

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 66)

z dnia 5 marca 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 66)

5 marca 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Hoka (KO)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

- informację **Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych wraz ze stanowiskiem ministra zdrowia,**
- informację na temat profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Marta Szulińska** zastępca dyrektora Departamentu Sportu dla Wszystkich Ministerstwa Sportu i Turystyki, **Stanisław Jarzyna** p.o. wicedyrektor Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Rzeszowie ze współpracownikiem, **Elżbieta Czyżowska** naczelnik Wydziału Promocji Usług i Prostego Języka Departamentu Obsługi Klientów i Profilaktyki w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Łukasz Fijałkowski**, **Marzena Smolińska** oraz **Bożena Walewska-Zielecka** eksperci Pracodawców RP, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Ewa Matusiak** prezeska Fundacji Zdrowie i Edukacja Ad Meritum ze współpracownikiem, **Ewa Molka** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Marta Pawłowska** dyrektor Prezydium Partnerstwa na Rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości ze współpracownikiem, **Mariusz Wyleżoł** prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, **Joanna Zabielska-Cieciuch** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącego Komisji.

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

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje w pkt 1 rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych wraz ze stanowiskiem ministra zdrowia. Przedstawiają prezes Najwyższej Izby Kontroli oraz minister zdrowia. W pkt 2, rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Przedstawia minister zdrowia.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są dzisiaj również w formie papierowej. Proponuję, aby pkt 1 i 2 zostały po kolei zreferowane, a następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego.

W związku z tym chciałbym zapytać panie i panów posłów, czy ktoś wnosi sprzeciw odnośnie do tej propozycji połączenia pkt 1 i 2? Nie słyszę sprzeciwu. W związku z tym, proszę przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli. Odnośnie do tego punktu, pan dyrektor Stanisław Jarzyna, Delegatura NIK w Rzeszowie. Panie dyrektorze, bardzo proszę.

P.o. wicedyrektor Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Rzeszowie Stanisław Jarzyna:

Dzień dobry państwu. Stanisław Jarzyna. Pełnię obowiązki wicedyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Rzeszowie. Miałem przyjemność uczestniczyć w tej kontroli jako współkoordynator. Obok mnie jest pani Magdalena Gierlak, która była koordynatorem tej kontroli.

Mamy już trochę doświadczeń, jeśli chodzi o kontrole związane choćby z otyłością, bo w tej sprawie dzisiaj się spotkaliśmy. Kontrola, o której będę dzisiaj państwu mówił, dotyczyła kontroli profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Poprzedziliśmy ją kilka lat wcześniej, jeszcze w 2020 r., kontrolą, która dotyczyła z kolei problemów związanych z otyłością u dzieci.

Następna kontrola, którą prowadzimy, która jest już bliska zakończenia, dotyczy problematyki propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania. Rozpoczęliśmy czwartą kontrolę z tego cyklu, która z kolei dotyczy profilaktyki i leczenia zaburzeń w odżywianiu.

Wracając do tematu, który dzisiaj będę omawiał, tę kontrolę przeprowadzaliśmy w 2023 r. Głównym celem kontroli była odpowiedź na pytanie, czy prowadzono prawidłowe i skuteczne działania mające na celu profilaktykę i leczenie otyłości u osób dorosłych.

Trzy obszary, którymi się zainteresowaliśmy. Pierwszy, to były rozwiązania organizacyjne zabezpieczające świadczenia zdrowotne. Drugi obszar dotyczył skuteczności działań diagnostycznych i leczniczych. Trzeci obszar to zakres i skutki działań profilaktycznych.

Najwyższa Izba Kontroli skontrolowała w ramach tej kontroli Ministerstwo Zdrowia i 20 podmiotów leczniczych, z których 5 to były podmioty lecznicze realizujące świadczenia na podstawie umów z wojewódzkimi oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, natomiast 15 to były podmioty, które, też na podstawie umów z funduszem, realizowały świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, przy czym ograniczaliśmy się oczywiście do zakresu świadczeń lekarza POZ.

Otyłość jest oczywiście różnie definiowana. My posłużyliśmy się definicją, którą przedstawiła Światowa Organizacja Zdrowia, WHO. Zgodnie z tą definicją, jest to choroba przewlekła, nieustępująca samoistnie, z tendencją do nawrotów, powstająca w wyniku dodatniego bilansu energetycznego, który jest następstwem przewagi energii pobranej z pożywienia nad wydatkowaną. Nieleczona otyłość może mieć również różne konsekwencje nieprzyjemne dla nas, a mianowicie choroby sercowo-naczyniowe, cukrzycę typu drugiego, nowotwory złośliwe, przewlekłą chorobę nerek, choroby zwyrodnieniowe układu kostno-stawowego, udar, zaburzenia metaboliczne, oddychania, a także problemy natury psychologicznej, między innymi depresje i lęki.

Ogólna ocena kontrolowanej działalności. Kontrola obejmowała lata 2020–2022. Jesteśmy już na początku roku 2025, więc już ponad 2 lata od zakończenia tej kontroli. Być może niektóre z tych danych już do końca nie będą aktualne, ale pewne trendy, które zaobserwowaliśmy w tej kontroli, w dalszym ciągu pozostają niestety aktualne.

Ocena ogólna tej kontrolowanej idealności sprowadziła się do tego, że niestety system opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości nie zapewniał kompleksowej opieki osobom zagrożonym lub chorym na otyłość oraz jej powikłania. Tutaj głównym odpowiedzialnym pewnie jest Ministerstwo Zdrowia, ale również i te podmioty, które powinny zajmować się ewentualnie leczeniem otyłości.

I tak, w Ministerstwie Zdrowia stwierdziliśmy: brak powszechnego dostępu do poradnictwa dietetycznego; brak zespołów interdyscyplinarnych gwarantujących współdziałanie w procesie leczenia, czyli lekarzy, dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów; wydłużenie czasu oczekiwania na poradę w poradniach specjalistycznych podstawowej opieki zdrowotnej; nietraktowanie otyłości jako samoistnej choroby – wspominałem wcześniej, że ona bardzo często występuje z innymi chorobami; niemonitorowanie parametrów ciała pacjentów; brak sprzętu, który zapewniałby udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z otyłością trzeciego stopnia. Jest to naprawdę problem. Będzie później infografika – zobaczycie państwo, że mamy właściwie taką czarną dziurę w centrum Polski, żeby było ciekawiej. Ograniczona działalność profilaktyczna. Te wszystkie okoliczności, obok problemów, które wiążą się z dość niską mimo wszystko świadomością następstw tej nieleczonej otyłości, w istotny sposób przyczyniały się do niewystarczającej skuteczności zapobiegania i leczenia otyłości w Polsce.

Różnie oczywiście w różnych województwach skalę otyłości można stwierdzić, ale tak czy owak najlepsze pod tym względem województwo małopolskie, to i tak ponad 25% osób, które z otyłością w nim zamieszkuje, a po sąsiedzku Górny Śląsk – ponad 35%. Średnio około 30% mieszkańców Polski ma z tym problemy. Te dane zaczerpnęliśmy również z danych Narodowego Funduszu Zdrowia, więc w trakcie kontroli nie tylko opieraliśmy się na badaniach dokumentacji medycznej, bo to była oczywiście podstawa, ale również korzystaliśmy z danych NFZ, na podstawie tej skali świadczeń, które wiązały się z otyłością.

No właśnie, jaka jest ta skala otyłości? W Polsce, według udzielonych świadczeń zdrowotnych, jest około 800 tys. pacjentów z otyłością. W ciągu tych trzech lat, które kontrolowaliśmy, o 50% wzrosła liczba pacjentów. Ponad 2,2 mln udzielonych świadczeń z powodu otyłości, w tym około 0,5 mln jako rozpoznanie główne, ale 1,750 mln jako rozpoznanie

współistniejące, 85% świadczeń udzielono jednocześnie z powodu otyłości i innych chorób. Matematyka podpowiada, że te 15% to były te świadczenia, które dotyczyły samej otyłości.

Czterdziestoprocentowy wzrost liczby świadczeń przez ten krótki stosunkowo czas, 2% pacjentów POZ objętych opieką czynną z powodu choroby otyłościowej – to są dane wynikające ze sprawozdań MZ-11. No i 4% pacjentów POZ objętych opieką czynną stanowili pacjenci z chorobą otyłością.

Jak wspomniałem już przy tym drugim chyba slajdzie, tych chorób, które występują razem z otyłością, jest sporo. Jest ich ponad 200, według tego, co ustaliliśmy i co podają dane naukowe. Natomiast najczęstsze są choroby układu krążenia – prawie 30%, niewiele mniej zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej, no i choroby układu kostno-mięśniowego, tkanki łącznej, oddechowego, trawiennego, nerwowego, moczowo-płciowego, skóry i tkanki podskórnej. Również wspomniane na początku przeze mnie zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.

Niestety, ograniczony dostęp do świadczeń medycznych – to jest ustalenie z kontroli. Po pierwsze, pandemia COVID-19, bo 2020 to pierwszy rok, który obejmowaliśmy kontrolą. Wtedy, wiadomo, początek pandemii, 2021 r. też. Miało to niewątpliwie wpływ na leczenie.

Ograniczony czas wizyty u lekarza POZ. Niejednokrotnie, niestety, brak kompetencji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej do leczenia dietetycznego, do czego oni sami się przyznawali w trakcie kontroli. Proszę państwa, te informacje, które na slajdach się pojawiają, nie są przez nas wydedukowane w jakiś sposób, tylko to są informacje wynikające z kontroli. Składając nam różnego rodzaju oświadczenia czy wyjaśnienia, podkreślali również i to.

Nieujęcie w koszyku świadczeń gwarantowanych porady dietetycznej, niezapewnienie chorym na otyłość opieki przez zespoły interdyscyplinarne, o których mówiłem, a takowe zespoły już w świecie działają i faktycznie ich funkcjonowanie przynosi dobre skutki. Nierefundowanie farmakoterapii, no i ten długi czas oczekiwania na wizytę w poradniach specjalistycznych.

Ja wiem, że to jest problem ogólnopolski, nie dotyczy tylko tego zagadnienia, ale niewątpliwie miał ogromny wpływ na skuteczność leczenia, bo gdy popatrzymy na kolejny slajd, skupiliśmy się na właściwie trzech rodzajach poradni specjalistycznych – diabetologia, endokrynologia, kardiologia, bo w Polsce nie mamy takiej dedykowanej poradni. Mówi się o obesitologii jako takiej, pojęcie znane, ale w Polsce, niestety, oficjalnie nie istnieje. Tak więc, gdy popatrzymy na przykładzie diabetologii, to średni rzeczywisty czas oczekiwania w dniach, w przypadku pilnym, do diabetologa w 2020 r. to było 10 dni. Po dwóch latach to już jest 30 dni.

Liczba oczekujących rośnie też bardzo dynamicznie. Gdybyśmy popatrzyli na przykład na kardiologię i na przypadki stabilne, to jeśli w 2020 r. było prawie 94 tys. oczekujących, to okazuje się, że po tych dwóch latach kolejka urosła dwukrotnie – ponad 180 tys. To są naprawdę problemy, które mają wpływ na skuteczność leczenia.

I to co wspomniałem przed chwilą. W środku Polski mamy właściwie pustynię, jeśli chodzi o karetki bariatryczne. Tu pokazujemy tylko karetki bariatryczne, czyli te kartki, które mają zwiększoną nośność i są w dyspozycji zespołów ratownictwa medycznego.

Jesteśmy w Warszawie, w środku Mazowsza, 5,5 mln albo trochę więcej mieszkańców i mamy tylko jedną kartkę bariatryczną. Taki był wtedy stan. Może od razu dopowiem. Wielkopolska, ponad 3 mln mieszkańców – 0, Kujawy – 0, warmińsko-mazurskie – 0, lubelskie, 2 mln ludzi – nie ma żadnej karetki bariatrycznej. Jestem z Rzeszowa, więc Podkarpacie, 2,1 mln mieszkańców – jedna karetka bariatryczna. Naprawdę jest się nad czym zastanawiać.

Pokazujemy przykłady, które wynikają z ustaleń kontroli, związane właśnie z późnym diagnozowaniem otyłości. Nie będę państwu czytał po kolei, co tam zostało napisane, ale w skrócie rzecz wyglądała tak, że kiedy pacjent pojawia się po raz pierwszy u lekarza w 2019 r., to w dokumentacji medycznej odnotowano – nadwaga, tak po prostu. Potem się nie pojawia, albo jeśli się pojawia, to nie jest ważony, nie jest mierzony, no i po kolejnych właściwie dwóch latach zdiagnozowano otyłość – BMI 46,3, masa ciała 160 kg. Oprócz otyłości, o której mówiłem, oczywiście nadciśnienie tętnicze i cukrzyca typu drugiego.

Kolejne przykłady też pokazują niestety ten stan. W 2020 r. mężczyzna BMI 41,6, w 2022 r. jakby nieco lepiej, bo 40,8, ale tak czy owak, to są wskaźniki bardzo wysokie i na dodatek ten człowiek akurat odmawia leczenia operacyjnego. Zastosowano jakąś farmakoterapię.

Kolejna rzecz, wydatki POZ na profilaktykę w zakresie zdrowego stylu życia. Slajd jest pusty. Dodam, żeby nie był pusty – okazuje się, że w tych skontrolowanych przez nas podmiotach 0,15% stawek kapitałowych przeznaczano na profilaktykę. W połowie jednostek skontrolowanych w ogóle cokolwiek przeznaczano, a szczytem była jedna z jednostek na terenie Szczecina, gdzie to było 3 zł. Tak to niestety wygląda. A wydatki na leczenie czy w związku z chorobą otyłością rosną i to bardzo dynamicznie.

Poprosiliśmy również ZUS o przekazanie nam szczegółowych danych. Pokazujemy na slajdzie, że w 2012 r. liczba dni absencji z powodu otyłości to było niecałe 30 tys., a po 10 latach ponad 205 tys. Wydatki na absencję z powodu otyłości z kolei, w 2012 r. to 1,7 mln, a po tych 10 latach prawie 21 mln zł.

Nie tylko o tym należałoby powiedzieć, jeśli chodzi o stronę ekonomiczną. Oczywiście tutaj można pokazać dane ZUS, ale skutki ekonomiczne są o wiele szersze. To jest słaba wydajność tych osób – tak często niestety bywa, bo to jest właśnie wiele dni nieprzepracowanych – no i oczywiście koszty związane z leczeniem. Nie pokazujemy tych danych na tym slajdzie.

Przeprowadziliśmy w trakcie kontroli ankietę. Była ona skierowana i do pacjentów, i do lekarzy, i do dietetyków. Spotkała się z całkiem sporym odzewem. Mieliśmy kilka tysięcy odpowiedzi. W skrócie, z tych ankiet wynika, że lekarze deklarowali, że w 59% przypadków dokonują tego corocznego pomiaru masy ciała i że prawie wszystkim mówią o tym, że zdiagnozowano otyłość i że należy coś z tym zrobić. Natomiast to bardzo dalece różni się z tym, co w ankietach powiedzieli pacjenci. Ci z kolei wskazali, że ledwie 15% było rzeczywiście mierzonych i ważonych, no i te informacje, czyli te rozmowy z lekarzami na temat otyłości, to tylko co drugi.

Jakie wnioski z tej kontroli? Może zacznę od tych do POZ i do AOS. Do POZ: przekazywanie co najmniej raz w roku danych dotyczących wzrostu i masy ciała świadczeniobiorców; zapewnienie rzetelnych, zgodnych ze stanem faktycznym danych w sprawozdaniach statystycznych i zapewnienie skutecznego nadzoru nad realizacją zadań dotyczących osób chorych na otyłość, jakością tych świadczeń, prowadzeniem dokumentacji medycznej – bo z tym też bywa różnie – zgodnie z zasadami, które są określone w rozporządzeniu w sprawie dokumentacji medycznej.

Do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Taki dość częsty przypadek, kiedy lekarz specjalista nie informuje lekarza kierującego z POZ o tym, co się z tym pacjentem dzieje, czyli systematyczne monitorowanie realizacji obowiązku przekazywania kierującemu lekarzowi POZ informacji związanych z leczeniem pacjenta. Nie kontrolowaliśmy NFZ jako takiego, ale na bazie tych danych, które mieliśmy w trakcie kontroli, też skierowaliśmy wniosek do Narodowego Funduszu Zdrowia o egzekwowanie od świadczeniodawców POZ realizacji właśnie tego obowiązku corocznych pomiarów.

No i minister zdrowia – tutaj najistotniejsze wnioski. Pierwszy, przygotowanie we współpracy z innymi ministrami i wdrożenie ogólnopolskiego kompleksowego planu profilaktyki nadwagi i otyłości obejmującego między innymi edukację żywieniową. Drugi, podobnie brzmiący, chodzi jednak o postępowanie już później z tymi pacjentami, czyli przygotowanie i wdrożenie ogólnopolskiego kompleksowego planu postępowania z pacjentami z otyłością, poprzedzone analizą funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w tym zakresie.

Zapewnienie adekwatnych do potrzeb zasobów, struktur i standardów organizacyjnych umożliwiających realizację tego kompleksowego planu, w tym systemu monitorowania nadzoru nad organizacją i sposobem sprawowania opieki zdrowotnej, jej efektami, dostępnością profilaktyki, diagnostyki i leczenia, a także jakości świadczonych usług zdrowotnych. Zapewnienie wiarygodnych źródeł informacji o skali otyłości wśród osób dorosłych. Z tym jest naprawdę problem. Tak naprawdę nikt, przynajmniej według tamtego stanu, do końca nie wiedział, jaka ta skala jest.

Dane, o których mówiłem, oczywiście zdobywaliśmy w trakcie kontroli. Jest sprawozdawczość, ale z tą sprawozdawczością jest bardzo źle. Dane sprawozdawane różniły się od tego, co stwierdzaliśmy w trakcie kontroli. Dodatkowo były też takie przypadki, że podmioty, które powinny sprawozdawać, po prostu nie sprawozdawały tych danych. Zatem tak naprawdę wiarygodnych źródeł informacji o skali otyłości nie ma. Są przeprowadzane od wielu lat różnego rodzaju badania, ale one są cząstkowe, nie zawsze według tej samej metodologii, co powoduje, że naprawdę jest z tym problem.

Kolejne. Bieżące rozeznanie odnośnie do zasobów i potrzeb dotyczących specjalistycznego sprzętu wspierającego leczenie osób z chorobą otyłościową znacznego stopnia, bo stwierdziliśmy, że niestety w wielu tych jednostkach POZ nawet nie było odpowiednich wag i nie było mankietów do mierzenia ciśnienia, a wydaje, że to podstawowa sprawa. Nie są to wydatki w ogromnej skali. Karetka to już coś innego, ale tak czy owak nawet tego podstawowego sprzętu niestety nie było. No i pewnie życzenie, ale do tego powinniśmy chyba dążyć, efektywne skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia w poradniach specjalistycznych – diabetologicznych, endokrynologicznych i kardiologicznych – bo, tak jak mówiłem, skupiliśmy się na tych właśnie poradniach.

Wspominałem na początku, że to jest kolejna kontrola, która tych problemów zdrowia dotyczy, a poprzednia kontrola, która dotyczyła otyłości dzieci, bo tak powiem w skrócie, też pokazała problemy. Wtedy wystąpiliśmy do ministra zdrowia z takimi wnioskami de lege ferenda, żeby podjął działania mające na celu zmianę pewnych regulacji prawnych. Konkretnie chodziło nam o art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez wprowadzenie do koszyka świadczeń gwarantowanych zakresu poradnictwa żywieniowego i leczenia dietetycznego.

Drugi tego rodzaju wniosek, to wprowadzenie świadczeń tych zespołów interdyscyplinarnych, gwarantujących opiekę lekarza, psychologa, dietetyka i rehabilitanta do świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które są w stosownym załączniku do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a przynajmniej powinny być wymienione. Bardzo dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Teraz proszę pana ministra o przedstawienie stanowiska do powyższej kontroli. Bardzo proszę, panie ministrze. Pan minister Marek Kos.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, we wprowadzeniu do tego tematu chciałbym przytoczyć pewne liczby. W 2022 r. w naszym kraju z otyłością zmagало się ponad 9 mln osób a bezpośrednio wydatki związane z leczeniem to ponad 9 mld zł.

W latach 2020–2022, czyli wtedy, kiedy była prowadzona kontrola, a w zasadzie był to czas, którego dotyczyła kontrola, w podstawowej opiece zdrowotnej, jak również w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej leczono prawie 800 tys. pacjentów z otyłością, a udzielono ponad 2,2 mln porad, świadczeń. W latach 2020–2022 liczba osób otyłych wzrosła o blisko 100 tys. osób, z czego 40% stanowiły osoby z otyłością trzeciego stopnia. W skontrolowanych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej nie monitorowano wskaźnika BMI a masa ciała była zapisana tylko w 10,5% kart historii zdrowia i choroby. Wydatki – przedstawił je tutaj pan dyrektor – są to kwoty rzędu 22 mln zł.

Jako Ministerstwo Zdrowia oczywiście dostrzegamy ogromny problem, jaki stanowi otyłość i podejmujemy liczne działania, które mają na celu minimalizację tego groźnego schorzenia. Działania te obejmują kilka programów czy też zakresów. Jest to Narodowy Program Zdrowia. Były dwie edycje tego programu, na lata 2016–2020, jak również na lata 2021–2025.

Kolejne działanie to uruchomione w 2017 r. Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej wraz z dietetyczną poradnią internetową, jak również istniejące programy pilotażowe. Na przykład, program kompleksowej opieki medycznej dla pacjentów z otyłością olbrzymią leczoną chirurgicznie zwany KOS-BAR, czyli kompleksowa opieka specjalistyczna nad pacjentem właśnie ze znaczną otyłością, jak również program „Profilaktyka 40+”.

Odnosząc się do wniosków pokontrolnych, to po kolei, bo było ich kilka. Kwestia wiarygodnych źródeł informacji. Ministerstwo zleciło taką analizę możliwości zastąpienia sprawozdania MZ-11 innymi źródłami danych. Na obecną chwilę trwają rozmowy, trwają analizy dotyczące tego, natomiast jeszcze nie mamy takich rekomendowanych wskazań. Tak więc na razie MZ-11 zostaje, ale wspólnie z Centrum e-Zdrowia pracujemy nad rozwiązaniami, które pozwolą, żeby te dane były bardziej wiarygodne.

Jeżeli chodzi o zasoby sprzętowe, to faktem jest, że tutaj jest problem, ale ten problem można powiedzieć, że był od zawsze, tylko ze względu na wzrost liczby osób otyłych się nawarstwiał. Ministerstwo zbiera dane dotyczące sprzętu, który jest wykorzystywany w zespołach

ratownictwa medycznego do udzielania pomocy osobom z otyłością. Widzieliśmy, że w skali kraju w różnych województwach wygląda to różnie, niemniej jednak te dane są zbierane, tylko nie jakoś systematycznie, rutynowo, a bardziej na żądanie. Natomiast przy kontraktacji zespołu ratownictwa medycznego jest to dodatkowo oceniany czynnik, gdy jest poruszana kwestia noszy, chociażby tych, które pozwalają na przewożenie pacjentów z dużą masą ciała, na przykład powyżej 170 kg.

Podobne sprawy mają miejsce także w szpitalach. Są szpitale, które mają odpowiednie urządzenia do diagnostyki, czy to aparaty rentgenowskie, tomografy czy rezonanse magnetyczne, które są dostosowane dla pacjenta ze znaczną masą ciała. Niemniej jednak takich urządzeń nie ma za dużo. Taką listę jesteśmy w stanie zrobić i to dosyć szybko, dlatego że dane te posiada Narodowy Fundusz Zdrowia.

Kolejny temat to porady dietetyczne. To jest kwestia wprowadzenia do koszyka świadczeń gwarantowanych powszechnie dostępnej porady dietetycznej w ramach AOS-u. Mamy takie porady między innymi w takich poradach specjalistycznych jak choroby metaboliczne czy też opieka nad pacjentem z cukrzycą. Jest to dostępne również w ramach świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie wskazano, że warunkiem realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest przekazywanie świadczeniobiorcy zaleceń dotyczących konieczności zmiany trybu życia. Także aspekty edukacyjne czy żywieniowe stanowią obecnie element porad lekarskich, ale też i pielęgnarskich.

Dostępność do świadczeń specjalistycznych. No, te dane, które pan dyrektor przedstawił, robią wrażenie, bo są to długie okresy. Niemniej jednak jako ministerstwo zobowiązaliśmy się do podjęcia działań, które mają na celu zwiększenie dostępności do świadczeń w poradniach endokrynologicznych i diabetologicznych, jak również kardiologicznych. Wspomnę, że jeżeli chodzi o poradnię kardiologiczną, jest w pilotażu elektroniczna rejestracja. Poprzez takie działania także staramy się doprowadzić do tego, żeby te kolejki oczekujących były krótsze, żeby poradę można było uzyskać szybciej.

Nasze działania są nakierowane także na rozwijanie liczebności kadry medycznej, jak również zwiększanie atrakcyjności wykonywania zawodów medycznych, poprzez między innymi podnoszenie płac w systemie ochrony zdrowia, jak również rozwijanie oraz unowocześnianie infrastruktury podmiotów leczniczych. To ma także na celu zredukowanie bariery w dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Plan profilaktyki nadwagi i otyłości jako jedno z zaleceń. Współpracujemy z innymi ministrami, ministerstwami, nad opracowaniem ogólnopolskiego planu profilaktyki nadwagi i otyłości. W 2024 r. został powołany zespół roboczy do spraw przeciwdziałania otyłości. Zadaniem tego zespołu jest przeprowadzenie analizy systemu ochrony zdrowia w zakresie przeciwdziałania otyłości, wypracowanie propozycji rozwiązań w zakresie zmniejszenia liczby osób z chorobą otyłościową, jak również wypracowanie propozycji rozwiązań w odpowiedzi na problemy osób z tą chorobą.

Podsumowując, ministerstwo kontynuuje, rozwija, jak również monitoruje działania mające na celu ograniczenie skali problemu otyłości w Polsce. Działania te obejmują edukację, profilaktykę oraz leczenie nadwagi i otyłości, a także współpracę z innymi podmiotami w ramach Narodowego Programu Zdrowia.

Teraz, w roku 2025, trwają także kolejne prace, tym razem nad kolejną edycją Narodowego Programu Zdrowia na lata 2026–2030. Bardzo istotny jest tu aspekt współpracy międzyresortowej, dlatego że wiemy dobrze, że za zdrowie w głównej mierze, w ponad 50% odpowiada styl życia, musimy więc szukać celu, jaki trzeba sobie obrać, żeby ten styl życia Polaków w kolejnych latach się zmienił. Żeby było nastawienie na aktywność fizyczną, na unikanie używek, na zdrowe, prawidłowe odżywianie się. Dobrze wiemy, że tak nie jest, bo obserwując chociażby absencje dzieci i młodzieży na lekcjach wychowania fizycznego widzimy, że są miejsca, gdzie mają ponad 30% absencji dzieci i młodzieży. Na to także należy zwrócić uwagę zarówno po stronie Ministerstwa Zdrowia, jak również po stronie ministerstwa edukacji czy ministerstwa sportu.

Zapoznałem się przed rokiem z takim raportem, informacją, która przedstawiła duży problem dotyczący dzieci i aktywności fizycznej dzieci w szkole. Najbardziej moją uwagę zwróciło to, że w szkole podstawowej 74% dzieci nie umie kozłować piłki. 30-40 lat temu, byłoby

nie do pomyślenia, żeby takie wartości były przedstawiane na różnego rodzaju konferencjach. Tak więc edukacja zdrowotna, która wejdzie już w tym roku do szkół, powinna zwracać uwagę głównie na potrzebę aktywnego trybu życia, nie siedzącego, nie związanego z cyfryzacją, elektroniką, tylko właśnie ruchu, prawidłowego zdrowego odżywiania się i unikania wszystkiego tego, co jest szkodliwe. Jeżeli chodzi o odniesienie się, to dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo panu ministrowi za przedstawienie stanowiska do kontroli Najwyższej Izby Kontroli. Teraz prosiłbym pana ministra o przedstawienie informacji na temat profilaktyki leczenia otyłości osób dorosłych, po czym przejdziemy do dyskusji. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, przedstawię informację o działaniach Ministerstwa Zdrowia, dlatego że na przestrzeni ostatnich lat są one wielokierunkowe. Na początku chcę powiedzieć o działaniach związanych ze zwalczaniem otyłości, które są uwzględnione w dokumentach takich jak Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, jak również Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025.

Pierwszym celem operacyjnym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 jest właśnie profilaktyka nadwagi i otyłości, a wśród najważniejszych inicjatyw zrealizowanych w ramach celu operacyjnego należy wymienić powstanie Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej. Zostało ono utworzone w roku 2017. Działania były i nadal są finansowane przez ministra zdrowia i realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia na poprzedni etap, tamtą kadencję, jak również na lata 2021–2025. Powstało ono z potrzeby szerzenia rzetelnej wiedzy w zakresie żywienia i zdrowego stylu życia, pozytywnej zmiany postaw i nawyków żywieniowych, a w konsekwencji poprawy stanu zdrowia Polaków.

W 2024 r. odnotowano ponad 1,7 mln wejść na stronę internetową tego centrum. Zrealizowano 11 104 konsultacje dietetyczne online. Zrealizowano także 1238 konsultacji psychodietetycznych, jak również 611 konsultacji dotyczących aktywności fizycznej. Wszystko online, drogą elektroniczną.

Organizowano także różne konkursy. Można wśród nich wymienić chociażby konkurs „Rodzinna Akcja – Zdrowa Rywalizacja”. To jest właśnie takie działanie, które wpisuje się w profilaktykę nadwagi i otyłości. Jest realizowane od kilku lat. Celem jest motywacja i aktywizacja całych rodzin do zmiany nawyków żywieniowych, jak również poprawy aktywności fizycznej.

Powstał także portal na stronie internetowej o nazwie „O diecie w gabinecie” – to przez Państwowy Zakład Higieny. To jest projekt, który wspiera pracowników opieki zdrowotnej, w tym tych, którzy sprawują opiekę nad osobami z nadmierną masą ciała. Umożliwia dostęp do materiałów opracowanych w ramach Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej. To zbiór najważniejszych wskazówek żywieniowych, które mogą stanowić pierwszy krok w edukacji żywieniowej pacjenta.

Powstały także materiały edukacyjne promujące zasady zdrowego żywienia i stylu życia skierowane do osób dorosłych. Materiały te opracowane zostały przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny Państwowy Instytut Badawczy. To takie materiały: „Talerz zdrowego żywienia”, „Talerz zdrowego żywienia w praktyce”, „Nadwaga i otyłość. Małymi krokami do zdrowia”, „Otyłość, zalecenia żywieniowe”, „Zdrowe odchudzanie”.

Kolejne działanie to powstanie Centrum Dietetycznego Online właśnie przy Narodowym Centrum Edukacji Żywieniowej. Kolejne to szkolenia w zakresie zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla grup zawodowych zaangażowanych w działania na rzecz walki z nadwagą i otyłością. To są szkolenia dla pracodawców, dla przemysłu spożywczego, menadżerów zdrowia, zawodów medycznych, nauczycieli czy też pracowników ochrony zdrowia.

W roku 2024, w ramach realizacji tego zadania Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego przeprowadził 4 szkolenia e-learningowe skierowane do przedstawicieli 6 grup zawodowych zaangażowanych w działania na rzecz walki z nadwagą i otyłością. Między innymi dla nauczycieli, menadżerów zdrowia, przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, przedstawicieli zawodów medycznych czy też pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W ramach Narodowego Programu Zdrowia powstała także e-Baza izomerów trans kwasów tłuszczowych czy też przyjazne etykietowanie żywności.

Kolejnym elementem działań Ministerstwa Zdrowia jest wprowadzenie opłaty cukrowej, gdyż dotychczasowe działania, które były przed rokiem 2020, zostały wzmocnione ustawą z 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyrobów konsumentów. W 2021 r. została wprowadzona opłata od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących, jak również kofeiny lub tauryny. Celem ustawy było wykorzystanie polityki fiskalnej jako narzędzia służącego promocji prozdrowotnych wyborów konsumentów. Na podstawie danych przekazanych nam przez Ministerstwo Finansów wpływy z tytułu opłaty wyniosły w 2024 r. 1,492 mld zł.

Kolejne działanie to kampanie edukacyjno-informacyjne. One były prowadzone właśnie w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, jak również „Narodowego programu chorób układu krążenia”. W ramach NSO była to kampania „Planuję Długie Życie”, kontynuowana od 2018 r. Jest ona skoncentrowana na promowaniu zdrowego stylu życia, w tym zdrowej diety i aktywności fizycznej jako kluczowych elementów w prewencji nowotworów, jak również otyłości.

Działania w ramach „Narodowego programu chorób układu krążenia” realizowano także poprzez działania edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób serca, które są ściśle powiązane z otyłością. Planujemy oczywiście kontynuację tych działań w ramach zarówno NSO, jak i NPChUK-u na rok 2025 i lata kolejne.

Kolejne działanie to powstanie zespołu roboczego do spraw przeciwdziałania otyłości. 15 listopada 2024 r. został powołany taki zespół do spraw przeciwdziałania otyłości. Zadaniem zespołu jest przeprowadzenie analizy systemu ochrony zdrowia w zakresie przeciwdziałania otyłości, wypracowanie propozycji rozwiązań w zakresie zmniejszania liczby osób z chorobą otyłościową, jak również wypracowanie propozycji rozwiązań w odpowiedzi na problemy osób z tą chorobą. Dotychczas, czyli od 15 listopada, odbyły się 3 posiedzenia tego zespołu.

Działania w tych zakresach tematycznych prowadził także Narodowy Fundusz Zdrowia. W 2024 r. oddziały wojewódzkie NFZ-u zrealizowały łącznie około 2,5 tysiąca wydarzeń profilaktycznych, w tym 449 dotyczyło spotkań o tematyce otyłości i nadwagi. Narodowy Fundusz Zdrowia przygotowuje i publikuje materiały informacyjno-edukacyjne na temat otyłości i nadwagi na portalu Diety NFZ, na portalu Akademii NFZ. Przedstawił także stanowisko do spraw profilaktyki i promocji zdrowia w oddziałach wojewódzkich.

Jest takie cykliczne, cotygodniowe wydarzenie poświęcone profilaktyce chorób i promocji zdrowia we wszystkich oddziałach wojewódzkich – wszystkich szesnastu. Wydarzenie to nazywa się „Środa z profilaktyką w NFZ”. Jest to telefoniczna informacja dla pacjenta. Infolinia 800 190 590 działa przez cały tydzień, 7 dni w tygodniu. Jest to linia dotycząca profilaktyki. To wszystkie informacje. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Otwieram w takim razie łączną dyskusję nad tymi dwoma punktami. Jako pierwsza zgłosiła się pani przewodnicząca Tomczak. Bardzo proszę.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, bardzo dziękuję Najwyższej Izbie Kontroli za przeprowadzenie tej kontroli i przedstawienie tych zatrważających wyników. Chciałabym zapytać, czy to względy techniczne spowodowały, że my dopiero teraz o nich się dowiadujemy. To znaczy, kiedy był przygotowany ten raport i czy wcześniej go nie omawialiśmy tutaj, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, czy to jest po prostu świeży raport i wymagał opracowania, bo tak wiele było tych kwestii do poruszenia. Chciałabym także na wstępie, z okazji przypadającego na wczoraj Międzynarodowego Dnia Walki z Otyłością, podziękować wszystkim lekarzom i całemu personelowi medycznemu, który wspiera pacjentów w wyjściu z otyłości, a także organizacjom pozarządowym, które właśnie takimi osobami się zajmują i także zajmują się profilaktyką.

Szanowni państwo, na świecie jest miliard osób dotkniętych otyłością – ponad 850 mln dorosłych, ponad 150 mln dzieci. W Polsce, 9 mln dorosłych, o czym mówił pan minister. Dziękuję panu ministrowi za przedstawienie tych kwestii, które można zestawić właśnie w działaniach Ministerstwa Zdrowia. Ja bym chciała dowiedzieć się, czy jest prowadzona

ewaluacja na przykład Narodowego Programu Zdrowia pod kątem realizacji właśnie tych działań i zamierzeń, bo widzimy, że tak naprawdę cały czas mamy trend rosnący, jeżeli chodzi o liczbę osób dotkniętych nadwagą i otyłością.

Ponadto chciałabym zapytać pana ministra czy Ministerstwo Zdrowia przymierza się do podjęcia kolejnych działań związanych z prozdrowotną polityką publiczną. Ja nie jestem ekspertem od leczenia, więc nie chciałabym tutaj wypowiadać się w zakresie leczenia i chylę czoła przed wszystkimi, którzy już pomagają osobom dotkniętym nadwagą i otyłością, ale właśnie w prozdrowotnej polityce publicznej moglibyśmy zrobić coś więcej. Pierwszym krokiem było unormowanie kwestii sprzedaży produktów z wysoką zawartością tłuszczu, soli i cukru w sklepikach szkolnych. Później wprowadzony został podatek cukrowy.

Państwo szacowali, że wpływy z tego podatku będą wynosiły około... Ja słyszałam o 3 mld zł. Teraz otrzymujemy ich połowę. Nie mam pretensji, że one są mniejsze, tylko bardzo mocno zastanawiam się, czy to nie wynika przypadkiem z tego, że prawo jest dziurawe, czyli że firmy, które sprzedają właśnie te produkty objęte podatkiem cukrowym, mogą stosować promocje cenowe na te produkty. Czyli wchodzimy do sklepu i im więcej zakupimy niezdrowego słodzonego napoju, tym będzie to tańsze. Firma wie, że konsumenci się uzależnią i że tak naprawdę również popadną w tę pułapkę, że wszyscy lubimy promocje i niskie ceny. Normalnie to byśmy tego nie kupili, bo nie potrzebujemy, ale jeśli jest w promocji, to weźmiemy.

Chciałabym zapytać, czy oprócz tego podatku cukrowego nałożonego na napoje gazowane czy te z zawartością kofeiny, tauryny i dodatkowego cukru, Ministerstwo Zdrowia nie rozważa objęcia podatkiem cukrowym jednak słodyczy, bo my w Polsce rzadko do tego się przyznajemy, ale jesteśmy uzależnieni od słodyczy. Mówimy o używkach typu alkohol, mówimy o używkach typu tytoń czy produkty dostarczające nikotyny. Naprawdę gratuluję państwu, jeżeli państwo nie są uzależnieni od słodyczy, ale wielu z nas jest, ze mną włącznie. Podatek cukrowy na te produkty mógłby ewentualnie coś zminimalizować. Tak więc, oprócz tych podatków cukrowych, również proszę o informację czy Ministerstwo Zdrowia przymierza się do tego, żeby ograniczyć właśnie promocje cenowe na tego typu produkty. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, padła tu informacja, że w Polsce jest 9 mln osób z nadwagą czy otyłością. Chciałbym zapytać, ile jest w tym dzieci i osób do 18. r.ż. Kiedy patrzymy na nasze młode pokolenie, widzimy bardzo dużo dzieci otyłych, z nadwag, należałoby więc realizować wiele działań już od najmłodszych dni, zaraz po urodzeniu.

Mówił tutaj pan o profilaktyce, o edukacji. Czy są takie badania zrobione, jak szeroko ta edukacja dotarła do rodziców, do szkół, bo przecież to musi dotrzeć bardzo szeroko? Bez tej edukacji, bez promocji zdrowego stylu życia dalej będziemy mieć młode pokolenie, które będzie miało coraz większe problemy z otyłością.

Wiemy, jak ważne są nawyki żywieniowe. Ja mam dwie wnuczki i patrząc na to, czym były karmione na początku, zaraz po urodzeniu i w pierwszych latach swojego życia, widzę, że cały czas wracają do tych smaków, które zostały wypracowane w tych nawykach żywieniowych. Bardzo ważne jest, żebyśmy na to zwracali uwagę.

Chciałbym zapytać jeszcze, przedstawiciele jakich ministerstw są w tej komisji do spraw profilaktyki i leczenia otyłości. Czy tylko Ministerstwa Zdrowia, czy są też przedstawiciele innych ministerstw w tej komisji, o której tu pan minister powiedział? Ja uważam, że powinny być też osoby z ministerstwa rolnictwa, ministerstwa sportu czy ministerstwa edukacji, bo wiadomo, że te trzy ministerstwa również mają bardzo duży wpływ na to, w jaki sposób ta edukacja i ta profilaktyka dotrze do rodziców, do szkół, do nauczycieli. Dzięki tej profilaktyce i edukacji możemy osiągać sukcesy. Bez tej profilaktyki, bez edukacji będziemy mieć coraz więcej ludzi otyłych, coraz więcej osób na „chorobowych” i coraz większe środki z ZUS będziemy musieli przeznaczać na to, żeby wypłacać im świadczenia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Oczywiście dużo mówimy o edukacji. Jest przygotowany program edukacja zdrowotna i mówimy o nim na każdym posiedzeniu Komisji, a jeżeli przychodzi do wprowadzenia tego przedmiotu jako obowiązkowy, napotyka on duży opór różnych środowisk. Mówmy więc o edukacji całościowej i nie róbmy przeszkód temu przedmiotowi, który jest tak potrzebny i niezbędny w szkole podstawowej i w szkole średniej dla młodzieży. Teraz o głos poprosiła pani poseł Szczurek-Zelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Zelazko (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, ten raport, który przedstawiła Najwyższa Izba Kontroli, obejmuje okres kontroli 2020–2022. Z metryczki tego raportu wynika, że został upubliczniony już w 2023 r., w listopadzie. Myślę, że tutaj nikogo nie trzeba przekonywać, że skuteczna walka z nadwagą i otyłością powinna być priorytetem każdego ministra zdrowia i każdy minister zdrowia, ale nie tylko, bo też cały rząd, powinien podejmować konkretne działania, które mają na celu właśnie profilaktykę, przeciwdziałanie temu problemowi zdrowotnemu.

W raporcie państwo przedstawili konkretne wnioski, w których już na wstępie można wyczytać, że po przeanalizowaniu tego okresu 2020, 2021, 2022 – to ten okres kontrolny – wynika z niego, że nie został zabezpieczony konkretny program profilaktyki i leczenia otyłości. Nie zapewniał on kompleksowej opieki osobom zagrożonym, chorym na otyłość i jej powikłania. Pokazujecie państwo, że dostępność do świadczeń, chociażby ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w tych zakresach, które są istotne z punktu widzenia walki z otyłością, jest niewystarczająca.

Z analizy tego materiału, który dostarczył nam minister zdrowia, wynika też, że w ostatnich latach, które były przedmiotem analizy, wzrosła liczba pacjentów, którzy mogli korzystać z poradni tutaj wymienionych, czyli diabetologicznej, endokrynologicznej czy kardiologicznej. Wyraźnie wzrosła, i to kilkakrotnie. Wzrosły wielokrotnie nakłady na finansowanie tych świadczeń od kilkuset tysięcy złotych do ponad miliona czy ponad 2 mln w poszczególnych poradniach. To jest tylko przykład. Czyli poprzednia władza widziała problem, podejmowała konkretne działania.

Dowodem na to są też te programy, na które państwo powołujecie się. To są programy, które były opracowane i wdrożone w latach 2019, 2020 czy 2021. Teraz przejdę do konkretnego pytania do pana ministra, ponieważ problem jest ogromny. Należy podejmować konkretne działania i to bardzo szybko, ponieważ nasze dzieci tyją najszybciej w Europie i to będzie niosło konkretne problemy zdrowotne w przyszłości. Otrzymali państwo raport w 2023 r.

Teraz moje konkretne pytanie. Jakie działania podjął obecny minister zdrowia od 2023 r., nawiązując do tych wniosków, które były przedstawione w tym raporcie? To, co pan minister przedstawił, to właściwie w większości jest opis działań podjętych jeszcze w latach 2020, 2022 i 2023. Czy opisał pan plany, które powstały, które obejmują horyzont czasowy od 2021 do 2025 r.?

Nową informacją jest to, że powołali państwo zespół w grudniu 2024 r., który zebrał się 3 razy, że przeprowadziliście kilka szkoleń, że zlecieliście telewizji śniadaniowej TVP jakieś programy promocyjne. Można podać w wątpliwość celowość realizacji tego przez akurat tę stację, bo wiemy, jaka jest oglądalność tych programów.

Nie doczytałam się żadnych nowych, konkretnych działań, które państwo jako Ministerstwo Zdrowia po tym alarmującym raporcie – bo tak go czytuję – mimo że wiele działań było wcześniej podjętych, powinni natychmiast podjąć. Dlatego bardzo proszę o konkretną odpowiedź.

Jeżeli chodzi o ten wniosek – przygotowanie we współpracy z innymi ministrami i wdrożenie ogólnopolskiego kompleksowego programu profilaktyki nadwagi i otyłości, czy w tym zakresie już coś konkretnie zostało zrobione. Czy odbyły się konkretne spotkania robocze? Jeżeli tak, to z kim, z jakimi resortami. Na jakim etapie jest opracowanie tego planu? Chyba że państwo nie widzicie potrzeby opracowania takiego planu, to proszę to nam dzisiaj powiedzieć, bo być może NIK nie zauważyła, że te aspekty są realizowane w ramach innych programów, które funkcjonują już w tym czasie itd. itd.

Mieliśmy we wnioskach wskazanych kilka konkretnych działań, które powinny być podjęte. Państwo przejęli odpowiedzialność już prawie 1,5 roku temu – ponad rok temu. Myślę, że była pora zapoznać się z tym raportem, wymodelować ewentualnie te działania, które poprzedni

rząd może źle zdefiniował, może źle wdrażał, może źle realizował. Oczekiwałabym więc tutaj bardziej aktywnego podejścia ministra zdrowia, bo opowiadanie o tym, co było, jak było źle i co robicie... Wynika z tego, że analizujecie dokładnie te programy, które były zaplanowane w 2020 czy 2021 r. i jeszcze obejmują horyzontem czasowym właśnie te lata aktualne. Proszę więc – bo myślę, że na to czekamy – żeby minister przedstawił konkretne działania, co chcemy robić, żeby rzeczywiście ten problem otyłości się nie nawarstwił.

I jeszcze jedno. Ja bardzo proszę – bo myślę, że państwo celowo uniknęli tego w tych danych z Ministerstwa Zdrowia – o przedstawienie informacji na temat kolejek. Jakie były kolejki do endokrynologa, kardiologa i diabetologa w 2020, 2021, 2022 r., a jakie są aktualnie? Myślę, że to też jest istotne. Zresztą we wnioskach NIK wybrzmiało, że należy zwiększyć dostępność.

Natomiast, odnosząc się jeszcze do tej uwagi pana przewodniczącego dotyczącej programu edukacyjnego, myślę, że wszyscy wiemy doskonale, że edukacja zdrowotna jest podstawą zdrowia publicznego. Tak też to odczytujemy i nikt nie sprzeciwia się wprowadzeniu realnej edukacji zdrowotnej. Jednak przemykanie w tej edukacji programów, które mogłyby destrukcyjnie działać na zdrowie, zdrowie psychiczne odbiorców, jest wątpliwe, i ten obszar jest kwestionowany. Natomiast wszyscy jesteśmy za merytoryczną edukacją zdrowotną od pierwszych chwil życia, czy nawet zaczynając od kobiet w ciąży, a kończąc na seniorach, bo tego nigdy nie jest za dużo i promowaniem tego zdrowego stylu życia.

My jako członkowie Komisji Zdrowia może powinniśmy bardziej przejąć się tym promowaniem i aktywnością, o której tutaj mówimy. No, ja staram się taką promocję też prowadzić, i myślę, że każdy z nas, ponieważ jesteśmy osobami, które w kraju są identyfikowane jako te, które mają dużo do powiedzenia i są autorytetami w zakresie zdrowia. Toteż apeluję, żeby każdy z nas wziął sobie to do serca i po prostu promował w swoich środowiskach, w mediach społecznościowych między innymi różne formy aktywności czy prozdrowotnego stylu życia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Myślę, że edukacja zdrowotna dotyczy wszystkich dziedzin życia i o tym musimy pamiętać. A wracając do pani pierwszego zapytania, protokół Najwyższej Izby Kontroli podpisany został 23 listopada 2023 r, trafił do Sejmu 30 stycznia 2024 r., a do Komisji Zdrowia trafił w lutym 2024. Był w planie pracy na drugie półrocze. Nie zdążyliśmy tego wykonać. Jesteśmy w marcu, tak więc nie mamy żadnego opóźnienia. Proszę o tym pamiętać i sobie przypomnieć...

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

(niezrozumiałe) trafił do Sejmu, tylko do Ministerstwa Zdrowia.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

O głos prosił pan poseł Bojarski. Dziękuję bardzo.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Mam pytanie do pana ministra dotyczące projektu pilotażowego KOS-BAR. Ten projekt jakiś czas już działa. W tej chwili został po raz kolejny przedłużony. Myślę, że warto na dwie rzeczy zwrócić uwagę. Po pierwsze, w mojej ocenie, a mam możliwość realizować ten program i miałem możliwość porównania tego programu z podobnymi programami realizowanymi w Europie Zachodniej, on jest po prostu przeładowany, zwłaszcza w zakresie świadczeń udzielanych przez lekarzy.

W większości krajów Europy Zachodniej cały proces przeprowadzany jest tak naprawdę przez personel pielęgniarski, diabetyka, dietetyka i psychologa. U nas jest endokrynolog, anestezjolog, pulmonolog, kardiolog. Podraża to ten program. Myślę, że to są pierwsze wnioski, jakie należałoby wysnuć z realizacji tego programu. On jest po prostu przeładowany, przez to trudniej realizowany, zwłaszcza jeżeli mówimy o pacjentach, którzy są spoza terenu danego miejsca zamieszkania. Ci pacjenci migrują po całej Polsce w różnych obszarach, tak więc realizowanie tych wszystkich porad jest naprawdę bardzo trudne, a czasem bez sensu.

Porada diabetologa u pacjenta, który na cukrzycę jest prowadzony przez lata przez swojego diabetologa, w ogóle nie ma sensu, bo ten diabetolog nic nie wniesie do tego procesu, a jest to kolejny koszt, kolejne wykorzystywanie zasobów lekarzy, zupełnie niepotrzebnie. To jest pierwsza moja uwaga dotycząca tego programu.

Druga rzecz. Ten program został przedłużony, z tym, że on ma taki element jak ewaluacja roczna. De facto on w czerwcu się skończy, panie ministrze i będzie ewaluowany przez kolejny rok. Tak więc przez rok nie będziemy go realizowali w sensie fizycznym. Pytanie, czy nas stać na to, żebyśmy przez rok tylko patrzyli, jak pacjenci chudną, a nie robili rehabilitacji, nie realizowali tych wszystkich elementów tego programu. Może więc warto by było zastanowić się nad tym, żeby ewaluacja tego programu odbywała się dalej przez ten rok, ale żeby nie zawieszać tych działań medycznych dotyczących zabiegów operacyjnych, przygotowania pacjentów itd. itd., bo mówiąc szczerze, w czerwcu skończymy operować pacjentów bariatrycznych w ramach tego programu. Przez rok nic nie będzie się działo, a w mojej ocenie mamy już naprawdę na tyle duże doświadczenie i sporo wniosków dotyczących sposobu realizacji tego programu, że warto byłoby się nad tym pochylić i zrobić coś, żeby ten program dalej trwał, żebyśmy nie mieli tego roku straty. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Pietrykowski.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja chętnie odpowiem panu posłowi na to pytanie, bo rzeczywiście problem jest pałący. Jeżeli chodzi o dzieci – przepraszam, bo mówimy o otyłości dorosłych, ale te dzieci za chwilę też będą dorosłymi – polskie dzieci tyją najszybciej w Europie. 400 tys. dzieci jest z nadwagą i co roku niestety przybywa 80 tys. To jest ogromna liczba.

22% uczniów ma wysoką nadwagę. To jest ogromny problem. Pamiętamy wszyscy z naszych czasów ze szkoły podstawowej, kiedy to jedna osoba w klasie miała nadwagę. Dzisiaj średnio jest to od 4 do 6. Tak, rzeczywiście jest to problem pałący. To tylko tyle, jeżeli chodzi o dane. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Czy państwo posłowie jeszcze chcą zabrać głos? Jeżeli nie, to przejdziemy do pytań ze strony społecznej. Chyba, że pan minister wolałby odpowiedzieć. Może razem. Pan minister proponuje odpowiedzieć na pytania łącznie.

Bardzo proszę, rozpoczynamy dyskusję. Proszę się przedstawiać do mikrofonu.

Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowni państwo, Bożena Janicka, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, podstawowa opieka zdrowotna, przede wszystkim leczenie otwarte. Temat bardzo ważny. Jak pan przewodniczący zauważył, rzadziej bywamy, ale ten temat jest tak ważny, że go nie odpuściliśmy i nie odpuścimy.

Bardzo krótko to, co zostało już powiedziane – edukacja zdrowotna. Ja powiem więcej. Nie edukacja zdrowotna od szkoły. Ja już kiedyś upierałam się przy edukacji zdrowotnej od poduszki, przy tak zwanej książeczce zdrowia. Ona nie powinna być Książeczką Zdrowia Dziecka, tylko książeczką zdrowia dorosłego, gdzie powinny być informacje zdrowotne, gdzie się po nie odezwać, gdzie ich poszukać, już dla matki, która wychodzi z oddziału noworodkowego. Dzisiaj mamy pokłosie wielu rzeczy, które przez wiele lat zostały zaniechane. To jest kwestia właśnie szerokiej edukacji.

Edukacja w szkołach, obowiązkowa, jest podstawą walki nie tylko z otyłością, z wagą w pierwszym rzędzie. Druga rzecz – wady postawy. Dzieci mamy krzywe. Dzieci mamy, przepraszam, ślepe, bo umieją patrzeć tylko tak – nie widzą w odległości. Mamy wiele rzeczy, które dzisiaj w edukacji powinny się znaleźć.

Edukacja zdrowotna – ja mówię – od poduszki, w szkole obowiązkowa. I to nie na zasadzie chęci, czy nie chęci, brzydko mówiąc, tylko obowiązku. Ale już dzisiaj trzeba pomyśleć o edukacji młodych mam, o edukacji ich dzieci, czyli o tym, co i gdzie można poradzić mamom w trakcie ich życia.

Jeżeli chodzi o problemy, chcę powiedzieć, że oczywiście wiele rzeczy było podejmowane, ale one, moim zdaniem, były podejmowane częściowo. Dam przykład „Profilaktyki 40+”. Ja akurat pracuję w środowisku wiejskim, znam moich pacjentów i upominam się o nich. Dzisiaj „Profilaktyka 40+” dla wielu pacjentów kończy się tym, że poszedł, zrobił i schował do szuflady, bo jeśli mu pani nie powiedziała – wie pan, ma pan bilirubinę albo ALT za wysokie, to nie pójdzie.

Na BMI Polacy nie zwracają uwagi w ogóle. I tego, że on tam miał coś więcej, nikt nie zauważy. Schowane do szuflady. To „Profilaktyka 40+”. Ja się upominam. Wpisuję w dokumentacji, że zaleciłam i czekam na wyniki. Duża część pacjentów, szczególnie pacjenci, którzy nie mają całkowicie przypisanego lekarza rodzinnego, nie będzie miało takiego pytania.

To jest dobry program. Jak wiemy, ma być teraz zmieniony. Ma być „Moje zdrowie”. Mam nadzieję, że tu zostanie to bardziej dopilnowane, żeby jednak pokierować pacjenta, bo to, co pacjent robi, to jest osobna rzecz. Może zrobić, a niczego nie musi.

Natomiast jeżeli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną, szanowni państwo, bardzo dziękuję panu posłowi za głos mówiący o tym, że lekarz ma kolejny raz badać, jeśli tego nie było trzeba. Ja właśnie odnośnie do wagi, wzrostu i odpytywania w sprawie tytoniu. Z całym szacunkiem, to jest wniosek i prośba do pana ministra. Poszły już 4 pisma do pani minister w tej sprawie. Nie jest to zakres, którym bezwzględnie powinien zajmować się lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, a dzisiaj na nas zepchnięto... Owszem, pan prezes NFZ mi napisał, że po raporcie NIK on musi podjąć intensywne działania, że to lekarz POZ. Ja wiem, że jest źle napisane w rozporządzeniu, ale tu ta sala jest od tego, żeby zmieniać prawo, gdzie jest źle.

W rozporządzeniu o zbieraniu danych z 2019 r. jest napisane, że lekarz przy poradzie przynajmniej raz w roku zbiera dane. Z całym szacunkiem, jeżeli ja mam teraz grypę, mam teraz pacjentów po pięćdziesiątce, siedemdziesiątce, szanowni państwo, to jest to poroniony pomysł. To jest chory pomysł, żeby lekarz wpisywał to, robił to. Od tego są inne gremia – pielęgniarские, edukatorów zdrowotnych, dietetyków. Ja apeluję z tej sali o zmianę, dlatego że doszło do paranoi, że pan prezes NFZ za to, że ja nie zrobię tej porady przy pierwszej poradzie, co już łamię prawo, bo prawo mówi, że nie rzadziej niż raz w roku, odstępuję i brzydko mówiąc wyrzuca, unieważnia całą moją poradę, gdzie wypisałam lek, dałam skierowania i zabezpieczyłam pacjenta. Ja nie wiem, czy państwo o tym wiecie – ja dostaję to jako tak zwany błąd krytyczny.

Pytam dzisiaj pana prezesa, czy ja będę płaciła za te leki, jeśli ja go nie zdążę jeszcze w tym roku zważyć. Czy ja będę płaciła za te konsultacje specjalistyczne? Już kończę, panie przewodniczący. Musiałam tę sprawę państwu przedstawić, bo my chcemy walczyć z otyłością edukacyjnie – szykowanie programów profilaktycznych z uwzględnieniem diety, wręcz edukatora zdrowotnego.

Kolejna rzecz – higiena szkolna, która wymaga naprawy. Mówimy tyle o szkole – higiena szkolna. Jak ma przebiegać nadzór nad zdrowiem dziecka? Jeśli mówimy o dorosłych, nie zapominajmy o medycynie pracy. Tych tematów jest ogrom.

Natomiast w podstawowej opiece zdrowotnej oczywiście powinien być dietetyk. Dzisiaj słyszymy, że jest tam gdzieś i edukator zdrowotny. To w POZ, żeby ten pacjent miał bardzo blisko i tak, żeby go mogła pokierować – wie pan, tam pan pójdzie i panu powiedzą, żeby pan coś jadł. Dzisiaj ani dietetyka, ani edukatora zdrowotnego, szanowni państwo, w POZ nie ma. To ma robić dzisiaj, jak wiemy, lekarz. Jeżeli jeszcze ma fajne swoje pielęgniarki, to one mu pomogą, a jeśli nie, to, przepraszam, będziemy mieli dużo problemów. Tak więc apeluję do pana ministra w tej sprawie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo o krótsze wystąpienia, ponieważ jesteśmy ograniczeni czasowo. O godz. 13.00 mamy kolejne posiedzenie Komisji. Tak więc bardzo bym o to prosił. Dziękuję pani prezes za wystąpienie. Bardzo proszę, pani.

Dyrektor Prezydium Partnerstwa na Rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości Marta Pawłowska:

Dzień dobry państwu. Marta Pawłowska, Partnerstwo na Rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości. Drodzy państwo, ja nie odniosę się do tych ping-pongów politycznych, których tutaj byliśmy świadkami – uważam, że są troszkę żenujące, natomiast odniosę się do tego, po co tu się zebraliśmy. Czyli mówimy o profilaktyce otyłości osób dorosłych. Tak więc zaznaczę. Nie będę odnosiła się teraz do dzieci, bo to nie jest to miejsce i ten czas.

Drodzy państwo, faktycznie przy ministrze zdrowia, przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego, został powołany pod koniec roku zespół roboczy, który spotkał się 3 razy co prawda, ale ten zespół naprawdę rozpoczął intensywne działania. Zespół został podzielony na 3 podzespoły. Na podzespoły do spraw profilaktyki, leczenia oraz zmian systemowych.

Serdecznie apeluję w imieniu 25 osób, które pracują w ramach tego zespołu, ekspertów zaproszonych przez MZ, żeby państwo dali nam chwilę na to, żebyśmy mogli te zalecenia wypracowywać. My jesteśmy teraz w fazie przygotowania priorytetów i jestem przekonana, że część z państwa zostanie także przez nas zaproszona do tego, żeby te rozwiązania wypracować.

Drodzy państwo, odnosimy się tutaj do tego, że profilaktyka otyłości powinna być traktowana międzysektorowo. Tak powinna być traktowana w 14 naszych resortach, a nie tylko cały czas w odmienianych przez wszystkie przypadki Ministerstwie Zdrowia, ministerstwie edukacji i ministerstwie sportu. Drodzy państwo, to jest też element, który bardzo podkreśla zespół powołany przy Ministerstwie Zdrowia. Jeżeli chodzi o profilaktykę otyłości, ja nie wiem, jak to jest z tą poduszką, ale my w partnerstwie – a to jest teraz ruch ekspercko-społeczny najintensywniejszy i największy w Polsce, jeśli chodzi o redukcję otyłości – mówimy o tym, że o profilaktyce otyłości musimy mówić od poczęcia aż do późnej starości.

Drodzy państwo, bardzo dziękuję za raport Najwyższej Izbie Kontroli. To kolejny raport, który jest dla nas ważnym elementem odniesienia. Tam było napisane sporo o tym, co lekarze powinni czy czego lekarze nie powinni.

Szanowni państwo, przedstawiciele zawodów medycznych dokładnie wiedzą, że w programach kształcenia zawodów medycznych w zasadzie nie istnieje obszar otyłości. Dlatego w ubiegłym tygodniu Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości i partnerstwo wystosowały pismo do pana dyrektora Węgrzyńskiego do MZ – to jest osoba przewodnicząca zespołowi robocznemu – by skierować bardzo pilnie wniosek do Ministerstwa Zdrowia, by minister zdrowia zlecił do KRAUM-u zmiany związane z kształceniem profesjonalistów medycznych w obszarze otyłości. Jesteśmy przekonani, że to będzie pierwsza rzecz, która jest możliwa do wdrożenia jeszcze w tym roku.

Odniosę się także do tego, co przedstawił pan minister, jeśli chodzi o profilaktykę otyłości. Ja bym bardzo chciała zobaczyć wyniki prac Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej przez te lata. Państwo słusznie powiedzieli, że od 2017 r. istnieje NCEŻ, także Centrum Dietetyczne Online, natomiast od kiedy przychodzi do polskiego parlamentu – jest to blisko rok – po raz kolejny domagam się i proszę o to, by to zostało powiedziane.

Poza tymi liczbami pan mówi, że zostało udzielonych 11 tys. porad. Ten kraj ma 40 mln osób i ośmioro dietetyków pracujących w CDO. Z ogromnym szacunkiem dla tych ludzi, którym znam, uważam po prostu, że powinniśmy przestać mówić w przypadku otyłości o tym, że 11 tys. osób zostało objętych poradą, bo to są zatrważające dane. My powinniśmy wstąpić się tego typu danej.

Wnosimy – i nad tym też po pochyla się ten zespół – by porady dietetyczne w NCEŻ zostały włączone w świadczenia udostępniane pacjentom także w ramach Interaktywnego Konta Pacjenta. W tym momencie moglibyśmy mówić o poradzie dietetycznej, psychologicznej, fizjoterapeutycznej, skierowanej do milionów, a nie do 11 tys. To 11 tys. byłoby dobre dla dzielnicy, w której ja mieszkam, czyli Ursynowa, ale w skali Polski, zdajmy sobie sprawę, że nie możemy czegoś takiego robić. Tak więc tu serdecznie proszę i wnoszę o to, abyśmy wspólnie – w Ministerstwie Zdrowia także, może tutaj trzeba by też to podnieść – mówili o tym, jak NCEŻ jest obecnie faktycznie najlepszym wiarygodnym źródłem informacji dietetycznej w internecie dla Polaków, jak jesteśmy wszyscy odpowiedzialni za propagowanie tego i za włączenie tego na przykład do Internetowego Konta Pacjenta.

Cieszę się bardzo, że jest nowa perspektywa Narodowego Programu Zdrowia. Jest tu pan dyrektor Sękowski, który zwrócił się do nas jako do partnerstwa, o najlepsze praktyki związane z redukcją otyłości, po to, żeby w tym nowym NPZ już ta otyłość była mądrzej zaparkowana, drodzy państwo, bo ona jest parkowana, ale niewystarczająco. Jest niezmiernie, nie mamy tam wystarczających wskaźników jakości, a chodzi o to, żebyśmy za rok nie spotykali się tutaj znowu i nie przerzucali tej piłeczki pingpongowej, kto co zrobił, bo naprawdę patrzmy na człowieka. Jeżeli państwo pozwolą, chciałabym przekazać jeszcze głos panu profesorowi Mariuszowi Wyleżołowi z Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Pozwoli pani, że ja będę przekazywał głos. Jeszcze prowadzę posiedzenie Komisji. Jeżeli pan profesor chciałby zabrać głos, to bardzo proszę.

Prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości Mariusz Wyleżoł:

Czuję się troszeczkę skrępowany tym, ale dziękuję panu przewodniczącemu. Dziękuję również Marcie.

Proszę państwa, nazywam się Mariusz Wyleżoł. Jestem chirurgiem bariatrą. Zajmuję się leczeniem chorych na otyłość od 35 lat i wraz z panią profesor Anną Kuryłowicz reprezentujemy Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości. Towarzystwo liczy obecnie 3700 członków, ma charakter interdyscyplinarny i stara się opracowywać wytyczne, zalecenia, edukować w zakresie leczenia otyłości zgodnego ze współczesną wiedzą medyczną, a nie z nieuprawnionymi a utrwalonymi w społeczeństwie stereotypami.

Miałem tę możliwość, aby brać udział w jakiś sposób przy raporcie opracowywanym przez Najwyższą Izbę Kontroli. Od początku byłem przekonany, że będzie to bardzo ważne opracowanie dla 9 mln chorych na otyłość w naszym kraju, bo jako osoba zajmująca się tym na co dzień doskonale zdaję sobie sprawę z tego, że chorzy ci są praktycznie całkowicie pozbawieni jakiegokolwiek możliwości leczenia. Oczywiście zdaję sobie sprawę również z tego, że to jest proces i pewne rzeczy nie wydarzą się z dnia na dzień, więc cieszę się, że możemy spotkać się tu dzisiaj i na ten temat porozmawiać. Natomiast nie ukrywam, proszę państwa, że mam pewnego rodzaju chaos. Ten chaos polega na tym, że cały czas mieszamy dwa pojęcia – profilaktyki i leczenia.

Na tej sali wielokrotnie padały słowa dotyczące tego, że w zasadzie chorzy na otyłość powinni coś ze sobą zrobić i samo się wyleczyć, najlepiej jedząc mniej i ruszając się więcej. Ja bym apelował, ażeby, jeżeli jest taka możliwość, w przyszłości jednak to wyraźnie oddzielić. Poświęcić spotkanie Komisji Zdrowia profilaktyce otyłości i mówmy wówczas o negatywnej roli przemysłu spożywczego w częstotliwości występowania tej choroby. Mówmy o tym, jak jest urządzony świat, jeżeli chodzi o naszą pracę. Co z tego, że ja choremu zalecę, żeby zdrowo żył, gdy on następnego dnia pójdzie do swojego szefa, a ten mu powie – wiesz co, poszukaj sobie innej pracy. To jest profilaktyka.

Jeżeli mówimy o leczeniu otyłości, zadajmy sobie to pytanie – zaraz wrócimy do KOS-BAR-u. Jeżeli do ortopedy przykładowo trafia chory z uszkodzonymi stawami biodrowymi i przywozi go członek rodziny na wózku, żeby miał wymienione te stawy biodrowe, a chory choruje na otyłość i ortopeda nie podejmie się w tej sytuacji operacji, to gdzie ten ortopeda ma skierować tego chorego. Gdzie? Powiedźcie mi państwo, gdzie. Nie ma takiej możliwości. Nasz system opieki zdrowotnej nie widzi chorych na otyłość tak naprawdę.

Tu z raportu Najwyższej Izby Kontroli wynikało, że była mowa o poradniach endokrynologicznych, diabetologicznych i kardiologicznych. Ja bym prosił państwa, żebyście państwo nie interpretowali tej informacji, że jest to ograniczony dostęp dla chorych na otyłość. To jest kwestia ewentualnie ograniczonego dostępu dla chorych z powikłaniami choroby otyłościowej, czyli cukrzycą, nadciśnieniem, schorzeniami sercowo-naczyniowymi. Natomiast nasz system, poza programem KOS-BAR tak naprawdę, i grupą JGP F14, nie ma żadnego rozwiązania systemowego służącego leczeniu chorych na otyłość.

Bardzo się cieszymy oczywiście – o czym tu moja przedmówczyni wspominała – że powstał zespół. Też jestem członkiem tego zespołu. Rzeczywiście podjęliśmy intensywne prace i mamy nadzieję, że te intensywne prace doprowadzą do wdrożenia wniosków pokontrolnych w życie. O to też do państwa bym apelował. Chociażby o to, o czym pan poseł był uprzejmy wspomnieć, żeby KOS-BAR nie zniknął z naszej przestrzeni. Jedyne systemowe rozwiązanie dedykowane leczeniu chorych na otyłość kończy swój żywot, bo w połowie marca możemy zakwalifikować ostatnich chorych do tego programu.

Bardzo wierzę w to, że zapewnienie pana ministra Koniecznego na ostatnim posiedzeniu zespołu, że kierownictwo Ministerstwa Zdrowia podjęło decyzję o jednoczesnym przedłużeniu tego programu, jak i pracy nad wdrożeniem go w życie już jako stałe rozwiązanie, stanie się faktem. Prosilibyśmy również o to, ażeby nie zapominać o chorych, którzy niekoniecznie muszą być operowani albo w ogóle chcielibyśmy uniknąć tej operacji i żeby wznowić pracę nad programem KOS BMI 30+, na co, jak pan dyrektor wie, wyrażaliśmy taką gotowość na posiedzeniu zespołu ostatnio. Wierzymy w to, że da się ten program dostosować do obecnych realiów.

Muszę jeszcze powiedzieć o jednej istotnej rzeczy, w nawiązaniu do wypowiedzi pani. Ta wypowiedź i ta cała sytuacja przypominają mi takie powiedzenie – uderz w stół,

a nożyce się odezwą. Mianowicie, kiedyś byłem opiekunem rozprawy doktorskiej dotyczącej oceny wiedzy lekarzy rodzinnych w zakresie leczenia otyłości. Te badania przeprowadzone na grupie kilkuset lekarzy rodzinnych wykazały, że zaledwie 12% lekarzy rodzinnych posiada elementarną wiedzę w zakresie leczenia chorych na otyłość. Te badania również wykazały, że chorzy na otyłość nie są ważeni, nie są mierzeni. Są leczeni z powodu powikłań choroby otyłościowej, natomiast w kartotece często nie ma w ogóle wpisanego rozpoznania otyłości jako choroby podstawowej.

Oceniałem również kiedyś taką sprawę na zlecenie prokuratury. Rodzina się poskarżyła, że chory zmarł w wieku 52 lat na powikłania otyłości, a nigdy nie miał rozpoznawanej otyłości, nigdy nie był leczony z powodu otyłości, przez 17 lat nie został skierowany do leczenia chirurgicznego z powodu otyłości pomimo tego, że miał takie wskazania. W tej dokumentacji medycznej, proszę państwa, nie było wpisów dotyczących otyłości. Nie ukrywam, że głos pana prezesa Krajewskiego, opublikowany na łamach Medycyny Praktycznej, kwestionujący zasadność wykonywania podstawowej czynności medycznej, jaką... Przepraszam, proszę mi pozwolić skończyć. Ja państwu nie przerywałem. Protestowanie w dzisiejszych czasach przeciwko podstawowej czynności medycznej, jaką jest ocena masy ciała, wzrostu, oceny stopnia otyłości, jest dla mnie zupełnie niezrozumiałe. Jeżeli częstość występowania nadmiernej masy ciała w gabinecie lekarza rodzinnego musi wynosić 55 do 60%, a częstość otyłości od 25 do 30% lub więcej, to oznacza to tak naprawdę, że wszyscy ci chorzy powinni to mieć robione na każdej wizycie. A my tymczasem słyszymy głosy płynące od lekarzy rodzinnych, którzy protestują przeciwko tej, jak można powiedzieć, podstawowej czynności.

To jest tak, proszę państwa, jakbym leczył choroby kardiologiczne nie mierząc ciśnienia tętniczego. To jest tak, jakbym leczył cukrzycę nie mierząc poziomu glikemii czy hemoglobiny glikowanej. Nie wyobrażam sobie, proszę państwa, tej sytuacji. Niestety za tę sytuację, moim zdaniem, płacimy wszyscy. Płacimy wszyscy jako system opieki zdrowotnej, bo do nas zgłaszają się chorzy, którzy są przekonani tylko o tym, że są za grubi, ale tak naprawdę nic im nie jest. Natomiast kiedy przeprowadzamy diagnostykę – jestem przekonany, że zdanie pani profesor Kuryłowicz jest dokładnie takie samo – to się okazuje, że chorzy wychodzą z listą kilkunastu powikłań otyłości, których nikt dotychczas nie rozpoznał, nie leczył i chorzy umierają z tego powodu. Dziękuję i przepraszam, że tak dużo czasu zająłem.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. Jestem przekonany, że w tym zespole, który państwo reprezentują, są również przedstawiciele podstawowej opieki zdrowotnej, lekarze rodzinni. Jest to miejsce, gdzie macie się spotykać, rozmawiać i wypracować jakieś rozwiązanie. Jest to przecież zespół przy ministrze zdrowia, więc my chętnie jako Komisja...

Prezes-elekt PTLO Mariusz Wyleźoł:

Konsultant krajowy, pani profesor Mastalerz-Migas, jest członkiem tego zespołu.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dlatego właśnie czekamy na efekty państwa pracy. Chętnie jako Komisja Zdrowia zapoznamy się z wynikami tych działań. Proszę państwa, naprawdę mamy już bardzo mało czasu...

Członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” Joanna Zabielska-Cieciuch:

Panie przewodniczący, ja bardzo proszę, bo muszę tu odnieść się do słów pana profesora.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

To proszę króciutko. Pozwoli pani, że ja udzielię głosu. Proszę się przedstawić.

Członek Zarządu FZPOZ „Porozumienie Zielonogórskie” Joanna Zabielska-Cieciuch:

Joanna Zabielska-Cieciuch, Federacja „Porozumienie Zielonogórskie”. Jestem lekarzem rodzinnym. Jestem psychodietetykiem. Mam certyfikat Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, więc wydaje mi się, że wiedzę, żeby wypowiadać się na temat leczenia otyłości, posiadam.

Chciałabym to sprostować i odnieść się do słów pana profesora, który cytuje słowa prezesa Krajewskiego, ponoć negujące potrzebę ważenia i mierzenia pacjentów. Jest to nieprawda. Nikt z lekarzy, nikt z nas nie neguje potrzeby ważenia i mierzenia pacjentów, bo jest to element

badania przedmiotowego, które wykonujemy i jest to podstawa do rozpoznania otyłości, bo jest to bardzo proste rozpoznanie. Nie wymagamy innych dodatkowych badań. Wystarczą pomiary antropometryczne, trochę matematyki i oceniamy precyzyjnie, czy mamy prawidłową masę, nadwagę czy otyłość.

Natomiast, panie profesorze, nasz protest nie dotyczy ważenia, mierzenia i potrzeby wykonywania tego, tylko potrzeby sprawozdawania tego przy każdej pierwszej wizycie pacjenta w roku kalendarzowym. W okresie infekcyjnym nasze sprawozdania wizyty bez przekazania tych pomiarów w sprawozdaniu do NFZ nie przechodzą walidacji, więc test Combo na grype, który zrobię, nie będzie rozliczony. NFZ mi za to nie zapłaci, jeśli tego gorączkującego dziecka czy dorosłego pacjenta nie zważę i nie zmierzę. O to chodzi.

Ja chciałabym spytać. Mam jedno krótkie pytanie do pana ministra, ponieważ od 20 lat w POZ realizujemy program profilaktyki układu krążenia. Zostało przebadanych 6 czy 7 mln Polaków, niektórzy już dwukrotnie. Na serwerze NFZ jest ogrom danych dotyczących pomiarów antropometrycznych, z wyliczonym BMI, z obwodem brzucha, ramienia, pomiarami ciśnienia, lipidogramem, poziomem glukozy, aktywnością fizyczną i paleniem papierosów, wyliczonym według skali SCORE ryzykiem sercowo-naczyniowym. Moje pytanie brzmi, co Ministerstwo Zdrowia czy NFZ z tym ogromem danych populacyjnych zrobiło, jakiej analizie to było poddane. Czy Najwyższa Izba Kontroli również sięgnęła do tych danych, które zbiera POZ?

Kolejne dane dotyczące pomiarów antropometrycznych, pomiarów ciśnienia, są zebrane w ankietach przy programie „Profilaktyka 40+”. Tutaj ten zakres danych jest mniejszy, bo krócej trwa program, ale program ChUK trawa 20 lat, od 2004 r.

I pytanie, na które bardzo proszę o odpowiedź. Co NFZ zrobi z tymi danymi, które POZ przekazuje – chodzi o masę ciała, wzrost i palenie papierosów każdego pacjenta przyjmowanego w POZ?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Jeszcze raz bardzo proszę o króciutkie wystąpienia, bo musimy dać trochę czasu panu ministrowi, a o godz. 13.00 mamy kolejne, bardzo ważne posiedzenie Komisji Zdrowia. Będzie dotyczyło składki zdrowotnej, o której tak dużo się mówi, a odbędzie się w innym pomieszczeniu. Tak więc półtorej minuty na pytanie. Pani na końcu i państwo za chwileczkę.

Wiceprezesa Fundacji Zdrowie i Edukacja Ad Meritum Elżbieta Brzozowska:

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Elżbieta Brzozowska, Fundacja Zdrowie i Edukacja Ad Meritum. Chciałabym powiedzieć, że państwo tutaj rozmawiacie o mnie i o 9 mln chorych, bo jestem głosem pacjenta. Pacjenta, który 5 lat temu, dzięki panu profesorowi, przeszedł operację bariatryczną.

Muszę powiedzieć, że zaangażowałam się w taki ruch społeczny, w działania edukacyjne, bo też chcę pomagać pacjentom, którzy są w takiej sytuacji, w jakiej ja byłam 5 lat temu. Mam wrażenie, że zarówno edukacja zdrowotna, zapobieganie otyłości, jak i opieka nad pacjentem chorującym na otyłość, opierają się na entuzjazmie. Na entuzjazmie takich osób jak pani profesor Alina Kuryłowicz, jak pan profesor Wyleżoł, jak Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości czy Partnerstwo STOP OTYŁOŚCI, które reprezentuje Marta, Fundacja Leczenia Otyłości z Katarzyną Głowińską i nasza fundacja.

Myszę, że najwyższa pora, żeby na poziomie pana premiera powstał lider, osoba, która postanowi naprawdę coś zrobić w tym kraju, bo otyłość nie jest problemem systemu ochrony zdrowia li tylko. Całe szczęście, że jesteśmy tutaj dzisiaj i państwo zajmujecie się tą kwestią, ale mam wrażenie, że dopóki z poziomu Rady Ministrów nie będzie osoby odpowiedzialnej za rozwiązanie tego problemu, to będziemy cały czas opierać się w tym kraju na entuzjazmie, a to nas donikąd nie zaprowadzi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Ostatnie głosy, po minucie dosłownie, bo musimy opuścić salę i pójść do drugiego budynku. Bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Ewa Molka:

Dzień dobry państwu. Ewa Molka, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Proszę państwa, ja chciałabym tylko zwrócić uwagę na fakt taki, że w systemie mamy wiele tysięcy pielęgniarek i położnych, które moglibyśmy zaangażować w prowadzenie edukacji, również edukacji dietetycznej, ponieważ nasi studenci na studiach pierwszego stopnia pielęgniarstwa są już przygotowani. Na studiach magisterskich to są olbrzymie moduły – rok przygotowywania do edukacji w różnych jednostkach chorobowych. Mamy naprawdę przygotowanych świetnych profesjonalistów.

Podjęliśmy takie decyzje w tym kraju ponad 20 lat temu odnośnie do sposobu kształcenia pielęgniarek i położnych wyłącznie na studiach wyższych, a wydaje mi się, proszę państwa, że ciągle jesteśmy w latach 70., jeśli chodzi o wykorzystanie potencjału grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. Zachęcam państwa wszystkich do rozważenia i do pochylenia się tutaj nad tym, że mamy już w Polsce kadry przygotowane do tego, żeby wspierać lekarzy, wspierać innych profesjonalistów, które są najbliżej pacjenta od urodzenia, aż do śmierci pacjenta i mogą naprawdę zrobić wiele dobrych rzeczy. Jesteśmy na to przygotowani i otwarci do podjęcia tych zadań. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo za tę deklarację. Ostatni głos, dosłownie minutkę, pan minister i kończymy spotkanie.

Ekspert Pracodawców RP Łukasz Fijałkowski:

Dziękuję za głos. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, Łukasz Fijałkowski, ekspert Platformy Aptecznej Pracodawców RP, farmaceuta. Tak jak tutaj powiedziała moja przedmówczyni odnośnie do potencjału, chcę podkreślić jeszcze jedną rzecz, świadomość. Tak jak tutaj też wielu przedmówców mówiło, wielu obywateli naszego kraju nie ma w ogóle świadomości, że ma nadwagę, otyłość, bo uważa, że mały brzuszek to nic złego.

Druga rzecz. Jeżeli chodzi o apteki, nie mają one w ogóle możliwości raportowania pewnych rzeczy, a przypominę, że całkiem niedawno, bo od 21 stycznia 2022 r. w rozporządzeniu w sprawie badań diagnostycznych, które może wykonywać farmaceuta, jest właśnie wykonywanie badań wskaźników antropometrycznych. Szacuje się, że codziennie w aptecce jest 2 mln wizyt ludzi. Jest ponad 11 tys. aptek, chociaż liczba ich spada, ale dalej mamy duży zasób aptek, w których podstawowe badanie BMI mogłoby być wykonywane i raportowane do systemu. W tym systemie, jeżeliby nagle okazało się, że jest niezdiagnozowany pacjent z BMI powyżej 35, byłyby dane, którymi można zarządzać. Apeluję więc.

I też pytanie do Ministerstwa Zdrowia. Kiedy będzie możliwość, żeby apteki mogły, chociażby przez IKP, takie badania antropometryczne sprawozdawać i czy jest opcja, żeby informować o takich usługach albo nawet było drobne finansowanie takiej usługi, żeby zachęcić apteki do tego, żeby z tych 2 mln łąpały pacjentów i sugerowały, rekomendowały wizytę u lekarza specjalisty? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie ministrze, w żołnierskim skrócie, ewentualnie na piśmie.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, postaram się bardzo sprawnie i szybko. Na początku odniosę się do słów pana profesora, bo mówił, słusznie zresztą, że należy rozgraniczyć profilaktykę i leczenie choroby otyłościowej, niemniej jednak dzisiaj skupiliśmy się na informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli profilaktyki i leczenia otyłości. Dlatego mówimy o tym nie rozłącznie tylko łącznie.

Idąc po kolei, jeżeli chodzi o pytania, było pytania dotyczące ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia. Otóż odpowiem, że jeżeli chodzi o ten Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025, było to w dosyć złym okresie. Mieliśmy COVID – lata 2021, 2022. To są lata do siebie nieporównywalne. Porównujemy teraz rok 2023 z 2024. Te analizy trwają i na pewno zainteresowanych z nimi zapoznamy. Na podstawie tego właśnie tworzy się także Narodowy Program Zdrowia na kolejne lata, 2026–2030. Jestem przekonany, że jednym z priorytetów nadal będzie profilaktyka nadwagi i otyłości.

Zmiana ilości wpływających środków z opłaty cukrowej, które były planowane na 3 mld – spadły, tak jak podawałem wcześniej, do 1,472 mln zł – wynika może nie tyle ze złego szacowania, ile ze zmiany nawyków żywieniowych, bo mimo wszystko tego słodkiego napoju jednak unikamy. Widzę, że coraz większym popytem cieszą się napoje każdego rodzaju, gdzie jest ten napis „Zero cukru”. Ile tego cukru tam jest, to jest do zbadania, natomiast ludzie wybierają te właśnie, gdzie jest napisane „Zero cukru”.

Były zapytania dotyczące liczby osób otyłych w Polsce. Takie podstawowe dane, jeżeli chodzi o dorosłych, mówią, że na 10 osób 4 osoby mają prawidłową masę ciała, 3 osoby mają nadwagę, 3 osoby są otyłe, no i to wygląda już fatalnie. Natomiast jeżeli chodzi o dzieci, to także jest niedobrze, bo patrząc na pewne roczniki nadmierną masę ciała u siedmiolatków ma 27,6%, u ośmiolatków 32,5%, a u dziewięciolatków 34,8%. Czyli im starsze dzieci, tym więcej z nich ma nadmierną masę ciała.

Odnosnie do Rady do spraw Zdrowia Publicznego, jest to rada, która jest międzyresortowa. Natomiast sam zespół roboczy do spraw przeciwdziałania otyłości jest zespołem wewnętrznym Ministerstwa Zdrowia.

Pani poseł Szczurek-Żelazko pytała o kolejki w latach 2020–2021 w porównaniu z dzisiejszymi. No właśnie, ten rok 2020/2021 jest chyba najgorszy do porównywania, bo wtedy był COVID i to jego szczyt. Niemniej jednak ten raport Najwyższej Izby Kontroli wpłynął do nas chyba na przełomie lat 2023 i 2024, dlatego przez cały 2024 r. trwały prace, które już wymieniałem wcześniej, a które, co bardzo słusznie pani poseł zauważyła, były wskazane. Natomiast pracujemy z całą pewnością nad „Narodowym programem zdrowia na lata 2026–2030”.

Pracowaliśmy i nadal pracujemy nad kwestią nowego przedmiotu w szkołach – edukacja zdrowotna, jak również kwestią działań profilaktycznych – zamiana programu „Profilaktyka 40+” na program „Moje zdrowie”. Tutaj kilka szczegółów. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, dwie minuty. Pan dyrektor z Departamentu Zdrowia Publicznego chciałby to przedstawić.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Kuba Sękowski:

Bardzo dziękuję. Panie ministrze, panie przewodniczący, szanowni państwo – tak, oczywiście do protokołu – Kuba Sękowski, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego. Jeszcze raz przepraszam.

Jeżeli chodzi o to, co się zmienia tak naprawdę, to musimy mieć świadomość tego, że polityka w zakresie zdrowia publicznego jest w Polsce kierowana Narodowym Programem Zdrowia, który jest przyjmowany na okresy pięcioletnie. Obecnej jesteśmy w ostatnim roku poprzedniej pięcioletki, czyli tej pięcioletki, którą realizujemy teraz. Jeżeli chodzi o to, co robimy, to tak naprawdę realizujemy zadania, które zaprogramowaliśmy jeszcze w poprzedniej dekadzie. Teraz kończymy to, ale jak słusznie pani poseł zauważyła, nie możemy poprzestać tylko na tym co było robione i musimy niektóre rzeczy twórczo rozwinąć, niektóre rzeczy musimy zmienić.

Bardzo dobrze to widać na przykładzie troszeczkę skrytykowanego, moim zdaniem niesłusznie, Centrum Dietetycznego Online. Centrum zaczęło funkcjonować jeszcze w poprzedniej edycji NPZ. Funkcjonuje, zostało zaprogramowane łącznie z limitami finansowania na tę pięcioletkę. Między innymi powodem właśnie tego, że mamy 1,7 mln ludzi, którzy odwiedzają stronę centrum dietetycznego i NCEŻ, a tylko 11 tys. osób miało indywidualną taką spersonalizowaną poradę, jest po prostu to, że takie mamy zdolności, bo tylko tyle pieniędzy zaprogramowaliśmy na te lata. Na początku tych pieniędzy nie wykorzystywaliśmy. Na początku okazywało się, że popularność tego narzędzia nie jest wystarczająco duża, ale popularność rośnie i my teraz wiemy, że budując na tym, co zostało zrobione, ale wykorzystując nowe doświadczenia, które zgromadziliśmy, musimy zupełnie inaczej podejść do realizacji tego zadania.

Oczywiście Centrum Dietetyczne Online nie jest podstawowym sposobem udzielania porad dietetycznych w naszym kraju. Poszukujemy rozwiązań, które umożliwią zbliżenie tej porady dietetycznej, tej opieki dietetycznej, tego pokierowania pacjentem bliżej, do POZ.

W tym kontekście wykorzystanie innych zawodów medycznych jest tym czymś, nad czym na pewno ta część zespołu, o którym pan minister mówił, która zajmuje się tą profilaktyką – czyli, tak jak pan profesor powiedział, podzielmy ten tort na dwie części – będzie myślała, aby w większej liczbie sytuacji można było na pacjenta oddziaływać.

To nie jest tak, że my teraz nic nie robimy. Zobaczcie państwo, ile już się zmieniło, jak duży jest wkład do tego, co będzie w kolejnej edycji NPZ, gdzie nadal profilaktyka nadwagi i otyłości jest pierwszym celem operacyjnym tego programu, co dzięki temu może się zmienić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Jeszcze pan minister. Nawet mówi, że minutę potrzebuje. Czas start, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, jeszcze trzy krótkie informacje. Kwestia KOS-BAR-u. Jest to pilotaż. Pilotaż, który trwa od roku 2021, a my nie chcemy, żeby te pilotaże trwały, tak jak pilotaż centrów zdrowia psychicznego, czyli od roku 2018 do nadal. Chcemy pilotaż kończyć, ale przenosić to do świadczeń gwarantowanych, Tak więc ewaluacja, sprawdzenie. Za dobre są wyniki tego pilotażu, obserwując go przez ten okres czteroletni, by go odrzucić, by w tym kierunku nie prowadzić dalszych działań, bo jest to dobry program. Uspokajam więc, jeżeli chodzi o KOS-BAR.

Druga sprawa. Były pytania strony społecznej dotyczące masy danych z NFZ, co z nimi robimy. A no właśnie je wykorzystujemy do tworzenia nowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2026–2030. To jest gigantyczna baza danych, która właśnie do tego służy.

A kiedy apteki będą mogły raportować? Apteki i farmaceuci dostają coraz większe możliwości – bo kompetencje mają od zawsze – jeżeli chodzi chociażby o recepty farmaceutyczne, o szczepienia w aptekach. Będzie zwiększony dostęp do wszelkich portali informatycznych. Jeszcze chwila cierpliwości, nad tym pracujemy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Zamykam dyskusję. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenie Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji.