prawda?

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

Żeby coś oddać, pani poseł, najpierw trzeba to mieć...

**Poseł Marian Zembala (PO):**

Ja myślę, że wszyscy razem chcemy...

**Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):**

Mnie należy się głos. Czy pan o tym wie, panie przewodniczący?

**Poseł Marian Zembala (PO):**

Wszyscy na tej sali chcemy dobrze, bo mamy wspólną troskę. W związku z tym, kończę na tym etapie mówiąc tak. To, co stało się ważnego, to wzrost wydatków i już oddziałujemy na rezydentów. Dla nas, jako dyrektorów, powstaje pewien problem, który musimy rozwiązać – siedzą tu obok – że nagle rezydent będzie zarabiać prawie tyle samo – chociaż my robimy wszystko, żeby zarabiał więcej – co ten, który go uczy. To też jest element, nad którym pracujemy i który zmieniamy.

System kontraktowy. Kończąc moją pierwszą część wypowiedzi, chciałbym powiedzieć tak. Dziękuję za rozwagę i odpowiedzialność. To jest pokolenie, w które trzeba inwestować. Natomiast, jeżeli my sami nie przyłożymy się do tych barier, które dzisiaj sprawiają, że ludzie uciekają za granicę, czyli do programu szkolenia... Ja wiem, że to państwa nie interesuje... Program szkolenia, wymagania wobec ośrodka, który ma akredytację, a nie rozdaje na prawo i lewo... Jak może szkolić się 25 rezydentów, jeśli jest miejsce dla trzech? Tego nie można przyjąć. Co więcej, jeżeli dodamy doświadczenie tych mądrzejszych, to wtedy spokojnie i uczciwie powiemy kolegom – opcja redukcji zatrudnienia w czasie, kiedy masz inwestować, jest niedobra. My dzisiaj studentom mówimy inaczej. Najważniejsza na studiach jest interna...

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

Panie pośle...

**Poseł Marian Zembala (PO):**

Najważniejsza na studia jest interna – na pierwszym, drugim i trzecim miejscu – ale, żebyś był dobrym lekarzem, już od pierwszego roku studiów dodatkowo rozwijaj się. W związku z tym, ja to widzę pozytywnie, ale proszę, żeby do procesu rekrutacji zburzyć te mury, które mnie bardzo irytują od rozmowy na pierwszym spotkaniu z kandydatem, kiedy ten dobry, z którym pracowałem 4 lata, znika, bo ma 4 pkt mniej i dają mi kogoś, kto przychodzi i mówi – ja i tak od pana ucieknę, bo jestem z Elbląga. Mówi – ja już byłem na dwóch specjalnościach, a tak naprawdę chcę być ortopedą i nic tego nie zmieni. To ja mówię – po co pana do mnie przysłali...?

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

Panie pośle...

**Poseł Marian Zembala (PO):**

Dziękuję bardzo.

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

Dziękuję bardzo i proszę o trzymanie dyscypliny czasowej. Zgłasza się pani poseł Radzi-szewska. Czy źle widziałem? Przepraszam. Pani poseł Chybicka. Przepraszam, źle spoj-rzałem. Bardzo proszę.

**Poseł Alicja Chybicka (PO):**

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, pozwolę sobie nie zgodzić się z moim kolegą. Mianowicie – a to wszyscy państwo wiedzą – jestem z tego szpitala, pani minister, o którym pani mówiła, czyli z tego, gdzie zostało wypowiedzianych najwię-cej klauzul opt-out. Szpital jest zarządzany fantastycznie. Na jego czele stoi doskonały menager, żeby sprawa była jasna. Problem, który w tej chwili istnieje, pilnie trzeba roz-wiązać, bo ja z kolegą zgadzam się w teorii. My jesteśmy z tej samej uczelni...

**Poseł Marian Zembala (PO):**

Ja to robię w praktyce, i moi rezydenci...

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

Panie profesorze, zarówno pan, jak i pani profesor robicie to w praktyce. Pani profesor teraz ma głos.

**Poseł Marian Zembala (PO):**

Tak. Przepraszam.

**Poseł Alicja Chybicka (PO):**

Sytuacja w naszym szpitalu jest w tej chwili dramatyczna. I my zebraliśmy się tutaj nie po to, żeby mówić o teorii, z którą ja się zgadzam, tylko o praktyce, pani minister. Pyta-nie do pani jest więc takie – co ministerstwo zrobi, jeśli od 15 grudnia, czy od 1 stycznia, nie zepną się grafiki w wielu szpitalach w Polsce. Czy zamknie te oddziały, zamknie kliniki? Czy przestaną one funkcjonować? Jak to będzie? Tu nie ma czasu na to, panie ministrze, a mój kolego, żeby to w tej chwili ustawiać. To trzeba zrobić – ja z tym się zgadzam – natomiast, w tej chwili potrzebne są szybkie, błyskawiczne działania. Takie, aby tak wielki szpital w naszym regionie i inne szpitale w Polsce nie zostały zamknięte, żeby nie zostały z nich wycięte poszczególne specjalności, które są życiowo ważne dla mieszkańców.

Musi być taka strategia, że to pacjent jest najważniejszy, bo z tym się zgadzamy. Dla mnie, najważniejsze jest dziecko i nie może być tak, że jemu zabraknie opieki. Chcę powiedzieć, że akurat u nas w klinice nie ma w tej chwili żadnego zagrożenia, ale jest w szpitalu, w którym pracuję. Jest tam 50 klinik. Proszę powiedzieć, pani minister, co państwo robią tu i teraz, natychmiast. Jeśli słyszę, że kolega rezydent mówi, że dwa miesiące nikt z nimi się nie spotykał, a czas pili, bo to staje się w tej chwili... To jeszcze nie zadziało. To dopiero zadziało, i ten system się zawali, bo choćby dokładać pienię-dzy ile się zechce... To znaczy, on się zawali – koleżanka ma rację. Po prostu, opieka nad pacjentem w wielu dziedzinach będzie beznadziejna, a w wielu dziedzinach jej nie będzie. A już nie jest dobrze. Jeśli to jeszcze bardziej się zawali, to co państwo zrobią, żeby to zahamować.

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

Dziękuję bardzo. Proszę podnieść ręce jeszcze raz. Kto jest chętny? Proszę, pani poseł Małecka-Libera. Zgłasza się jeszcze pani poseł Gelert. Proszę bardzo.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo. Pani minister, przede wszystkim, moja koleżanka zapytała o to, o co ja chciałam zapytać. Ja z dużą uwagą wysłuchałam tego, co pani powiedziała i rów-nież z dużą uwagą wysłuchałam lekarzy. Muszę ze smutkiem powiedzieć, że przez ten czas, przez ileś tygodni, w ogóle nie zbliżyliście się do siebie. To jest smutne, bo gdyby

przedstawiciel rezydentów powiedział, że rozmowy trwają i negocjacje zbliżają się do określonego celu, to widziałabym szanse na dalsze rozmowy, spotkania zespołów, Rady Dialogu Społecznego i na różne inne historie. Natomiast, jeżeli pani mówi, że dla pani najważniejsze jest to, że lekarze nie przyszedli, a lekarze z kolei mówią, że nie uczestniczą w tego typu spotkaniach, to po prostu znaczy, że w dalszym ciągu stoicie po dwóch stronach. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz. Uważam, że – tak, jak powiedziała przed chwilą pani poseł – najważniejsze jest bezpieczeństwo pacjenta. I niezależnie od tego, czy wypowiedziało 10%, czy 2%, przy tak dużych brakach lekarzy każda osoba, która wypowiada taką umowę jest w moim odczuciu problemem, szczególnie dla dyrektora. Dlatego też chciałabym zapytać, czy państwo komunikują się – ja wiem, że nie bezpośrednio z każdym z dyrektorów – czy jest jakaś strategia rozmów z dyrektorami. Czy mają państwo przygotowany plan B na wypadek, jeżeli tych wypowiedzeń opt-out będzie więcej? W jaki sposób będzie zabezpieczony pacjent i czy aby nie stanie się tak, że znowu wszystko spadnie na barki dyrektora?

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

Pani poseł Gelert.

**Posel Elżbieta Gelert (PO):**

Dziękuję bardzo. Ja myślę, że na pewno trzeba poprawić komunikację pomiędzy ministerstwem a rezydentami, natomiast, w związku z tą sytuacją z rezydentami, która wypłynęła, uważam, że teraz jest bardzo dobry czas, żeby rozmawiać i dyskutować na temat kształcenia rezydentów, co powiedział pan poseł Zembala. To należy robić właśnie tu i teraz, bo myślę, że wszystkie szpitale borykają się z dużymi problemami. My o tych problemach mówimy, mówimy i dalej się to pomija, bo pewne rzeczy potem narzuca się dyrektorom do wykonania nie biorąc pod uwagę tego, czy oni mają lekarzy i pieniądze.

To, co w tej chwili najistotniejsze – to nie był jeden z najważniejszych postulatów rezydentów, ale był taki postulat, aby podnieść to wynagrodzenie. Powiem państwu, że to wynagrodzenie zostało podniesione, i naprawdę wysoko. To nie jest kwota 100 zł czy 200 zł, na co dyrektor szpitala może sobie pozwolić względem pracownika, tylko 500-600 zł, a jak pani minister mówi, nawet 1200 zł dodatku. Proszę się wczuć w sytuację dyrektorów szpitali, bo nikt nie mówi o tym, że za dyżury ma teraz płacić szpital. To dalej są koszty szpitala. Te koszty szpitala od lipca muszą być wyrównane wszystkim rezydentom, a od stycznia dalej wzrastają. Jeżeli to się policzy, to każdy z dyrektorów powie – na to ja nie dostałem pieniędzy. Ministerstwo podnosi płace – owszem należało je podnieść – ale, jak mówię, nic za tym nie idzie dla szpitali. Tak jak w przypadku ratowników – ratownikom w karetkach podniesiono płace, ale w przypadku ratowników w izbach przyjęć, niech dyrektorzy łaskawie się dogadają, bo powinno być równe traktowanie podmiotów. Czyli, ratownik w izbie przyjęć czy SOR też powinien dostać takie wynagrodzenie. Znowu pytam – z jakich pieniędzy. I tak za każdym razem.

Jeśli pani minister przed chwilą mówiła, że powinno być porozumienie wszystkich trzech stron, to dyrektorzy najczęściej są do wykonywania zadań, a nie do tego, żeby być stroną dyskusji i żeby ktoś im powiedział, w jaki sposób pewne zadania mają realizować. Jednak wciąż uważam, że nastał czas, aby rozmawiać na temat szkolenia rezydentów. Jak słusznie zauważył pan poseł – jeszcze raz do tego wrócę – rezydenci są wrzucani do szpitali. Oni sobie wybierają i przychodzi do mnie rezydent z Katowic na okulistykę, bo najlepiej zdał LEP, i tylko kombinuje, jak po roku czy po dwóch przenieść się z powrotem. Nie udziela się dla tego szpitala. W szpital tych ludzi wcześniej nie oglądaliśmy, a oni w ogóle nie zapoznają się ze szpitalem, z jego topografią itd.

Miałabym więc pytanie do pani minister, ponieważ rezydenci mówią, że wypowiadają klauzule opt-out – bo już nie chodzi o pieniądze w tej chwili – bo chcą, aby zachowany był stosunek pracy i przestrzegane prawo pracy. Pytam więc, czy pani minister ma wiedzę na ten temat, ilu z tych rezydentów, którzy wypowiadają klauzule opt-out, pracuje w innych szpitalach, w jakim wymiarze godzin i czy to jest ponad te 48 godzin, i czy wtedy można przekraczać prawo pracy. To jest pytanie, które na pewno powinno się pojawić w zespole czy komisji, którą państwo mają...

Wiem, że pan przewodniczący już mnie pogania, ale tak rzadko zabieram głos, że mimo wszystko chciałabym poruszyć jeszcze jeden temat. To, co może jeszcze bardziej uwypuklić to, co powiedział pan poseł, że programy specjalizacyjne są stare. Są tak stare, że niektórych procedur już się nie wykonuje, a dalej funkcjonuje to, że każdy z lekarzy musi wykonać tyle i tyle procedur. Chyba trzeba byłoby globalnie i całościowo przyjrzeć się temu, czy nie należałoby w dobie technologii... Po co lekarze mają jeździć, zdawać i być na kursach tygodniowych z etyki, jeśli w tej chwili są nowoczesne technologie, które mogą być wykorzystane w inny sposób? Dziękuję.

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

Pan poseł Latos. Szanowni państwo, proszę o ciszę na sali. Proszę.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Panie przewodniczący, bardzo dziękuję. Pani minister, szanowni państwo, ja może państwa zaskoczę. Zgadzam się niemal w 100-procentach z tym, co powiedzieli zarówno pan profesor Zembala, jak i pani poseł Gelert, bo to dotyczy w zasadzie istoty sprawy. Jeżeli mówimy o kwestiach związanych z rezydenturami, to z pewnością musimy na to popatrzeć w szerszym kontekście, a nie tylko fragmentarycznie, jak odbywała się ta dyskusja w ostatnim czasie. Nie chcę już powtarzać argumentów, związanych chociażby z organizacją pracy, szkoleniem i tym wszystkim, o czym mówili zarówno pani poseł, jak i pan profesor – pan poseł.

Przyznam szczerze, że mnie martwi jedna rzecz – państwo nie potrafią ustalić rzeczy tak prostej jak to, że jeden z przedstawicieli rezydentów mówi, że nie było żadnego spotkania od października, a pani minister mówi, że było 29 listopada. Ja rozumiem, że państwo mogą mieć różne zdanie w odniesieniu do efektów tego spotkania i możecie wyjść z niego nie dogadawszy się ze sobą, ale jeżeli w tej dyskusji, i emocjach, które są od kilku miesięcy, nie ma zgody nawet odnośnie do faktów, bo – jak się okazuje – pan twierdzi, że spotkania nie było, a pani minister podaje konkretną datę – to trudno być optymistą – powiem szczerze – i wierzyć w to, że to porozumienie będzie. Z pewnością ono musi być dla dobra wszystkich – również dla dobra państwa i państwa szkolenia – ponieważ – i tu trzeba wrócić do jednej sprawy – to nie jest tylko kwestia podniesienia wynagrodzeń i wielu aspektów tej sprawy, ale problem przede wszystkim dyrektorów szpitali.

Dyrektorzy szpitali mają określony problem, z którym będą musieli sobie poradzić. Wierzę, że sobie poradzą i to w sposób trwały. To znaczy, może być też taka sytuacja, że zatrudnią kogoś, podpiszą umowy z kimś, oczywiście, nie na tydzień-dwa, tylko na dłuższy okres, i w jakimś sensie nie będzie już powrotu do stanu sprzed i będą utrudnione możliwości szkolenia, o czym mówił pan profesor Zembala. Przecież pewien cykl szkolenia przejść trzeba. Każdy z nas przez taki cykl szkoleń przechodził, niezależnie od tego, w jaki sposób później funkcjonował – w publicznej czy niepublicznej służbie zdrowia – po zdobyciu określonych kwalifikacji.

Sądzę też, przy okazji, że izby lekarskie mają w tej sprawie ważną rolę do odegrania, i to inną niż same sobie wykreowały. To znaczy, ja widziałbym tutaj możliwość tonowania i pośredniczenia w dialogu albo przywrócenie tego dialogu, a nie wysyłanie dokumentów i – przepraszam – w jakimś sensie namawianie do wypowiedzenia klauzuli opt-out. Wydaje mi się, że to nie w ten sposób powinno być rozwiązywane. Jeżeli mogę, to apeluję o bycie raczej pośrednikiem i szukanie porozumienia, bo część osób tego typu dokumentami i pismami może poczuć się wręcz namawiana do tego, aby tę klauzulę wypowiadać. Może być wręcz taka sytuacja, że ktoś nie będzie chciał się wyłamywać i pozostawać w tej formule bez jej wypowiedzenia.

To taka prośba, którą – moim zdaniem – jeszcze wciąż można wypełnić, bo sprawy, na szczęście, nie zaszły jeszcze za daleko. A podstawą do rozmów jest chociażby ten wzrost wynagrodzeń, o którym tutaj mówiliśmy i wspomniała o tym pani poseł. Oczywiście, ma pani rację, że część innych obowiązków w dalszym ciągu spoczywa na dyrektorach. Dziękuję uprzejmie.

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

Dziękuję bardzo. Momencik. Ja mam do pani minister bardzo krótkie pytanie. Proszę o wylistowanie w punktach, bez żadnego opowiadania i publicystyki wokół tego, jakie narzędzia przygotowało ministerstwo na sytuację, gdyby oddziały były wyłączne z działalności z powodu umów opt-out. Jakie narzędzia państwo przygotowali w reakcji na potencjalne zamykanie oddziałów, kłopoty organizacyjne oddziałów z powodu umów opt-out? Za chwilę pani minister odpowie, ale tam zgłasza się jeszcze pan... Panowie, nie. Podwójnie nie będzie. Bardzo proszę, pan na końcu. Kogo pan reprezentuje?

**Członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Stefan Sobczyński:**

Naczelną Izbę Lekarską.

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

Bardzo proszę, ale w dyscyplinie czasowej.

**Posel Bernadeta Krynicka (PiS):**

Panie przewodniczący, ale muszę panu coś powiedzieć.

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

Ale ja pani...

**Posel Bernadeta Krynicka (PiS):**

Może pan powie pani minister, jakim językiem ma mówić, bo...

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

Pani poseł, ja prowadzę posiedzenie Komisji, nie pani. Mam wrażenie, że na temat języka, jakiego używamy, moglibyśmy faktycznie dłużej podyskutować. Obawiam się, że byłbym wygrany w tej dyskusji. Oddaję panu głos.

**Członek Prezydium NRL Stefan Sobczyński:**

Stefan Sobczyński, prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Proszę państwa, bez powtórzenia zdań już tu wypowiedzianych, krótko. Zrozumienie naszych kolegów specjalizujących się jest podstawową rzeczą. Powołałiśmy rezydentów po to, aby mieli czas na naukę. To już tu się przewijało – kilkoro z państwa o tym wspomniało. To jest najważniejsza rzecz. Patrząc przez ten pryzmat, musimy tę sprawę załatwić, bowiem uważamy, że dojrzał już czas do rozmów. W rozmowach z rezydentami, które toczyliśmy oficjalnie, ten temat też był poruszany. Uważam, że w tej chwili sytuacja stała się na tyle nieznośna, że absolutnie te rozmowy powinny się odbywać. I o to apeluję.

Pani profesor Chybicka wspominała tutaj o dziecku. Ja też jestem lekarzem dziecięcym, bo jestem chirurgiem dziecięcym, ale dla mnie jest to zupełnie niezrozumiałe. Przedstawiałem swój pogląd, że nie możemy grać dzieckiem, i to rezydenci też wiedzą, bo nie spotkałem od 1989 r. – a w izbach jestem od 1989 r. – aby dziecko było wciągane w jakiegokolwiek rozgrywki. I to chcę wyraźnie powiedzieć. Dziękuję bardzo.

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

Panie doktorze, przepraszam bardzo. Nikt tu nie mówi o wciąganiu dzieci w rozgrywki. Rozmawiamy o tym, co ministerstwo zrobi z powodu opt-out. O tym rozmawiamy. Pani poseł, bardzo proszę.

**Posel Krystyna Wróblewska (PiS):**

Pnie przewodniczący, panie i panowie posłowie, pani minister, zaproszeni goście, ja zawsze podkreślam, że nie jestem lekarzem i dla mnie przede wszystkim ważne jest dobro pacjenta. Ja bardzo dziękuję pani minister za tę dzisiejszą wypowiedź. I zgadzam się z panem posłem Zembalą, z panem posłem Latosem, że przede wszystkim musimy rozmawiać. Uważam, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje takie rozmowy, o których dzisiaj mówiła pani minister.

Pani minister tutaj podkreślała też, że państwo rezydenci na te rozmowy albo nie przychodzą, albo nie chcą przychodzić – tego nie wiem. To jest pytanie do państwa rezydentów. Natomiast, rozmawiam również z lekarzami – ponieważ nie znając się na służbie zdrowia, pracując w tej Komisji, chcę jak najwięcej wiedzieć – i mają oni podobne spostrzeżenia do tych, o których mówił pan profesor Zembala, że lekarze rezydenci, którzy

jednak nie mają takiego doświadczenia i umiejętności jak lekarze, którzy mają duży staż pracy, po prostu chcieliby szybko zarabiać tak samo. Nie jesteście jedyną taką grupą zawodową, ponieważ takich grup zawodowych, które chcą więcej zarabiać, jest dużo więcej. To są nauczyciele, ratownicy medyczni, pielęgniarki itd.

Natomiast, proszę państwa, mam też świadomość tego, że pracujecie bardzo dużo, ponieważ rezydent pracuje dodatkowo, ale ta wasza dodatkowa praca też jest wynagradzana, i to nieźle. To, co zarabia lekarz rezydent... Posprawdzałam sobie, ile zarabiają rezydenci w województwie podkarpackim. I wiercie mi, nauczyciele dyplomowani z dużym stażem pracy, którzy osiągają swój szczyt zawodowy, nie mają takich pieniędzy jak lekarz rezydent, a jeśliby chcieli zarabiać dodatkowo, to nie mają takich możliwości. Apeluję więc do państwa – ja z niektórymi z panów rezydentów już rozmawiałam – że jednak warto rozmawiać. I to, co proponuje minister zdrowia, pan Konstanty Radziwiłł – dzisiaj ustami pani minister – jest zasadne. Dialog i rozmowa są potrzebne.

Ja uważam, że wszyscy powinniście być podbudowani tym, co wczoraj w swoim exposé mówił pan premier Mateusz Morawiecki. Mówił o wzroście PKB na służbę zdrowia – nigdy nie było takiego wzrostu, jaki teraz proponuje rząd Prawa i Sprawiedliwości. Uważam więc, że nie warto straszyć tym, co będzie, jeśli lekarze rezydenci odejdą, wypowiedzą te umowy i będzie to nagminne, bo to jest rola dyrektorów szpitali. I wiercie mi, że dyrektorzy sobie poradzą i ministerstwo jest na to przygotowane. Myślę więc, panie przewodniczący, że po prostu nie warto takich tez wygłaszać. Dziękuję bardzo.

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

Dobra, nie będę tego komentował. Momencik. Teraz odpowie minister. Szanowni panowie... Pan jeszcze chciał zabrać głos. W jakiej sprawie?

**Członek Zarządu PR OZZL Marcin Sobotka:**

Tak. Chciałem jeszcze powiedzieć dwie rzeczy. Chciałem zadać pani minister pytanie. W takim razie, do kiedy ministerstwo planuje utrzymać klauzulę opt-out. Skoro ta klauzula jest ministerstwu potrzebna do funkcjonowania służby zdrowia, opieki zdrowotnej, to do kiedy ta klauzula ma obowiązywać.

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

Dziękuję bardzo. Pani minister, proszę odpowiedzieć na pytania. Tak naprawdę, przewija się wciąż...

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Nie bardzo rozumiem to pytanie, bo to jest regulacja europejska...

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

Pani minister, jeszcze sekunda. Pani minister, to ja prowadzę posiedzenie Komisji. Chciałbym, żeby pani odpowiedziała na pytania, które padły na sali, w miarę precyzyjnie i skupiając się na sednie tych pytań, a nie budując całą narrację na temat systemu szkolenia lekarzy w Polsce, bo nie o tym jest posiedzenie Komisji.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Panie przewodniczący, proszę nie pouczać ministra...

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

Panie pośle...

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Ja nie reagowałem wcześniej...

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

Panie pośle, za każdym razem pan reaguje...

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Proszę nie pouczać ministra...

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

Ma pan wyłączony mikrofon...



**Posel Tomasz Latos (PiS):**

...w jaki sposób ma mówić. To nie jest sąd. Sędzia może wyłączać...

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

Panie pośle, ma pan wyłączony mikrofon.

**Posel Tomasz Latos (PiS):**

Szanujemy się nawzajem.

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

Bardzo proszę, pani minister.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Szanowny panie przewodniczący, jak ta dyskusja dowodzi, wiele działań Ministerstwa Zdrowia, które są podejmowane od co najmniej dwóch lat, niestety, nie trafia do przestrzeni publicznej. Nie trafia do posłów, nie trafia też do rezydentów i lekarzy. I dlatego ja nie mam potrzeby snucia tutaj jakichś opowieści, tylko, po prostu, chcę przedstawić rzetelną informację ministra zdrowia na ten temat. Ponieważ pojawiają się konkretne pytania, konkretne problemy, a Ministerstwo Zdrowia w konkretny sposób na to reaguje, bardzo proszę, żeby pan mi jednak pozwolił, panie przewodniczący, ustosunkować się do tych pytań.

Pierwsza kwestia – szkolenie rezydentów. Pozwolę sobie powiedzieć kilka zdań na ten temat. Ten problem był omawiany 28 września na spotkaniu w trakcie przygotowywania głodowej akcji protestacyjnej przez Porozumienia Rezydentów. Był omawiany w siedzibie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. I tutaj osiągnęliśmy chyba pełną zgodę z przedstawicielami rezydentów, że należy zmienić system szkolenia specjalizacyjnego. Mam protokół z tego spotkania. Mogę państwu przeczytać, jakie zostały poczynione ustalenia. I te ustalenia są wdrażane w życie. Jest przygotowany projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, z którego wynikają konkretne propozycje zmiany szkolenia specjalizacyjnego. Przygotowaliśmy zmiany dotyczące systemu szkolenia, ośrodków akredytacyjnych, podziału miejsc – to, o co państwo rezydenci wtedy wnosili. Jest to realizowane. Te projekty już chyba są w fazie konsultacji publicznych albo niedługo wejdą do konsultacji publicznych i państwo uzyskają tę informację, w związku z tym, o czym państwo dzisiaj mówią, że jest to problem nierozwiązywalny, że jest przez ministra przygotowany projekt, który będzie wdrażany w życie.

Jeżeli państwo mówią o wynagrodzeniach i środkach przekazanych z budżetu państwa na wynagrodzenia rezydentów, a pani poseł Gelert wspomniała, że na dodatkowe świadczenia z tytułu dyżurów brak środków, czy też nie ma możliwości podwyższenia wynagrodzenia pozostałym lekarzom, to chcę państwu powiedzieć i poinformować – o czym wczoraj mówił pan premier Morawiecki, a na posiedzeniu Sejmu też ostatnio mówiliśmy w dyskusji przy projekcie ustawy o budżecie – że ponad miliard złotych – 1 000 572 tys. zł – zostanie przeznaczony na nadwykonania z lat poprzednich. Na te sporne nadwykonania, które powstały w ciągu ostatnich dziesięciu lat, czyli wygenerowane zostały, między innymi, w poprzednim okresie, i są sprawy sądowe. Chcemy to zamknąć. Te środki zostaną przekazane do konkretnych podmiotów leczniczych. Również nadwykonania z tego roku. Zatem, te środki trafią jeszcze w tym roku. Ponieważ ustawa była podjęta w Sejmie kilka dni temu, kiedy prezydent ją podpisze, środki te trafią do konkretnych podmiotów leczniczych i państwo – dyrektorzy szpitali – odczują dopływ tych środków.

Jeżeli chodzi o kwestię przekazania środków na wynagrodzenia dla pracowników, też powstaje wiele mitów. My prostujemy przy każdej okazji i tutaj też chcę sprostować, że dla ratowników pracujących w zespołach ratownictwa zostały przekazane środki w formie dotacji budżetowej, natomiast, dla zatrudnionych w SOR i pozostałych oddziałach szpitalnych jest przyrost kontraktów wynikający właśnie, między innymi, ze zwiększonych środków z Narodowego Funduszu Zdrowia. To są konkretne kwoty, które trafiają do dyrektorów szpitali. Między innymi, nastąpił wzrost ryczałtu na SOR o 2% i te środki trafiają do konkretnych szpitali. Proszę państwa, jeżeli w tym roku trafiło...

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

Przepraszam. Proszę o ciszę na sali.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

...do systemu 3 mln zł, to trafiło do konkretnych podmiotów leczniczych, między innymi na świadczenia, a w koszcie świadczenia są koszty osobowe. Zatem, proszę państwa, dyrektorzy szpitali otrzymali te środki. Nie powtarzajmy więc...

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

Proszę ciszę na sali. Próbowałem prosić panią minister o mówienie precyzyjnie. Jest protest. Bardzo proszę o ciszę na sali.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

W następnym roku – jak państwo wiedzą, bo to wynika z planu NFZ – plan finansowy NFZ będzie wynosić ponad 92 mld zł. W tym roku było 87 mld zł. Czyli, o tyle rosną nakłady na ochronę zdrowia w przyszłym roku, na kontynuację tych wszystkich... Takie są fakty, pani poseł, więc...

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

Proszę o ciszę na sali.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Natomiast, odnośnie do opcji opt-out, jak państwo wiedzą, ta regulacja jest tożsama z regulacjami unijnymi. Takie rozwiązania funkcjonują. Nie ma tutaj ani dodatkowych uregulowań, ani nie jest to poniżej standardów unijnych. Jest dokładnie tak, jak w Unii Europejskiej. Dochodzą nas sygnały, że być może minister zdrowia powinien jeszcze w jakiś sposób doregulować te kwestie. Jeżeli są takie oczekiwania środowisk lekarskich, to możemy się nad tym pochylić. Należałoby jednak przeanalizować pełny czas pracy lekarza, nie tylko w konkretnym podmiocie leczniczym, ale także w gabinecie prywatnym i we wszystkich innych aktywnościach. Jeżeli będzie takie oczekiwanie środowiska, to my takie analizy ewentualnie przeprowadzimy i możemy zastanowić się nad tym, czy takie działania podejmować. Jednak już widzimy protesty, że próbujemy ograniczać działalność, na przykład, gospodarczą. Zatem, nie jest to tylko kwestia ministra zdrowia, ale też dyscypliny lekarzy wykonujących...

**Posel Joanna Kopcińska (PiS):**

Przepraszam, panie przewodniczący, ale nie ma warunków, żeby wysłuchać informacji, bo zrobił się gwar. Gdyby pan był uprzejmy...

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

Bardzo proszę o ciszę na sali.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Chcę jeszcze podkreślić, że trudno mi słuchać kolejnych wypowiedzi, że nie ma negocjacji. Ja już nie wiem, jakich argumentów mam używać. Czy mam przynieść protokoły z posiedzeń, czy nagrania? Tych spotkań jest dużo. W ramach zespołu, który był powołany przez ministra zdrowia, odbyliśmy 4 posiedzenia od 15 października. Ostatnie było w końcu listopada. Rada Dialogu Społecznego w trybie ciągłym rozmawia i dyskutuje na ten temat, a państwo dalej mówią, że nie ma dialogu. Jesteśmy gotowi do dalszych rozmów, tylko proszę przyjść na te rozmowy. Będziemy rozmawiać. Jesteśmy gotowi. Minister zdrowia – rozmawiałam o tym przed wejściem na tę salę – pan minister Konstanty Radziwiłł jest gotowy do dalszych rozmów, dalszych negocjacji, tylko chcemy wiedzieć, że państwo na te rozmowy przyjdą.

I kończąc, chcę odpowiedzieć na pytanie pana przewodniczącego. Ja rozumiem, że pana troska wynika z pewnego doświadczenia, że jako minister zderzał się pan z taką sytuacją, że 1 stycznia były zamknięte poradnie lekarza rodzinnego. My nauczeni tym doświadczeniem robimy wszystko, żeby do takich sytuacji nie doszło.

Chcę poinformować państwa, że w tej chwili jest przygotowywany – jest na daleko zaawansowanym etapie – przegląd aktów prawnych, które regulują pewne wymogi

w przypadku udzielania świadczeń w poszczególnych obszarach ochrony zdrowia. Wiemy, że te akty prawne powstały wiele lat temu...

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

Proszę o ciszę na sali.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

...i są bardzo wygórowane, jeżeli chodzi o dostępność lekarzy...

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

Niech pani zaczeka chwilę. Szanowni państwo, jeśli ktoś ma inne sprawy, to zapraszamy, bo obok jest sala. Jeżeli ktoś ma interes słuchać tego, o czym tutaj rozmawiamy, to proszę o ciszę. Pani minister.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Analizujemy te akty prawne, głównie rozporządzenia koszykowe czy zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczące wymogu, jeśli chodzi o czas pracy lekarzy. Dochodzą nas sygnały od dyrektorów szpitali, od świadczeniodawców, że nie zawsze są potrzebne aż tak wyśrubowane normy, jeżeli chodzi o zatrudnienie lekarzy. Dotyczy to zarówno dyżurów lekarskich, jak i czasu pracy w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Bardzo często bywały takie sytuacje, że kontrakt był na tyle świadczeń, że mogły być zrealizowane raz w tygodniu, natomiast był taki, że lekarz musiał być 3 razy w tygodniu co najmniej 4 godziny. To powodowało, że był blokowany czas pracy w sposób nieuzasadniony.

Ja nie mówię tu o działaniach mających na celu obniżenie jakości udzielania świadczeń, ale pewne rezerwy w tych systemach są. Jest robiony konkretny przegląd aktów prawnych. Ten przegląd jest już daleko posunięty. Myślę więc, że w najbliższym czasie pojawi się projekt zmiany pewnych rozporządzeń czy zarządzeń, które w jakimś sensie uwolnią potencjał kadrowy lekarzy w taki sposób, żeby rzeczywiście można było przede wszystkim zapewnić bezpieczeństwo pacjentom przebywającym w placówkach służby zdrowia....

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

Czyli, odpowiedź na pytanie, które pani minister zadałem, jakie narzędzia przygotował minister zdrowia w przypadku kłopotów organizacyjnych, jest to, że prowadzony jest przegląd aktów prawnych. Dobrze rozumiem?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Panie ministrze, panie przewodniczący, ja już podałam tutaj wiele różnych, konkretnych przykładów działań ministra, natomiast pan wybiórczo to usłyszał. Odpowiedzialni jesteśmy wszyscy. Samorządy i dyrektorzy szpitali również. Nie ściągajmy odpowiedzialności z tych podmiotów, bo ustawa mówi wyraźnie o samorządzie terytorialnym, że jest odpowiedzialny za zorganizowanie świadczeń i za dostępność. W związku z powyższym, też powinien czuć się odpowiedzialny. Płatnik daje konkretne pieniądze. Minister podejmuje działania mające na celu zwiększenie kadry i zwiększenie dostępności do tych świadczeń. Dyrektor szpitala jest odpowiedzialny za organizację pracy szpitala. To są...

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

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani poseł Radziszewska. Bardzo proszę. Tylko proszę trzymać dyscyplinę czasową, ponieważ mamy drugie posiedzenie Komisji i ograniczenia dotyczące sali.

**Posel Elżbieta Radziszewska (PO):**

Chciałabym panią minister dopytać. Rozumiem, że bardzo ciężko pracujecie przeglądając ciągle ustawy, że pracujecie nad nowymi, dalekosiędnymi ustawami dotyczącymi szkoleń specjalizacyjnych młodych lekarzy, ale ja bym chciała, żeby pani minister dokładnie powiedziała, dzięki jakim narzędziom – o to pytał pan przewodniczący – będziecie mogli zareagować wtedy, kiedy reakcja ministerstwa będzie potrzebna, gdy nagle się okaże, że cały szpital, placówka albo kilka oddziałów w danej placówce, stanie z powodu kadry. Ja nie wyobrażam sobie, żeby lekarstwem na to było to, co pani minister przed chwilą

powiedziała, że samorządy i dyrektorzy sami sobie poradzą. To po co minister? Proszę powiedzieć, co minister zrobi wtedy, kiedy będą takie białe plamy usługowe w świadczeniach medycznych w Polsce, kiedy okaże się, że w kilku miejscach w Polsce mamy straszną sytuację, bo pacjenci nie mają dostępu do usług ratujących ich zdrowie i życie. Co macie przygotowane, jeśli chodzi o działanie? To jest jedno proste pytanie. Bardzo proszę, pani minister.

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

Dziękuję. Pani poseł Kopcińska jeszcze. Proszę.

**Poseł Joanna Kopcińska (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja mam ogromną prośbę do państwa, żebyśmy zostawili złośliwości za drzwiami sali posiedzenia Komisji, dlatego, że to ostatnie zdanie, które padło, dotyczące przeglądu aktów prawnych i rzekomego czy nie rzekomego wyśmiewania pracy ministerstwa jest po prostu niestosowne.

Jednym z postulatów protestujących rezydentów były zmiany dotyczące kształcenia i wyraźnie usłyszeliśmy tutaj, że te postulaty pozapłacowe są w trakcie realizacji. To są bardzo istotne postulaty. I naprawdę spotkaliśmy się tutaj po to, żeby usłyszeć informację ministra zdrowia na określony temat, a wyzłościwanie się jest absolutnie zbędne, tym bardziej, że właśnie ten element pozapłacowy był jednym z istotnych elementów kształcenia młodych lekarzy. Czy mogłaby pani minister jeszcze raz wyraźnie powiedzieć, na jakim on jest etapie, bo może nie wszyscy słyszeli?

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

Bardzo dziękuję. Czy ktoś jeszcze z państwa? Pani premier Kopacz, bardzo proszę.

**Poseł Ewa Kopacz (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Pani minister, rzeczywiście rozmawiamy tu już półtorej godziny. Pani co drugi słowo mówi – konkretne rozwiązania, konkretne ustalenia, a w tym długim wywodzie nie usłyszałam ani jednego konkretnego. Konkretny jest wtedy, kiedy pani mówi – jeśli rezydenci wypowiedzą opt-out, to ja zatrudnię, przykładowo, lekarzy z Ukrainy, bo nie mogę zostawić pacjentów bez opieki. Jeśli pani nie będzie mieć dzisiaj tego scenariusza, to pani jako przedstawiciel ministerstwa będzie odpowiadać za bezpieczeństwo pacjentów, niezależnie od tego, kto jest organem założycielskim dla tego szpitala, który na danym terenie pracuje.

Jeśli dzisiaj pani nie ma gotowego scenariusza, a próbują państwo – jak państwa słucham – zrzucić winę na młodych lekarzy, którzy dzisiaj są bardziej odpowiedzialni od tych, którzy zabierają głos, bo to oni wiedzą, co może się wydarzyć za 18 dni, dokładnie od 1 stycznia, a my niby słyszymy konkrety, ale ich nie słyszymy, to proszę nie mieć żalu do nas, że w imię odpowiedzialności za dobro pacjentów pytamy o te konkrety. Jeśli pani, pani minister, próbuje nam dzisiaj przekazać, że w tych szpitalach pieniądze się znajdują, bo trafia tam pieniądze za nadwykonania, to mam bardzo konkretne pytanie. Niech pani powie, jaki jest stan zadłużenia tych szpitali – wszystkich szpitali. Ile przekroczyło 12 mld zł. Oczywiście, zadłużenie wymagalane. Jeśli jest to 10 mld zł, to czym jest te 1,5 mld zł, o którym pani mówi. Pani spróbuje dzisiaj powiedzieć tym pacjentom, że ten zadłużony szpital, jeśli dostanie 500 tys. zł, 300 tys. zł, 100 tys. zł za nadwykonania, jest w stanie poradzić sobie z niekiedy setkami milionów złotych zadłużenia.

Ostatnie pytanie. I chciałabym pani też za coś podziękować. Chciałam pani podziękować za to, że dzisiaj i jakiś czas po Nowym Roku, będziecie pracować nad takim prawem, które pozwoli tym młodym lekarzom specjalizować się dużo sprawniej. W pełni pod tym się podpisuję i będę namawiać moich kolegów, żeby pracowali razem z państwem, aby rzeczywiście programy specjalizacyjne były przystosowane do tego, co się dzieje w szpitalach. Żeby wreszcie kursy, na które ci młodzi ludzie jeżdżą, i za które przy tak marnych zarobkach płacą z własnej kieszeni, były refundowane przez Ministerstwo Zdrowia. To są rzeczy, które będą wymagać poparcia opozycji, i będziemy to wspierać, ale, niestety, to nie jest temat na dzisiaj. Na dzisiaj jest temat, co stanie się z pacjentami i szpitalami po 1 stycznia, kiedy nie 2,5 tys. lekarzy wypowie opt-out, ale 4 tys. lekarzy. Co pani wtedy zrobi? Dziękuję.

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

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze? Pani poseł.

**Posel Anna Kwiecień (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, państwo parlamentarzyści, szanowni goście, ja mam pytanie, które kieruję raczej do rezydentów, i prośbę. Szanowni państwo, zwróćcie uwagę na to, że Porozumienie Rezydentów OZZL powstało w roku 2007...

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

Proszę o ciszę na sali.

**Posel Anna Kwiecień (PiS):**

...na bazie strajku...

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

Pani poseł, przepraszam na chwilę. Pragnę poinformować panią poseł, że w tym czasie, kiedy pani apelowała o ciszę, mówił do mnie pan poseł Latos. Proszę kontynuować, pani poseł.

**Posel Anna Kwiecień (PiS):**

Początek tego Porozumienia sięga roku 2007, kiedy były strajki, między innymi w Radomiu, co bardzo dobrze pamiętam. Wtedy państwo wywalczyli warunki pracy i płacy rezydentów. Potem państwo zawiesili swoją działalność. Młodzi lekarze znowu wzięli sprawy w swoje ręce 24 października 2015 r., czyli w ostatnim dniu rządów Platformy Obywatelskiej i PSL, na dzień przed wyborami parlamentarnymi.

Ja rozumiem, że państwo podjęli się odwieszenia tej działalności w związku z tym, że mieli państwo nadzieję, że z rządem Prawa i Sprawiedliwości – bo wtedy wszelkie znaki wskazywały na to, że wygra właśnie PiS – będą państwo mogli rozmawiać o pewnych zmianach, bo przez 8 lat państwo nie prowadzili tych rozmów. Nie prowadziliście. Dzisiaj państwo obciążają nas całym tym negatywnym dorobkiem... Ja teraz mam serdeczną prośbę...

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

Pani poseł, proszę kończyć. Po tym rysie historiograficznym, proponowałbym przejść do sedna.

**Posel Anna Kwiecień (PiS):**

Ale on jest bardzo ważny. 24 października – proszę państwa, to jest sobota, 25 to niedziela, dzień wyborów – w sobotę państwo odwieszają swoją działalność licząc na to, że właśnie z nowym rządem państwo będą mogli rozmawiać. I my robimy wszystko, żeby te rozmowy były.

I w związku z tym, co udowodniła tutaj pani minister, pokazując, jaka jest ogromna wola rozmów, współpracy i załatwienia tego, co nie zostało załatwione przez 8 lat, bardzo państwa proszę, szanowni państwo rezydenci, żebyście po prostu pozwolili nam robić to wszystko, czego państwo oczekują, ale my też potrzebujemy czasu. Potrzebujemy. Jest takie zapewnienie, że wraz z coraz lepszą sytuacją finansową państwa – co wczoraj powiedział pan premier – na pewno sytuacja w ochronie zdrowia znacznie się poprawi, co bezpośrednio przełoży się też na państwa zarobki. Po prostu, pozwólcie nam spokojnie działać i pomóżcie nam w tym. Dziękuję bardzo.

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

Dziękuję. Zamykam dyskusję. Jeszcze panowie w krótkich słowach, bardzo proszę.

**Członek Zarządu OZZL Jan Kowalczyk:**

Panie przewodniczący, słucham tego wszystkiego, co państwo mówią, z wielką uwagą, a jednocześnie z wielkim zażenowaniem. Niestety, taka jest prawda.

Szanowni państwo, normy czasu pracy lekarzy określa dyrektorowa 203/88 WE. Ona wyraźnie mówi, ile lekarz może pracować. W ogóle, ile pracownik może pracować. Przyjmijmy pewne założenie. Szkoda, że pan profesor Zembala wyszedł, bo on mówił o czasie pracy lekarzy. Przyjmijmy taką rzecz – 48 godzin tygodniowo razy 52 tygodnie, to 2496 godzin. Tyle pracuje młody lekarz zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. To jest o 1/5 więcej niż każdy z nas...

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

Panie doktorze, prosimy jednak zmierzać do sedna sprawy.

**Członek Zarządu OZZL Jan Kowalczyk:**

Natomiast to, co proponuje się tym młodym lekarzom, to 70 godzin tygodniowo. Dobrze. Pomnóżmy to przez 52 i jest 3640 godzin. Czy my tym lekarzom chcemy zafundować 10 godzin pracy w ciągu każdego dnia w roku? Ile czasu młody lekarz powinien pracować? Czy powinien się uczyć, czy też pracować ponad normę, łamiąc wszelkie normy, jeżeli chodzi o czas pracy? Taka jest prawda i niech nikt nie mówi tutaj, na tej sali, że ponieważ ja pracowałem całe życie z młodymi lekarzami, ucząc ich między innymi...

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

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z panów jeszcze chce zabrać głos? Bardzo proszę.

**Wiceprzewodniczący PR OZZL Łukasz Jankowski:**

Postaram się bardzo krótko. Łukasz Jankowski. Ja ad vocem, ponieważ padło pytanie do nas. 24 października to akurat dla mnie ważna data, bo to są moje urodziny i rzeczywiście wtedy formalnie zostało założone Porozumienie Rezydentów, ale rozmowy trwały już wcześniej. Ja uczestniczyłem w rozmowach z panem ministrem Radziwiłłem-Winnickim jeszcze wtedy, kiedy ministrem zdrowia był pan minister Arłukowicz. Już wtedy podnosiliśmy pozapłacowe kwestie szkolenia. Potem powstała grupa na Facebooku dotycząca zmian w specjalizacjach, następnie ta grupa na Facebooku ewoluowała w Porozumienie Rezydentów i tak naprawdę tego 24 października było formalne założenie Porozumienia.

To nie do końca jest tak, że my właśnie wtedy, w tym punkcie powstaaliśmy. Natomiast, rzeczywiście, tak jak pani poseł mówi, mieliśmy i mamy ogromne nadzieje. Widzimy, że są zmiany. Są zmiany – tak jak mówiła pani poseł Kopacz – jeżeli chodzi o szkolenie, które widzimy na plus. Natomiast, widzimy też – mówiąc przysłowiowo – że mądry Polak po szkodzie. To dlatego, że dwa lata temu zaczynaliśmy rozmowy i slyszeliśmy dokładnie to samo. To znaczy – dajcie nam państwo czas, doszliśmy dopiero do rządzenia, wdrażamy się, mamy pomysły, będziemy to realizować. Po dwóch latach rozpoczęliśmy protest głodowy...

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

Pani poseł! Mówi teraz lekarz, a pani go słucha. Taka jest kolejność. Bardzo proszę.

**Wiceprzewodniczący PR OZZL Łukasz Jankowski:**

Po dwóch latach rozpoczęliśmy...

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

Proszę poczekać, panie doktorze. Pani poseł, ja naprawdę wykazuję maksimum cierpliwości, kiedy słyszę dochodzący głos z tej części stołu. Staram się nie reagować. Nauczyłem się być cierpliwy wobec sposobu argumentacji, ale uszanujmy gości, jak na razie nie wtrącam się w pani wypowiedzi i pani nie przerywam. Jeśli nie widać, to proszę bardziej skupić się na tym. Teraz mówi pan doktor i proszę go słuchać.

**Wiceprzewodniczący PR OZZL Łukasz Jankowski:**

Celowo mówię o tym, jak to wszystko przebiegało, po to, żeby państwo nie odnieśli mylnego wrażenia, że nasze protesty czy nasze zaangażowanie było skierowane w stronę jakiejś grupy czy było motywowane politycznie. Nie, nie było – potrzeba chwili była właśnie taka – i zresztą nie jest. Przed protestem głodowym od trzech miesięcy informowaliśmy, że taki protest podejmiemy, właściwie z niewielką reakcją ze strony Ministerstwa Zdrowia.

Obawiamy się, obserwując to, co się dzieje, że znowu będziemy świadkami tego, że mądry Polak po szkodzie. To znaczy, że wypowiedzenia opt-out wejdą w życie i dopiero wtedy staniemy przed realnym problemem, którego my też nie chcemy, bo czujemy się odpowiedzialni za pacjentów. Mówię to z całą odpowiedzialnością. Mam nadzieję, że ten protest nie uderzy w pacjentów. Powiem więcej – w długofalowej perspektywie stawiamy na jakość, że pozwoli to na poprawę jakości opieki.

A wracając do tego, co mówiła pani minister Szczurek-Żelazko, ja odbieram to jednoznacznie jako – nareszcie – zaproszenie Porozumienia Rezydentów do rozmów. My rzeczywiście – z tego, co mówiła pani minister – nie uczestniczymy w zespole przy ministrze zdrowia, to była celowa decyzja podjęta przez nas w trakcie protestu głodowego...

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

Panie doktorze, sekunda. Drogie panie. Drogie panie posłanki... Panie poseł, przepraszam. Panie poseł i panie posłanki, pani poseł Małecka-Libera podpowiada mi, co jej to przypomina, ale ja nie mogę tego powtórzyć. Prosiłbym o utrzymanie części głosowej na wodzy – jak mówił ktoś inny. Bardzo proszę, panie doktorze.

**Wiceprzewodniczący PR OZZL Łukasz Jankowski:**

Była to decyzja podjęta w trakcie protestu głodowego. Państwo na pewno o tym słyszeli, bo była to głośna sytuacja. Nie będę do tego wracać.

Jeżeli chodzi o Radę Dialogu Społecznego, podtrzymuję to, co powiedziałem, a co jest zaprotokołowane, czyli, rzeczywiście Porozumienie Zawodów Medycznych występuje w Radzie Dialogu Społecznego. Lekarze jako tacy nie są reprezentowani. Wystąpił na tych spotkaniach kolega – lekarz rezydent i Rada dwukrotnie był informowana przez PZM o sytuacji wypowiedzania opt-out, natomiast, w naszej ocenie, z negocjacjami, czy też z dialogiem, jak w tej chwili realnie rozwiązać ten problem, nie mieliśmy jeszcze do czynienia, a bardzo na to oczekujemy. Cały czas o to apelujemy. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa chce postawić jakiś wniosek? Czy rozpoczynamy teraz trzecią turę dyskusji posłów? Pan poseł Sośnierz. Bardzo proszę, krótko.

**Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):**

Informacja o tym, że ministerstwo przystąpiło do przeglądu wymogów stawianych świadczeniodawcom, jest bardzo dobra, bo właśnie te wymogi często są przyczyną problemów, o których tutaj mówimy. Wyśrubowane wymogi stawiane placówkom leczniczym powodują zaduszanie ich kosztami, a także braki kadry na rynku pracy. Zatem, jeżeli te sprawy byłyby szybko załatwione, to byłaby szansa na uwolnienie zasobów na rynku pracy i na zmniejszenie kosztów funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej. Te wymogi są czasem naprawdę księżycowe i niepotrzebne.

W związku z tym, pytanie. Czy zdążą państwo – bo byłby to sposób na rozwiązanie, częściowo, problemów wynikających z opt-out – uwolnić zasoby ludzkie z tych niepotrzebnie zarezerwowanych jałowych godzin, których w ogóle nie potrzeba w zakładach opieki zdrowotnej? Czy jest szansa, żeby państwo przynajmniej część z tych wymogów zmniejszyli jeszcze w tym roku albo od 1 stycznia? Wtedy będzie niewątpliwie... I paradoksalnie, ten protest może przyspieszy bardzo pożyteczny ruch państwa w zakresie opieki zdrowotnej. Dziękuję.

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

Dziękuję. Szanowni państwo, nie pozwalam na trzecią turę dyskusji. Pani poseł Zwiercan zgłasza się od dłuższego czasu. Minuta, i wyłączam mikrofon... Pani poseł, informuję panią, co to jest. System pracy Sejmu został skonstruowany w taki sposób, że o 16.00 mamy następne posiedzenie Komisji. Trzeba zmienić salę, przygotować dokumenty. To nie my narzuciliśmy, tylko państwa marszałek narzucił te zasady pracy. Muszę do nich się dostosować. Inaczej będę musiał przerwać posiedzenie Komisji...

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Wszyscy marszałkowie działają w określonym trybie...

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

Ja wiem, że pan poseł Latos ruszył teraz w obronie pana marszałka... Proszę, pani poseł Zwiercan.

**Poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Panie przewodniczący, pani minister, panie i panowie posłowie, zaproszeni goście! Doktorzy rezydenci, tyle mówicie tutaj o odpowiedzialności. Chciałabym więc zapytać, czy

waszą odpowiedzialnością jest to, że teraz wypowiedacie umowy opt-out i co będzie w styczniu. Wy to gdzieś widzicie, ale gdzie jest ta wasza odpowiedzialność? Przecież dobrze wiedzieliście przystępując do zawodu, że takie są warunki pracy. Również wiedzieliście, że to jest nie tylko zawód, to jest też misja. Mam więc pytanie – gdzie wasza odpowiedzialność? Dziękuję.

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

Nie wiem, czy panowie chcą odpowiedzieć na pytanie, gdzie jest wasza odpowiedzialność.

**Członek Zarządu PR OZZL Marcin Sobotka:**

Marcin Sobotka, Porozumienie Rezydentów. Pani poseł, ja nie bardzo rozumiem. Czy pani chce, by lekarze w Polsce zapracowali się na śmierć? To o to chodzi? Na chwilę obecną, brakuje w Polsce 20 tys. lekarzy. I nie o to chodzi, że my pracujemy dużo, bo tak lubimy. Po prostu, tak trzeba, bo nie ma w Polsce tylu lekarzy. Ci lekarze, którzy pozostali, muszą pracować nadmiernie. Oni są nadmiernie obciążeni pracą. Na to chcemy zwrócić uwagę.

My mamy świadomość tego że pacjenci nas potrzebują, i dlatego tyle pracujemy, ale nasze możliwości się kończą. Dlatego podnosimy tę sprawę, bo już nie jesteśmy w stanie więcej pracować. Są koledzy, którzy pracują po 300-400 godzin. To jest 16-17 godzin na dobę. To jest po prostu praca, spanie i jedzenie. Koniec. Oni nie bywają w domu, nie widzą rodzin. Tak nie może być dalej. Dlatego my o tym mówimy, i chcemy o tym rozmawiać. To jest nasza bardzo duża odpowiedzialność. Dziękuję bardzo.

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

Bardzo dziękuję. Chciałbym państwa poinformować, że nie stawiam żadnego wniosku w tej sprawie. Rozumiem, że nikt z sali też nie stawia wniosku. A nauczony doświadczeniem informuję panią minister, że jutro jako poseł zwrócę się do pani na piśmie z prośbą o raportowanie postępów wypowiedania umów opt-out w cyklu cotygodniowym, w każdy piątek. Na podstawie tego będę prosił państwa o przygotowanie pisemnej odpowiedzi dotyczącej narzędzi, jakie będą użyte w celu zabezpieczenia pacjentów w związku z wypowiedaniem umów. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.