

**Załącznik 10. Relacja z wystąpienia Ministra Zdrowia Mariana Zembali
w trakcie nadzwyczajnego posiedzenia Rady Naukowej Centrum Onkologii
— Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w dniu 4 listopada 2015 roku**

**Appendix 10. A report of a representation made by the Polish Minister of Health,
Marian Zembala, during an extraordinary convened at the Scientific Council of the Maria
Skłodowska-Curie Memorial Centre for Oncology — Institute on 4th November 2015**

Przepraszam, Szanowni Państwo, Ministrem będę jeszcze kilka dni, ale chciałbym Państwu podziękować za te prawie 5 miesięcy i proszę pozwolić, że odniosę się do pewnych spraw, które są powodem moich, mojej atencji, moich podziękowań dla Państwa i przejdę w tej drugiej części do spraw, które dotyczą sytuacji, którą nazwijmy „sprawa Instytutu Onkologii i jego, jego, jego, jego funkcjonowania z oddziałami i ewentualnej koncepcji niezależności”.

Chciałbym powiedzieć tak, nie wypada zacząć, dobrze wychowani tego nie robią, ale, ale będzie mi łatwiej, że powiem, że pozostawiamy 12 miliardów złotych. Ja nie jestem członkiem partii, w związku z tym proszę traktować moją wypowiedź jako lekarza, ministra zdrowia; 12 miliardów złotych, które w programach wielokierunkowych będą przez 3 kolejne lata zasilać w stopniu nieporównanie większym niż dotychczas, bo było 3 miliardy złotych, wobec 12 miliardów złotych, obszary, które są także Państwa zawodowe, obszarem Państwa zawodowego zainteresowania. To sukces moich współpracowników, także, także mój, nie ukrywam, ponieważ nie było to dane, uspokajam, uspokajam, dlatego że, także z naszego środowiska pojawiają się komentarze, że właściwie to unijne pieniądze, więc o czym on mówi? Jako pewien szczegół, chcę Państwu powiedzieć, że kiedy po kilkunastu miesiącach nieudanych negocjacji, trudnych negocjacji, bo dzisiaj Unia nie daje pieniędzy o tak sobie, sama mając kraje Unii, rozwinięte kraje Unii. Z młodymi współpracownikami, korzystając z doświadczenia, bardzo silnie i intensywnie pracowaliśmy przez pierwsze 13 dni mojego urzędowania, aby dwudziestego szóstego i dwudziestego siódmego zakończyć negocjacje ku naszej niesłyszanej radości związane z Unią. W tym gronie może powiem, co zdecydowało, żeśmy wygrali ten proces, bo to ma znaczenie dla całości. Przystępując do przygotowania, analizowaliśmy przyczyny niepowodzeń, nie tylko naszych, przez poprzednie miesiące, ale także w innych krajach, niezależnie od tego, że baliśmy się, że coś co nazywamy europrawem, czy barierami, o których tak często mówimy jest przeszkodą. Tymczasem głównymi przeszkodami było to, jeżeli to Państwa przez chwilę zainteresuje, sprawy oczywiste, które w Polsce oczywistymi nie są. Jeżeli uderzono w nas mocno, że w Polsce mogą być lepsze i gorsze szpitale, a problem, jeżeli masz kontraktowane świadczenia, to

dlatego jeden szpital pełni gotowość 24 godzinną, a drugi pod łatwym pretekstem nie przyjmuje chorego? To było powodem, że zanim pojechaliśmy do Brukseli, jedną z pierwszych decyzji było uregulowanie spraw niełatwych. Od 1 października jest przyporządkowanie wszystkich specjalności zabiegowych wszystkim określonym obszarom. I dzisiaj chronimy nie tylko szpitale publiczne, szanując inne również, ale nie jest tajemnicą, że te drugie częściej unikały pełnienia gotowości przyjmowania chorych, co wiąże się z kosztami. Drugi punkt z tych ważnych 14, 15 brzmiał: jak to jest, że Polska w informatyzacji jest krajem właściwie jak pustynia. Ciągłe IT i nowe, nowe urządzenia, tymczasem nie ma koordynacji istniejących systemów. Myśmy wcześniej dołączyli dokument, jeszcze z mojej pracy tu z Panem Adamem Konka, który porządkował z talentem wiele spraw na Śląsku rekomendowane przez premiera Buzka. Przepraszam za takie personalia. Pokazaliśmy, chcę Państwu powiedzieć, że ten argument Unii jest trafiony i rozpoczęliśmy my sami, jeszcze zanim zostałem ministrem, dokumentowanie dlaczego IT ma ceny saksońskie, Drezna, bo porównywaliśmy, a nie jesteśmy w Niemczech, i pokazaliśmy konkretne działania w Śląsku, że nie może być tak, to tylko przykłady. W trzecim punkcie trudno nam było obronić tezę jak to jest, że przy jednym płatniku, a tak jest w Polsce, pyta nas Norweg, jak to jest, że chcecie Państwo nagle w szerokiej dyskusji, jakie podmioty mają powstawać, żeby potem dać to wszystko jednemu płatnikowi i powiedzieć: teraz zapłać. To było powodem bardzo stanowczej modyfikacji mojego stosunku do tzw. map świadczeń, żeby wzmocnić istniejące podmioty. I mogę Państwu powiedzieć, że takich czego, zatem dlaczego wróciliśmy bogatsi. Bo Unia, wygrywając ten proces, dzisiaj Czesi korzystają z naszych doświadczeń negocjacyjnych, ale przy okazji żeby zakończyć sprawę może, to pokazaliśmy, że pakiet onkologiczny po 6 miesiącach realizacji nie jest nieszczęściem, tylko doświadczeniem dość krótkim po drodze. Pokazaliśmy, jak robili Finowie, pokazaliśmy 3-letnie doświadczenie Francuzów, ponieważ Francuzka była w komisji i była zaskoczona, kiedy potrafiliśmy jako nieonkolodzy, pokazać różnice w projekcie stosownie do pakietu onkologicznego. Byliśmy bardzo starannie przygotowani do tej dyskusji niezależnie od tego, że — używając języka studenckiego — akurat trochę nam trafio-

no na pytania, bo przecież ze wszystkich zagadnień przygotować się nie da. Najważniejsze, że przywieźliśmy środki, które dzisiaj w postaci polisy są rozpisane na stronie jak kolejne edycje wychodzą, ale zadbaliśmy, dzięki autorytetom tutaj dziękuję prof. Reguła, prof. Krzakowski i inni, wprowadziliśmy, jak Państwo mielibście okazję zobaczyć: wśród 19, 15 projektów dodatkowych na prowadzenie wzorcowych projektów aż 4 dotyczy onkologii, 3 psychiatrii. Wśród tych onkologicznych, także predykcja genetyczna chorób nowotworowych. I gdyby w tym gronie bardzo cenię (dziękuję Pani bardzo) chciałbym powiedzieć tak: po odniesieniu się do pakietu onkologicznego. Oczywiście po 6 miesiącach ten pakiet został totalnie krytycznie oceniony, tak po polsku, czyli z tendencją 180 stopni typowo. Uznaliśmy, że w pragmatycznym kraju po 6 miesiącach powiedziano by stop analizujemy, wyciągamy wnioski nie ma nieomylnych, patrzmy co poprawić i z udziałem współpracowników, Pana Dyrektora Puzonia, Pani Minister Łukasik ale i środowiska onkologów pod kierunkiem profesora Pawłowicza — dziękuję Państwu — dokonaliśmy korekty drogą rozporządzeń we współpracy z Prezesem Funduszu. I Państwo widzicie, że bardzo wiele chciałbym mieć przekonanie, że większość tych spraw bardzo uciążliwych, trudnych udało się poprawić. Oczywiście można dyskutować, czy pierwotna koncepcja, że lekarz rodzinny tak bardzo jest — nie użyje słowa ważny — współ... najważniejszy. Być może, a może na pewno dzisiaj brzmi inaczej, bo nie da się przenieść doświadczenia brytyjskiego całkowicie naszemu odwzorowanemu pakietowi. Dzisiaj wiemy, że specjalista pozostał w tym centrum, rolę lekarzy rodzinnych i innych jest wzmocnienie i uzupełnienie, ale nie wyparcie i w konsekwencji wiele zapisów dokonanych także w zakresie konsyliów — jest tu z nami Pani Dyrektor Orłowska, dziękuję — chcę Państwu powiedzieć zostało zmodyfikowanych drogą rozporządzeń, które zostały wydane 6-tego października i 15-tego. Ponieważ we współpracy z Państwem, środowiskiem onkologów, otrzymaliśmy informację, że są obszary, które w tzw. pakiecie są za mało reprezentowane w ramach wędrowania zdrowia polaków portret własny na spotkaniach właściwie, co drugi, co trzeci, zajęliśmy się onkologią w różnych aspektach i w Szczecinie mówiliśmy o raku płuca, bo jakby był poza tym obszarem, ale o onkologii mówiliśmy w Katowicach, w Bydgoszczy, w Gdańsku, w Warszawie, w Krakowie — różnie i wierzę, że dzisiaj w październiku, w listopadzie 2015 roku ten pakiet lepiej służy pacjentom i zapewniam Państwa, że opinie, które otrzymaliśmy — bardzo ciekawe — od onkologów dziecięcych, przyjmujemy uważnie podobnie jak pulmonologów, którzy wnieśli kolejne uwagi i mojemu następcy — a wierzę, że będzie lepszy ode mnie, powtórzą to jeszcze raz, jest to warunek postępu — i życzę tego bardzo, przekonywał będę i zachęcał, żeby za 3-4 miesiące dokonał kolejnych usprawnień pakietu, ponieważ opinie onkologów dziecięcych są ważne, tam dojdą jeszcze opinie od neurochirurgów. Spokojnie tak

się dzieje na całym świecie. To jest przecież zjawisko dynamiczne. A zatem pomijając albo może uwzględniając również fakt, że te wszystkie albo większość uwag naniesionych przez Państwa zostały uwzględnione. Gdybym miał zdefiniować dzisiaj problem z obszaru onkologii to bym określił w następujący sposób. Powiem może coś mało popularnego ale większa odpowiedzialność za pisane słowo i mówione słowo. Jeżeli Państwa reprezentanci mówią i piszą nie w jakiś marginalnych gazetach, że wszystko jest bez sensu, że całe działanie to proszę pamiętać, i podpisuje się jakiś onkolog to jednocześnie dezawuuują przede wszystkim Państwa środowisko i proszę być ostrożnym w takich sądach, które nie, nie oddają rzeczywistości w mojej ocenie, ocenie całego środowiska i o to Państwa proszę. Natomiast, gdybym miał zdefiniować problem mocniej to myślę, że przed nami jest duży problem pewnego rosnącego konfliktu — nie lubię tego słowa — medycyny akademickiej i pozostałej onkologii. Ten konflikt będzie rósł i dlatego dziękuję za dzisiejsze spotkanie poprzedzające, gdzie troską onkologów — liderów Instytutów było to by wszędzie w Krakowie, w Lublinie, w Warszawie, łagodzić i czynić rozwiązania, które sprawią, że nie będzie — chyba, że jest potrzeba — powstawały oddzielnie ośrodki onkologiczne tzw. akademickie — czytaj takie, które szkołą studentów i lekarzy w zakresie onkologii po to, żeby tworzyć kolejne obszary podziałów, ponieważ nie starczy środków i to wiemy z doświadczeń także innych krajów, nawet takich, gdzie płatników jest 16, jeżeli będzie ten proces postępował. Chcemy także... zakończyliśmy z sukcesem również to, że mapy, które powstaną, kardiologii, onkologii, aby dodać wartość bardzo — nie boję się powiedzieć, sukces może za duże słowo, niepotrzebnie dezawuuujemy sukces — mówimy sukces, za często używamy słowa katastrofa, to sprawia, że język polski traci sens w dotychczasowym brzmieniu i zmusza do innych refleksji, to chciałbym powiedzieć, że pozostałe mapy świadczeń będą również wykonane przez konsultantów, z udziałem konsultantów Funduszu, do końca roku, po to, że kiedy rozpoczniemy kontraktowanie świadczeń drodzy Państwo, a rozpoczniemy w drugim tygodniu stycznia chyba, że nowy rząd i nowy minister zmieni rozporządzenie ponieważ sejm przypominam określił i nie przedłużył nam dalej tych warunków. Oczywiście jest nowy sejm, są nowe możliwości i nowe rozwiązania, ale chcieliśmy i chcemy zostawić po sobie taką nie tylko 12 miliardów ale porządek w poszczególnych obszarach i z satysfakcją powiem w większości nam się to udało. Zostaje zatem — gdybym miał radzić bardzo, raczej prosić Państwa o lepsze słowo — to bym prosił, żeby silne instytucje, takie jak instytut onkologii, wkroczyły w silny obszar medycyny akademickiej, także po to, żeby nie powstawały konkurencyjne ośrodki, które jeszcze zabiorą wam pacjentów, jeszcze spowodują dalsze podziały zamiast wzmocniać te istniejące. I teraz sprawa, która jest powodem pewnej, pewnego, pewnego konfliktu, pewnego konfliktu. Otóż chcę powiedzieć tak. Obserwowałem jako mieszkaniec województwa

śląskiego zjawisko, które — przepraszam za osobistą refleksję — fantastycznej organizacji. Proszę tego nie traktować broń Boże odautorsko, chce wyrazić swoje intencje i byłem pod podziwem sposobu zarządzania gliwickiej onkologii. Może dlatego, że nie widziałem innych, wtedy, ale także dlatego, że jako uważny obserwator widziałem, że pacjent tam jest bardzo starannie poukładany w zależności od choroby podstawowej. Wprowadzony system, bardzo dobrze zorganizowanej opieki ambulatoryjnej, kierunkowość — to co nazywamy w kardiologii takim *modo Vancouver* ja nazwałem modelem gliwickim, gdzie chory z rakiem płuca, z rakiem tarczycy, z nowotworami idzie i ma określone zadania, nie widać tam kolejek, jest tam organizacja — bardzo mi się to podobało. Dodatkowo byłem pod wrażeniem, pomocy, czy współpracy z zespołem przeszczepiającym twarz, bo widziałem determinację tych ludzi i z tego wyrastałem. Jako dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca widziałem sposób zarządzania: pracę w sobotę, w piątki, w niedzielę. Ten zespół ludzi tak pracował — ja nie mówię o stronie naukowej, przepraszam — i kiedy obserwowałem od roku postępujący proces spadku aktywności, to byłem zaniepokojony, że ten ośrodek zaczyna pracować inaczej. Kiedy zostałem ministrem zdrowia, ale to o niczym nie świadczy. Kiedy zostałem ministrem zdrowia zebrałem spokojnie, nie ja zbierałem, tylko wysłuchałem opinii środowiska krakowskiego, środowiska warszawskiego i gliwickiego i to był powód dla czego do uchwały z roku 2012 z czerwca, o celowości wydzielenia powróciłem. Wyrazem tej, uznania zasadności było odwołanie poprzedniego dyrektora i powołanie na to stanowisko prof. Jakubowicza z Krakowa zgodnie z prawem. I drodzy Państwo to jest pierwszy element reformowania tego procesu, w moim przekonaniu, możliwości reformowania szanując wszystkich. Druga uwaga, którą chcę dodać i wobec Państwa powiedzieć, że nie minister, minister był tutaj, oczywiście minister jest organem założycielskim, ale pełnił rolę mediatora, który widziałby te środki, które, których nadmiar — brzydkie słowo — można powiedzieć — wypracowane zostały w Gliwicach — to jest też ciekawe — sposób zarządzania przy takiej intensywności dużej jeszcze potrafi wypracować środki, mogły być spożytkowane również w solidarny sposób z „matką”, szpitalem „matką”, czyli Instytutem — mówię o Warszawie i „córce” Gliwicach, zresztą i „córka” z Krakowa. Ponieważ taka wola nie nastąpiła ze strony Gliwic nie procedowałem na posiedzeniu rządu sprawy rozdzielenia. Dzisiaj w rozmowie z Państwem i chciałbym powiedzieć tak: wspólnie z moimi współpracownikami, chciałbym, aby profesor Jakubowicz. Panie profesorze... Przepraszam. Żeby był przyjęty przez Państwa jako osoba, która wniesie pewną solidarność ze strony, tych dzieci — czytaj Gliwice, Kraków — do tego szpitala „matki” w taki sposób w Warszawie, że rozpocznie proces uporządkowania tych istniejących konfliktów. Nie będę, nie mam zamiaru, to nie jest w mojej filozofii cytować listów o takich

czy innych, bo to byłoby stronnictwo, nie chciałbym nikogo skrzywdzić. Zwłaszcza, że wobec profesora Warzochy starałem się to podkreślić zachowując go na funkcji dyrektora Instytutu Hematologii — chcę to podkreślić. W związku z tym nie będzie z mojej strony innych komentarzy. Jednocześnie Panu profesorowi i Państwu dziękuję także za dzisiejsze spotkanie, ponieważ konkluzją tego spotkania będzie, jest pewna zgoda, aby spokojną drogą wyłonić lidera, który poprowadzi po okresie, tych 6-ciu miesięcy Instytut Onkologii, zgodnie z Państwa oczekiwaniami, pewnej harmonii ze środowiskiem, również uwzględniając prawa „córce” — czyli Gliwic i Krakowa i zachowując tą pozycję tego szpitala. To jest moja prośba. W związku z tym, jeszcze raz, te decyzje, które sprzyjają temu, ażeby ten proces rozpocząć. Jednocześnie brak formalnej, formalnego procedowania podziału jest pozostawienie go do uznania liderów jest lepszą drogą — uznaliśmy wspólnie, aby wypracować rozwiązania. Mam świadomość, że po wszystkich stronach, będą, będzie to poczucie pewnego, niedoszacowania, czy niedowartościowania, ale sądzę, że rolą ministra jest zawsze zauważać pewny rozważny środek. I mam nadzieję, że tak Państwo przyjmiecie moją decyzję i wypracowaną przez moich, wspólnie z moimi współpracownikami. Jestem do Państwa dyspozycji, jeżeli będą pytania. Chciałbym tylko przeprosić, ale to wynika wyłącznie z tego, że jest dzisiaj bardzo ważne spotkanie o 10.15. wiecie państwo przepraszam i o 11.30 w sejmie bo jest. Tylko o to proszę, resztę. Na jedno i tak się spóźniliśmy. Ale tak to dzisiaj jest. Pozostajemy razem do Państwa dyspozycji. Dziękuję bardzo.

PS. Przewodniczący Rady Naukowej Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie (CO-I) odmówił autorowi niniejszego opracowania udostępnienia stenogramu z posiedzenia Rady Naukowej CO-I z 4 listopada 2015 roku w trybie dostępu do informacji publicznej (Dz.U. z 2014 r., poz. 782). Nie udostępnił także kopii relacji złożonej Przewodniczącemu Rady Naukowej przez Członka tej Rady 16 listopada 2015 roku (za potwierdzeniem odbioru) i rozesłanej tego samego dnia do pozostałych członków Rady Naukowej drogą elektroniczną, z wnioskiem o zamieszczenie jej jako uzupełnienia do protokołu z posiedzenia Rady Naukowej CO-I z 4 listopada 2015 roku. Ze względu na fakt, że przedmiotowe wystąpienie ministra zdrowia odnosiło się również do funkcjonowania Instytutu Hematologii i Transfuzjologii (IHT), to obszernie fragmenty tej relacji zostały odczytane na posiedzeniu Rady Naukowej IHT, która się odbyła 14 marca 2016 roku. Załączona do niniejszego opracowania relacja z wystąpienia ministra zdrowia pochodzi z transkrypcji nagrania przeprowadzonego na posiedzeniu Rady Naukowej IHT w tym dniu, dlatego może się różnić od dosłownej treści wypowiedzi.