

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 101)

z dnia 6 listopada 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 101)

6 listopada 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat stopnia przygotowania do wdrożenia systemu informacji medycznej i rejestrów medycznych – stan obecny, uwarunkowania prawne.

W posiedzeniu udział wzięli: **Cezary Rzemek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marcin Kędzierski** dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Weronika Kowalik** zastępca dyrektora Departamentu Orzecznictwa, Legislacji i Skarg w Biurze Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, **Anna Wierzowiecka** naczelnik Wydziału w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, **Marzena Bieńkowska** kierownik Zespołu Interwencyjno-Poradniczego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Andrzej Strug** dyrektor Departamentu Informatyki Narodowego Funduszu Zdrowia, **Paweł Korzeniowski** główny specjalista w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, **Stefan Sobczyński** członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Kucharewicz** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Elżbieta Puacz** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikami, **Aleksandra Śnieg** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami oraz **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzulka** oraz **Maria Taurugińska-Kopec** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Jeszcze raz proszę o zaprzestanie rozmów i zajęcie miejsc. Witam serdecznie panie i panów posłów. Witam zaproszonych gości na czele z panem ministrem.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek obrad obejmuje jeden punkt: rozpatrzenie informacji na temat stopnia przygotowania do wdrożenia systemu informacji medycznej i rejestrów medycznych – stan obecny, uwarunkowania prawne. Czy są uwagi do porządku obrad? Nie słyszę uwag. W takim razie stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty. Bardzo proszę, panie ministrze – oddaję panu głos. Jeszcze raz proszę panie i panów posłów o zaprzestanie rozmów i umożliwienie wypowiedzi panu ministrowi.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, jeśli pan przewodniczący pozwoli, to oddałbym głos panu dyrektorowi Kędzierskiemu, który w krótkiej wypowiedzi zawrze wszystko to, co konkretne.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Przy okazji zdanie komentarza odnośnie do materiałów. Rozumiem, że pan dyrektor powie więcej, bo materiały są lakoniczne. Wprawdzie te uzupełnione dzisiaj są lepsze, ale jeśli chodzi o to, co było pierwotnie – te dwie strony – to, proszę wybaczyć, nie wypada takich materiałów przysyłać na posiedzenia Komisji. Dostaliśmy pewne uzupełnienie. Tak czy inaczej, myślę, że kilka spraw wymaga szerszego potrak-

towania. Mam nadzieję, że zrobi to pan dyrektor w swoim wstąpieniu. Bardzo proszę, oddaję głos.

Dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia Marcin Kędziński:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, jeżeli chodzi o obecne prace związane z przygotowaniem do wdrożenia systemu informacji medycznej, to wyjaśniam na wstępie – system informacji medycznej, tak naprawdę, to jest zbiór pewnych komponentów, zbiór różnego rodzaju systemów informatycznych odpowiedzialnych za obsługę pewnych procesów, które zbiorczo możemy nazwać systemem informacji medycznej. Ten system obecnie jest realizowany w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów informatycznych o Zdarzeniach Medycznych”. Jest to długa nazwa, ale w skrócie mówimy o tym projekcie P1.

Jeżeli chodzi o obecnie trwające prace odnośnie do tego projektu, to już jesteśmy po fizycznych odbiorach kilku podsystemów. W zasadzie, w nieustannej procedurze, aż do marca, jesteśmy w trakcie odbiorów kolejnych produktów. Do dzisiaj odebraliśmy takie systemy, jak: platforma dostępowa; platforma publikacyjna; aplikacja usługodawców i aptek – służąca do obsługi procesów elektronicznych recept, skierowań i zleceń tym podmiotom, które nie będą dysponować własnymi rozwiązaniami informatycznymi; aplikacja innych podmiotów – dotychczas w takim zakresie, w jakim umożliwia to udostępnianie komunikatów GIF; system gromadzenia danych medycznych w zakresie recept, skierowań i elektronicznych zwolnień; system obsługi rejestrów w zakresie poszczególnych rejestrów i słowników, a także system obsługi rejestrów w zakresie zarządzania danymi podstawowymi; system weryfikacji i pomocniczą bazę rozszerzonych danych medycznych – to są systemy, które były przewidziane do odbioru w etapie szóstym realizacji projektu. Chciałbym uspokoić, z pracami projektowymi idziemy zgodnie z harmonogramem. Nie ma żadnych opóźnień.

Teraz przechodzimy do fazy integracji odebranych podsystemów tak, aby móc dowieść tego, że te podsystemy rzeczywiście między sobą współpracują. W międzyczasie mamy na horyzoncie odbiory kolejnych produktów, których łącznie jest 25. Przewidujemy, że te prace integracyjne miałyby się zakończyć do kwietnia przyszłego roku. To oznacza, że technicznie CSIOZ będzie gotowe do uruchomienia systemu P1 w zakresie obsługi wystawiania i realizacji elektronicznych recept, elektronicznych skierowań i elektronicznych zleceń do wakacji. Czyli w czerwcu 2014 r. będziemy technicznie gotowi, żeby te usługi w kraju włączyć, również Internetowe Konto Pacjenta. Odnośnie do pozostałej części projektu w zakresie statystyk czy ewentualnie wykrywania jakichś nieprawidłowości przewidujemy, że dostarczymy te usługi do września przyszłego roku.

W chwili obecnej trwają również prace w CSIOZ nad standaryzacją dokumentów elektronicznych, które mogłyby być wymieniane w ramach systemu informacji medycznej. Opublikowaliśmy, zarówno na naszej stronie, jak i na stronie Ministra Zdrowia, specyfikację techniczną dla recepty, skierowania, zlecenia oraz opis tej usługi zdarzenia medycznego, który ma trafić do systemu P1 przy okazji udzielania świadczeń zdrowotnych, niezależnie od tego, czy to świadczenie będzie udzielane w placówce, która ma kontrakt z płatnikiem publicznym, czy będzie całkowicie poza tym systemem. Informacja o wszystkich tych usługach będzie trafiać do systemu P1. To, jeżeli chodzi o same prace projektowe. Jeszcze raz podkreślam, że technicznie będziemy gotowi do uruchomienia tego.

Natomiast równolegle trwają również prace nad integracją poszczególnych rejestrów medycznych funkcjonujących w obszarze ochrony zdrowia, czy to podmiotowych, czy przedmiotowych. W tym zakresie wykorzystujemy platformę P2, która od 1 stycznia tego roku już funkcjonuje. W chwili obecnej na tę platformę, która zresztą świadczy pewnego rodzaju usługi autoryzacji dla użytkowników docelowego systemu P1 i jednocześnie służy do integracji rejestrów medycznych, przenieśliśmy rejestry obsługiwane przez GIS. Zakładamy, że do końca roku Centralny Wykaz Farmaceutów również znajdzie się na platformie P2, podobnie Rejestr Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terenie RP – również do końca roku – a także inne rejestry, na przykład, rejestr in vitro. Dzisiaj akurat mieliśmy spotkanie z przedstawicielami Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych i mamy nadzieję, że Centralny Wykaz Diagnostów również znajdzie się

na tej platformie. Do tego użytkowników zachęcamy. Dajemy do tego darmowe narzędzie, które umożliwia bezpieczne środowisko, łączy, pełną niezawodność, a z drugiej strony zdejmując odpowiedzialność i ewentualnie koszty finansowe po stronie gestorów prowadzących te rejestry. Tyle, jeżeli chodzi o system P1.

W najbliższym czasie, a właściwie już, uruchamiamy prace nad poszczególnymi, kolejnymi systemami informatycznymi, które w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia zostały określone jako systemy dziedzinowe, oczywiście z wyłączeniem Systemu RUM-NFZ, bo ten system już funkcjonuje. Natomiast my rozpoczynamy budowę systemu statystyki, systemu ewidencji, systemu wspomaganie ratownictwa medycznego, systemu kształcenia pracowników medycznych, monitorowania zagrożeń, kosztów leczenia i obrotu produktami leczniczymi na terytorium RP. Zakładamy, że te systemy również dostarczymy do końca roku 2014, tak, aby płynnie od 1 stycznia 2015 r. wszystkie usługi mogły być kompleksowo świadczone. Wydaje mi się, że pokrótce, to tyle.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister chciałby coś dopowiedzieć? Dziękuję bardzo. W takim razie otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pani poseł Hryniewicz.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Chciałabym panu przewodniczącemu bardzo podziękować za dzisiejsze spotkanie Komisji na temat systemów informatycznych, ponieważ coraz więcej o nich słyszymy, coraz więcej pieniędzy publicznych jest absorbowanych przez te systemy, a z punktu widzenia prostego pacjenta, takiego, jak ja, nie widać, jaką pacjent ma z tego korzyść. Nadal chodzę z wielką teczką różnego rodzaju dokumentów medycznych i bez przerwy muszę przedstawiać kolejne dowody ubezpieczenia, choć z punktu widzenia konstytucji jestem ubezpieczona, bo art. 68 obowiązuje, więc nie wiem, o co chodzi. Wobec tego, bardzo dziękuję.

Policzyłam tutaj pieniądze. Jest ich dużo, ponad 1,2 mld zł. Zaraz wyjmę kalkulator i jeszcze raz zliczę, ale tak mi wypadło z tej krótkiej, jednostronicowej notatki. W tej dłuższej jest to nieco inaczej rozpisane. Tym, co mnie najbardziej interesuje, panie prezesie, panie ministrze, jest to, jaką korzyść z tego będzie mieć pacjent.

Cieszę się, że jest Centralny Rejestr Lekarzy, jednak chcę powiedzieć, że widziałam takie centralne rejestry diagnostów, lekarzy, aptek. Ostatnio – muszę poskarżyć się panu – w mojej okolicy zlikwidowali 4 apteki. Nie wiem, czy to już jest ujęte w tym systemie, czy nie. Jak te spisy są aktualizowane i ile kosztuje aktualizacja? Bo każdy, kto tworzy takie systemy, wie dobrze o tym, że można je stworzyć, tylko koszty aktualizacji, utrzymania tych systemów, są niestety bardzo wysokie. I ktoś, kto się tym zajmuje, bardzo dobrze to wie.

Nawiążę także do sprawy dziś procedowanej na sali sejmowej, która dotyczy systemów informatycznych w ochronie zdrowia, a także tego, co wiąże się z pacjentami. Otóż, dzisiaj na sali sejmowej, między godziną 13.00 a 14.00, procedowaliśmy na temat elektronicznego systemu wymiany informacji w zakresie zabezpieczenia społecznego. Ministerstwo Zdrowia tworzy jeden punkt kontaktowy i minister pracy, który reprezentował rząd podczas tej debaty sejmowej zapewniał posłów dwukrotnie, że wszystkie dane dotyczące wymiany informacji medycznych – nie powiedział, niestety, jakie informacje medyczne dotyczące konkretnych pacjentów będą wymieniane – są gotowe do wymiany. Gdyby pan prezes, czy pan minister zechcieli odpowiedzieć na dwa pytania, które jeszcze raz powtórzę. Kiedy będzie tak, że jako pacjent – tak, jak w systemie niemieckim – przyjdę i lekarz, pielęgniarka czy rehabilitant, wystuka mój numer i dostanie tyle informacji, ile akurat w tym czasie potrzebuje? Bo to, że dostanę od pana zlecenie elektroniczne na wizytę u kardiologa, a ta wizyta będzie za półtora roku... Mogę dostać tę informację telefonicznie albo na jakimkolwiek papierku, a niekoniecznie elektronicznie. To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Na ile państwo są przygotowani, aby 1 maja – zgodnie z ustawą, która dzisiaj została przyjęta przez Sejm w drugim czytaniu, z zapewnieniem, że minister zdrowia to potwierdził i nie musi tutaj być... Czy państwo rzeczywiście będą gotowi do wymiany tych informacji, do przekazywania drogą elektroniczną tych wszystkich

informacji o pacjentach? Bo ja to dzisiaj słyszałam w Sejmie. Chciałabym więc dowiedzieć się i wyjść stąd z pełnym przekonaniem, że wiem, co państwo będą przekazywać drogą elektroniczną i jakie informacje o pacjentach oraz, że mają państwo taką platformę, z której po prostu, raz, dwa trzy, nie na papierku, nie z pieczętką, czy na jakimś druku... Po prostu elektroniczną, bo to jest postęp cywilizacyjny, jak mówił minister i bardzo dobra rzecz, przyznaję, że bardzo dobra. Chciałabym tylko jeszcze widzieć, w jakim zakresie te informacje będą przekazywane i czy jesteście do tego przygotowani. Przy okazji, w związku z tym, może będzie też odpowiedź na moje pierwsze pytanie i wszystkie te papiery, które gromadzę, noszę i przechowuję, po prostu wyrzucę do czarnego worka. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni goście, dzisiaj grono jest być może bardziej eksperckie niż nam się wydaje, ale wynika to z języka, którego używa pan dyrektor. Pan dyrektor, jak mniemam, sprawuje tę funkcję już blisko 12 miesięcy, a otrzymaliśmy materiał, który dla przeciętnych użytkowników, a takimi, na przykład, jest 38.597 tys. usługobiorców, 511.610 pracowników medycznych, czy też 126.156 podmiotów usługodawców plus 12.000 aptek... Zastanawiam się nad tym, czy dla tych jednostek, dla tych osób, które je reprezentują, czytelny jest materiał, który donosi, że „Dostawa Infrastruktury Techniczno-Systemowej, Szyna Usług i Systemu Administracji – Integrator...” oraz „Szczegółowe informacje dla poszczególnych grup odbiorców systemu będą systematycznie publikowane na stronach Ministerstwa Zdrowia...”. Przypomina to trochę sytuację kogoś, kto kupił komputer, chciałby go włączyć i używać, ale w serwisie mówią mu, że cały czas pracują nad szyną narzędziową, nad transmisją, interfejsem oraz oprogramowaniem.

Jesteśmy praktycznie w przeddzień oddania bardzo dużego informatycznego projektu, zwanego tutaj P1. Chcielibyśmy jako Komisja Zdrowia, po wcześniejszych krytycznych uwagach Najwyższej Izby Kontroli, dowiedzieć się od pana dyrektora, może w sposób bardziej czytelny dla tych wszystkich podmiotów, usługobiorców i pracowników, w jakiej kolejności będziemy z tego systemu korzystać. Dzisiaj jedynym namacalnym dla większości pacjentów i pracowników służby zdrowia jest system, który pozwala nam na podstawie PESEL-u dowiedzieć się, czy ktoś jest ubezpieczony, czy nie jest ubezpieczony. Chcielibyśmy dowiedzieć się, kiedy ruszą poszczególne systemy, czyli: e-Recepta, e-Skierowania, e-Zlecenia czy Internetowe Konto Pacjenta. Mamy co prawda informację, że jest to planowane na maj 2014 r., ale nie mamy żadnych informacji na temat jakichś pilotaży, a wiemy, jak na przełomie roku wchodził poprzedni system informatyczny i o wielu rzeczach, które trzeba było sprostować. Być może przydałaby się – a ja bym oczekiwał takiej informacji – prezentacja, jak to przygotowuje się w przypadku projektów, czyli na osi czasu. Chciałbym uzyskać dokładną informację, kiedy będą wchodzić poszczególne projekty.

Rozmawiałem z moimi kolegami lekarzami. Oni kompletnie nie wiedzą, kiedy system informatyczny wejdzie, od kiedy będzie ich obowiązywać dokumentacja czy też w jakiej formie będzie ona obsługiwana. To druga ważna rzecz. Przydałoby się, żeby w ciągu najbliższych kilku miesięcy pojawiła się informacyjna akcja resortu czy CSIOZ dla wszystkich placówek i jednostek, jak to będzie można ugryźć, mówiąc kolokwialnie, i chyba dla przeciętnego zjadacza chleba, który chciałby, żeby elektroniczna recepta zwiększała jego bezpieczeństwo w ten sposób, żeby leki nie powielaly się czy nie działały przeciwnie, czy dla osoby, która chciałaby mieć bardzo łatwy dostęp do swojej dokumentacji medycznej, nie kserować jej czy nie biegać z kolejnymi papierami, czy wreszcie dla osoby, która jest na pierwszej linii, czyli, na przykład, lekarza POZ-u, który chciałby dokładnie wiedzieć, jakie badania, gdzie były wykonane i jakie są tego wyniki. Chyba to najprostsza i najbardziej syntetyczna konkluzja – żeby dość specyficzny język tego materiału zamienić na język, który byłby do skonsumowania nie tylko przez ekspertów zasiadających

w Komisji Zdrowia, ale też przez dziesiątki tysięcy osób, które będą czynnymi uczestnikami tych systemów informatycznych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Piontkowski.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Pan przewodniczący Orzechowski częściowo uprzedził moją wypowiedź. W dużej mierze przyłączam się do prośby o przetłumaczenie tego na język zrozumiały dla przeciętnego odbiorcy. A teraz, kilka pytań.

Pan dyrektor od kilku miesięcy kieruje tą działalnością, w związku z tym, może jeszcze pytanie do pana ministra – dlaczego nastąpiły zmiany personalne i czy te zmiany, według ministerstwa, przyniosły efekty i czy w najbliższym czasie nie będziemy spodziewać się kolejnych zmian personalnych?

Element drugi, zdecydowanie ważniejszy, dotyczy – jak to określono w tym dokumencie, w tej notatce – interoperacyjności systemu. To jest takie ładne określenie, które – jak rozumiem – oznacza współdziałanie, kompatybilność z innymi systemami, które funkcjonują w ochronie zdrowia. Z tego wynika pytanie – jaka będzie interoperacyjność tych systemów, o których pan dyrektor przed chwilą mówił, na przykład, z eWUŚ-em? Jakie będzie współgranie z tymi wszystkim systemami, które wdrażają, chyba zupełnie niezależnie... Jeśli się mylę, to pan dyrektor sprostuje i powie mi, że jest zupełnie inaczej, że ma pewien wpływ na to, jak wydawane są pieniądze, chociażby z regionalnych programów operacyjnych – Rozwój Polski Wschodniej, chyba częściowo z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko – na informatyzację administracji, w tym administracji związanej z ochroną zdrowia. Czy to, co pan mówił o kolejnych platformach – P1, P2, będzie współgrać z tymi wszystkimi systemami, które szpitale w tej chwili kupują, które zakładają u siebie POZ-y i na co wydawane są pieniądze z tych programów regionalnych?

Kolejne pytanie dotyczy tego, jakie będą skutki finansowe dla tych łącznie kilkudziesięciu tysięcy odbiorców, to znaczy usługodawców – aptek i być może pracowników medycznych. Bo państwo piszą tutaj głównie o pieniądzach, które wydadzą po to, żeby stworzyć pewne systemy, katalogi danych, a jednocześnie nie piszą nic – poza szkoleniami – o skutkach finansowych dla podmiotów medycznych, które będą z tego korzystać.

Kolejny element. Piszą państwo o tym, że ma to być dostępne w każdym miejscu i czasie, w którym będzie potrzebne. Czy mógłby pan to doprecyzować? Co to znaczy miejsce i czas, w którym będzie to potrzebne? Czy, jeżeli pacjent będzie zastanawiać się nad tym, czy grozi mu bardzo poważna choroba i do którego lekarza pójść, będzie mógł w dowolnym momencie, z domowego komputera skorzystać z tych platform i z tych informacji, które zapisane są w systemie i które, oczywiście, dotyczą tylko jego, a nie innych pacjentów?

Element kolejny. Piszą państwo o tym, że w systemie P1 będzie znajdować się informacja o zdarzeniach medycznych wszystkich obywateli Polski, niezależnie od płatnika. Czy to oznacza, że jeżeli prywatnie za 3 lata pójdę do dentysty i zapłacę za usługę, która nie będzie refinansowana przez NFZ, to dentysta będzie mieć obowiązek wpisać do tego rejestru każdą plombę, którą mi zrobi? A co będzie, jeżeli on tego nie zrobi, z różnych powodów, w tej chwili mniejsza o to, jakich? Czy państwo są w stanie w jakiś sposób zmusić wszystkich świadczeniodawców obecnych na rynku do tego, aby rzeczywiście wpisywali każdą procedurę medyczną?

Element kolejny, dotyczący dostępności danych. Państwo to generalnie formułują w ten sposób, że będą one dostępne dla każdego, kto powinien mieć dostęp do tych danych. Mówią tu państwo o samych pacjentach, podmiotach udzielających świadczeń medycznych, oczywiście NFZ i administracji publicznej. Czy do tych danych będą mieć również dostęp różnego rodzaju służby, a jeżeli tak, to w jakim zakresie i jakiego rodzaju służby?

I ciekawa rzecz, związana z tym, że mają tam być informacje od wszystkich usługodawców, to znaczy, niezależnie od płatnika. Piszą państwo o tym, iż zapewnienie wiarygodności danych... Jak państwo te dane rzeczywiście będą weryfikować? Na jakiej pod-

stawie będą państwo pewni, że są to dane pełne, obejmujące każdego pacjenta? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pan przewodniczący Katulski.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja właściwie częściowo też dołączam się do wypowiedzi przedmówców, szczególnie pana przewodniczącego Orzechowskiego, dotyczącej słabej czytelności tego materiału dla średnio wyrobionego informatycznie odbiorcy. Panie dyrektorze, przykro nam, ale... Ja, na przykład, jestem lekarzem i wydaje mi się, że dość sprawnie posługuję się narzędziami elektronicznymi, informatycznymi, ale w konsumpcyjnym znaczeniu, i rzeczywiście ten materiał jest dla nas bardzo trudny. Jednak mam zupełnie inne pytanie. Bo to, że państwo piszą: „Terminy możliwości uruchomienia produktów Projektu P1 przedstawiają się następująco:” i wymieniają, które w maju, a które we wrześniu, to jest jedna sprawa. Ja mam pytanie inne – w jaki sposób pan dyrektor nas przekona, że to zadziała? Bo rozumiem – jak tu piszecie – że produkcyjne uruchomienie to znaczy zapewnienie od tego miesiąca funkcjonalności. Nas obowiązuje termin ustawowy 1 lipca i chciałbym mieć pewność, że to zadziała w maju. Jakie pan może nam dać gwarancje czy zapewnienie, że faktycznie będzie tak, że państwo to uruchomią i już wszystko będzie działać? Jestem zdziwiony, że nie zaproponowali państwo wcześniejszego pilotażu, próbowania, albo że nie wpisują nam tego w te materiały, chyba że państwo będą to robić, tylko nas o tym nie informują.

Uważam, że wprowadzanie tak olbrzymiego programu, tak olbrzymiego projektu – bo nie mamy przecież wątpliwości, że tak naprawdę jest to rewolucja, jeśli chodzi o funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w naszym kraju – może wpłynąć znacząco na bieżącą działalność placówek ochrony zdrowia i na obsługiwane pacjentów. Obawiam się, iż ryzyko jest bardzo duże, jeśli coś pójdzie nie tak. Tak więc, chciałbym usłyszeć, jakie pan da nam gwarancje czy zapewnienia, że wszystko będzie dobrze działać i że rzeczywiście będzie spójne z innymi systemami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Panie dyrektorze, panie ministrze, ja mogę tylko podpisać się pod tymi wypowiedziami moich przedmówców. Zacznę od podziękowania za – jak widać – bardzo słuszne wywołanie tego tematu w ramach propozycji pracy Komisji przez pana przewodniczącego Orzechowskiego, bo rzeczywiście to jest ten właściwy moment, kiedy należy o tym rozmawiać. Miejmy nadzieję, że pan dyrektor, odpowiadając na nasze pytania, nas też uspokoi, ale, panie dyrektorze, są pewne obawy, które chcę tu powtórzyć.

System wchodzi (pewnego dnia będzie godzina zero) natomiast pacjent będzie w trakcie leczenia, będzie mieć, na przykład, wypisywaną kontynuację podawania danego leku. Chciałbym wiedzieć, na ile ewentualnie państwo cofną się, żeby to było spójne i sensowne od strony merytorycznej, żeby było wiadomo, co z czego wynika, bo godzina zero, to będzie moment, w którym system zostanie „odpalony”, natomiast zdarzenia medyczne, nawet dotyczące konkretnego chorego, będą jakiś czas trwały. Ta godzina zerowa – jak wspomniałem – trafi, na przykład, w środek postępowania diagnostycznego czy leczniczego. Jak to skoordynować? Jak skoordynować te wszystkie systemy ze sobą i to, co już jest w szpitalach, to co się dzieje. Słuszne były uwagi moich kolegów odnośnie do połączenia tego z systemem, który już funkcjonuje. Dalej, żeby nie szukać innych przykładów posłużę się tym, czym aktualnie zajmuje się Sejm, chyba na tym posiedzeniu również. Sejm ocenia i zajmuje się na tym posiedzeniu ustawą o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrożeniem Systemu Elektronicznej Wymiany Informacji dotyczących zabezpieczenia społecznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. To jest druk sejmowy nr 1795. Natomiast, w zakresie dwóch artykułów (art. 9 i art. 12) dotyczy to służby zdrowia. To dotyczy zakresu działania Komisji, a więc – jak rozumiem – to, nad czym procedujemy, musi być komplementarne z tym, co pan będzie przygotowywać. Chciałbym więc zapytać, czy pan to monitoruje. Czy jest ta komplementarność, a jeżeli nie, to jak państwo zamierzają sobie z tym poradzić?

Następna sprawa związana jest z ochroną danych osobowych. Też już częściowo o to pytano. Jeżeli to wszystko będzie ze sobą powiązane, a – jak rozumiem – tak powinno być, to powstaje pytanie o możliwości dostępu, uprawnienia do dostępu i dostęp do różnych danych, w tym danych wrażliwych. Podam pewien przykład – o ile lekarz psychiatra będzie mieć dostęp do pewnych danych wrażliwych, które będzie wpisywać gdzieś po to, żeby prowadzić kartotekę pacjenta, w tym przypadku w wydaniu elektronicznym, o tyle aptekarz czy ktoś wykonujący badania laboratoryjne, diagnosta laboratoryjny, już niekoniecznie powinien mieć do tego dostęp, a będą w tym samym systemie. Powiem więcej. Przecież dany pacjent może być pacjentem lekarzy kilku specjalności. Jeden jak najbardziej powinien mieć dostęp, na przykład lekarz rodzinny, ale już lekarz innej specjalności, na przykład lekarz ortopeda, może niekoniecznie. Jak państwo chcą sobie z tym poradzić? Może pan dyrektor byłby uprzejmy odpowiedzieć.

I wreszcie, jak myślę, ważny postulat, który też został tutaj zgłoszony, nie tylko na nasze potrzeby, ale również na potrzeby personelu, który będzie się tym zajmować, przede wszystkim lekarskiego, ale nie tylko. Warto, aby państwo uruchomili akcję informacyjną. Naprawdę zostało tylko kilka miesięcy. Być może będą potrzebne jakieś szkolenia, a co najmniej jakieś szczegółowe materiały, które będą informować o tym, jak ten system będzie funkcjonować, jak się po nim porusza.

I ostatnia sprawa. To, o co pytała na początku pani poseł Hrynkiewicz, jak to będzie służyć z punktu widzenia poszczególnych pacjentów? Dziękuję bardzo. Tyle z mojej strony.

Kontynuując dyskusję, chciałbym zaprosić do zadawania pytań naszych gości. Bardzo proszę, pani prezes Janicka. Proszę uprzejmie.

Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:

Dziękuję serdecznie. Panie przewodniczący, szanowni posłowie, panie ministrze i wszyscy państwo, którzy dzisiaj tę debatę słyszą, oczywiście, jest to jak najbardziej słuszny temat i od wielu miesięcy bardzo istotny, i to nie tylko ze względów informatycznych, ale również ze względu na informacje, które będzie ze sobą nieść. Pod całą serią pytań, które przedstawił pan przewodniczący, w pełni się podpisujemy, bo są to pytania, na które dzisiaj nie mamy odpowiedzi. Nie mamy jeszcze odpowiedzi na pytanie dotyczące sposobu finansowania tego u świadczeniodawców, bo przecież, jeżeli nakłada się nowe zadania, to wskazanie środków finansowych to wręcz wymóg konstytucyjny, a to są nowe zadania, które nakłada się na podmioty, na świadczeniodawców, i to wszystkich w Polsce. To jest pierwszy bardzo ważny element, czyli to, jakie skutki finansowe będzie to wywoływać i z czego to ma być sfinansowane, czy ze świadczeń bieżących kontraktów z NFZ, czyli środków na świadczenia zdrowotne? My się na to nie zgadzamy, bo one już są obcinane w dobie kryzysu. Jeżeli więc z tych środków w wysokości 2,14 mamy jeszcze dofinansować systemy informatyczne, to nie ma na to zgody, bo my to musimy wykorzystać na świadczenia medyczne.

Druga bardzo istotna rzecz, która, jak myślę, jest bardzo ważna, a co my widzimy na dole – pacjent. Inne pytanie. Gdzie w tym wszystkim jest pacjent? Czy pacjent może się nie zgodzić na przetwarzanie swoich danych w wersji informatycznej? Czy coś takiego jest w ogóle brane pod uwagę, bo są pacjenci, którzy – brzydko mówiąc – zawiedli się na różnych systemach informatycznych i oni sobie tego nie życzą? Czy ten pacjent będzie e-wykluczony i e-zdrowotnie wykluczony? Czy on z urzędu, z ustawy, musi mieć obowiązkowo przesyłane dane i zbiór gdzieś tam? Oczywiście, odnośnie do kluczy, to jest już inna sprawa, kto i gdzie będzie decydować, ale czy w ogóle pacjent może nie wyrazić na to zgody, bo ja dzisiaj mam takich pacjentów, którzy nie chcą wielu tego typu rzeczy.

Kolejna bardzo istotna rzecz z punktu widzenia lekarzy, a tu, w tej sali, siedzi znacząca grupa lekarzy (posłów i nie-posłów). Jak się ma system informatyczny i informatyzacji ochrony zdrowia do etyki lekarskiej i tajemnicy lekarskiej? Gdzie jest tajemnica lekarska, skoro ta informacja będzie przekazywana gdzieś na platformę, gdzieś w tym zakresie zawieszona? Czy ministerstwo przewiduje również zmianę ustawy o zawodzie lekarza w tym zakresie, bo tajemnica lekarska przestaje być już tajemnicą lekarską? Staje się ona tajemnicą informatyczną. A kto będzie po drugiej stronie? Odnośnie do zabezpie-

czeń słyszymy, że one będą na pewno bardzo dobre. Mamy przykłady dotyczące bardzo dobrych zabezpieczeń. Zastrzeżenia mieli również na świecie. Zatem, pytań jest ogrom, a to są dane, które z jednej strony są bardzo istotne dla każdego przeciętnego Kowalskiego, a z drugiej strony będą również bardzo istotne dla wszystkich osób wpływowych i decydentów. Jeżeli będzie różny dostęp do tych danych, to – było już takie pytanie – jak one będą weryfikowane i jak będą one przekazywane. Czy nie będzie można „dolepić” pewnym osobom różnych łatek? Tak więc tajemnica lekarska i formy decyzji pacjenta odnośnie do nie tylko ujawniania, ale i zamieszczania tych danych na platformie, sposobu finansowania na zasadzie wdrożenia systemu i jego utrzymania... Bo to nie jest tylko to, że zakupi się oprogramowanie i ono będzie działać. To jest kwestia utrzymania bieżącej, aktualnej dostępności i wymiany tych danych. Ktoś za to powinien zapłacić, ktoś powinien przygotować oprogramowanie – trzeba wyjaśnić, jak ma być. My w świadczeniach w ramach NFZ-u nie mamy przewidzianych takich środków finansowych, z których można by to finansować. Kto i w jakiej formie chce to wdrożyć? Nie wystarczy napisać program czy nawet zmienić ustawę, bo trzeba jeszcze mieć akceptację społeczną – i pacjentów, i środowiska, bo nie jest tak, że wbrew środowisku czy wbrew pacjentom da się cokolwiek wprowadzić.

Dlatego pytań z tym związanym jest bardzo dużo. Oczywiście bardzo istotne pytanie – czy eWUS i Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP) to są odrębne programy od P1 i P2, bo widzimy, jak ZIP jest rozbudowywany? Czy i w jakiej formie są one w tej chwili finansowane? Czy są finansowane w przypadku NFZ ze środków NFZ, czyli na świadczenia, czy ewentualnie z innych środków, a jeżeli tak, to z jakich? Jeśli chodzi o P1 i P2, to na ile jest tu udział środków unijnych, a na ile naszych, ministerialnych? To są pytania najistotniejsze w dobie kryzysu, bo pacjenci, tak naprawdę, z całym szacunkiem, nie oczekują rewolucji informatycznych, tylko rewolucji w systemie ochrony zdrowia, żeby nie mieli kolejek, żeby mogli z wielu porad skorzystać. A to, czy oni się zapiszą tam informatycznie, czy nie, to już jest drugorzędna rzecz. Najważniejsze w systemie ochrony zdrowia jest to, żeby pacjent miał zabezpieczenie w systemie. I druga bardzo istotna rzecz – żeby pacjent był pewien, że to, co powiedział w gabinecie jest naprawdę chronione. My się tego naprawdę boimy zarówno jako pacjenci, jak i świadczeniodawcy, bo tak naprawdę, ustawowo, to dzisiaj ja odpowiadam jako lekarz za to, co się dzieje w gabinecie.

W momencie, kiedy wejdą ustawy, te wszystkie dane, w mniejszym lub większym zakresie, zostaną gdzieś przekazane. To zagrożenie i poczucie niebezpieczeństwa jest istotne. I tak, jak powiedział pan przewodniczący, żeby nie było tak, jak rok temu, że to od nas pacjenci będą się dowiadywać, co właściwie w systemie się dzieje, bo nie ma spotów, nie ma informacji. My będziemy przekonywać, że może by tak trzeba zrobić, nie mówiąc już o tym, że przede wszystkim trzeba przekonać świadczeniodawców i pracowników medycznych wszystkich systemów, żeby wierzyli, że tak ma być i wiedzieli, jak to będzie systematycznie wdrażane, jak to będzie utrzymywane i jakie będzie tego bezpieczeństwo. Tak więc pytań jest bardzo dużo, a czas, jak widzimy, nieubłaganie ucieka. Czasu do kwietnia, maja, czerwca czy sierpnia przyszłego roku jest mało. Na przygotowania jest bardzo mało czasu, nie mówiąc już o środkach, akcjach i o naszych pacjentach, dla których właściwie jest to robione. Jeżeli więc to jest dla pacjentów, to pacjent na tej pierwszej linii powinien się znaleźć. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pan poseł Miller.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Proszę państwa, z jednej strony rozumiem obawy, ale z drugiej strony czuję w państwie straszny opór. Proszę państwa, jest XXI wiek. Ja te systemy poznałem 20 lat temu w Wielkiej Brytanii. Te systemy nie mają nam lekarzom utrudnić pracy (ja jestem lekarzem) tylko mają nam ułatwić pracę.

Nie zgadzam się z sugestią, że lekarz nie może mieć wglądu do badań lekarza innej specjalności. Proszę państwa, unikniemy polipragmazji. Pacjent wielokrotnie nie wie, jakie leki otrzymuje od lekarza. Przepływ informacji, tak jak jest dzisiaj, na kartach,

naprawdę spowalnia nam diagnozę i leczenie pacjenta. Bez względu na pytania, jakie państwo zadają i obawy, które są zrozumiałe, my tego nie unikniemy. Jeżeli mamy zostać w średniowieczu czy w XIX wieku, to wpisujemy to dalej w zwykłe karty i gromadzmy je w szafkach. Myślę, że powinniśmy mieć zaufanie do ludzi, którzy tworzą ten system. Natomiast, na pewno ten system będzie się wdrażać z pewnymi trudnościami, tak jak i system eWUŚ. I to nie będzie jeden dzień, dwa dni, czy miesiąc, żeby ten system się sprawdził. Pewnie będą jakieś błędy. Chciałbym państwu powiedzieć, że wtedy, kiedy w Wielkiej Brytanii – w Northampton, w szpitalu widziałem taki system – pytałem o to, jakie mają problemy, to były to problemy z zabezpieczeniem danych, i to głównie przed firmami ubezpieczeniowymi, i przed pracodawcami, którzy pewnie chcieliby się włamać i dowiedzieć się o stanie zdrowia potencjalnego pracownika. Jednak, jak państwo wiedzą, problem hakerów jest na całym świecie i to wcale nie znaczy, że my mamy tego systemu nie robić.

Jako lekarz i jako parlamentarzysta jestem zdecydowanie za tym, żeby takie systemy wprowadzać, mimo że przewiduję, że pewnie będą trudności i że pewnie będą osoby niezadowolone. Jednak zobaczą państwo za rok, jeśli chodzi o system eWUŚ, że zapomnimy o tym, że są jakieś osoby, które w tym systemie nie zostały ujęte. Tak więc, ja jestem za tym, żeby był taki system.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan prezes Kucharewicz.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz:

Panie przewodniczący, dziękuję bardzo. Chcę powiedzieć krótko, że analizujemy cały projekt. Stosowne uwagi prześlemy do Ministerstwa Zdrowia, ale mamy poważne obawy – wzorem Anglii, która jeszcze nie ma dopiętego tego systemu do końca. Chcę państwu powiedzieć, że Anglia przesunęła wejście kompletnego systemu recepty elektronicznej na 2018 r. z powodu różnych obaw. Chcę też państwu powiedzieć, że Anglia wydała do tej pory 10 mld funtów przy społeczeństwie 68-milionym, 10 mld funtów. Jakim kosztem chcemy to zrobić w Polsce? Jest to więc bardzo poważny problem, w naszej ocenie. Wiele krytycznych uwag złożymy, mimo naszego uczestnictwa w tym projekcie, a w zasadzie mimo współpracy i uwag przekazywanych na bieżąco. Złożymy je na piśmie w terminie, który został wyznaczony nam przez Ministerstwo Zdrowia, ale boimy się, że te założenia, niestety, wyłączają aptekę z tego systemu jako pełnoprawnego uczestnika – sprowadzą nas do roli robota. Jednak, jeszcze raz powtarzam, wszelkie uwagi prześlemy.

Myślę, że wymaga to głębokiej analizy i zastanowienia czy rok 2014, tak uparcie forsowany, jest do przejścia, czy nie należy tego przeanalizować, dopracować i wprowadzić ten system nie na łapu capu, ale z dużą dozą pewności. To jest najważniejsze w takim systemie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, oddaję głos. Proszę się przedstawić.

Członek Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska:

Zyta Kaźmierczak-Zagórska, Naczelna Izba Lekarska. Panie przewodniczący, szanowni państwo, dziękuję bardzo za udzielenie głosu. Nie będę powtarzać tego, co powiedzieli przede mną moi przedmówcy – pani prezes Janicka oraz pan prezes Kucharewicz – ale Naczelna Izba Lekarska już wielokrotnie przedstawiała stanowiska i opiniowała propozycje złożone przez ministerstwo w sprawie informatyzacji. Oczywiście, popieram zdanie pana posła, który mówił o tym, że jesteśmy w XXI wieku i musimy się do tego dostosować. Jest tylko pytanie, w jaki sposób.

Proszę państwa, głos lekarzy, który chciałabym tutaj zaprezentować, oczywiście lekarzy w różnym wieku... Musimy wiedzieć, że młodzi są sprawni, są przebojowi i bezwzględnie są przygotowani, natomiast, jeżeli chodzi o lekarzy, którzy są w starszym wieku, nie są przygotowani i na pewno trochę czasu będzie wymagać przygotowanie do pracy w systemie „e”. To my właśnie ukuliśmy to hasło „e-wykluczeni” wśród pracowników medycznych.

Problem kosztów. Proszę państwa, kto będzie ponosić koszty. Ja mam przyjemność obserwować prace Centrum. Rzeczywiście te prace, jak powiedział pan minister, są bardzo intensywne. Firmy informatyczne rzeczywiście bardzo intensywnie pracują i państwo są przygotowani. Rzeczywiście tutaj te pieniądze widać. Natomiast pytanie jest takie: kto ma wyłożyć pieniądze po drugiej stronie? To znaczy po stronie pracowników, po stronie lekarzy, po stronie usługodawców – świadczeniodawców, czego nie lubimy, ale to jest taka nowomowa. W każdym razie, jadąc tutaj na spotkanie zadałam pytanie mojemu informatykowi, ile będzie kosztować mały czytnik. W granicy 90 euro. Pytanie, kto będzie ponosić te koszty? To są sprawy, które niewątpliwie bardzo dotyczą środowiska lekarskiego.

Odnosnie do tajemnicy lekarskiej i ochrony danych osobowych, są to już sprawy bardzo poważne i na ten temat też się wypowiadamy. Chciałabym, żebyśmy o tym nie zapominali. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę kolejne zgłoszenia. Bardzo proszę, niech pan się przedstawi.

Członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Stefan Sobczyński:

Stefan Sobczyński, również Naczelna Rada Lekarska, ale tylko w celu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Uzupełnienia...

Członek Prezydium NRL Stefan Sobczyński:

Uzupełnienia, oczywiście. Proszę państwa, będąc w komisji Naczelnej Izby lekarskiej, która współpracuje z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, mam również zainteresowania praktyczne, jak to jest dopięte w innych krajach. Chcę państwu powiedzieć, że dla mnie podstawową sprawą, którą aktualnie zauważam, jest nieprawdopodobna chęć jak najszybszego wprowadzenia tego systemu. Doskonale orientuję się, jak jest w krajach skandynawskich i w krajach zachodnich również, jaki jest nakład pracy lekarza przy wprowadzonym dobrym systemie i ile godzin pracy, dodatkowych, oprócz pracy, wymaga wprowadzenie tego systemu.

Proszę państwa, były już tu głosy, że w Anglii przesuwa się okres wprowadzenia zwykłych e-recept na koniec 2018 r., a praktycznie na 2019 r. Proszę państwa, podobnie jest również w innych krajach, w Italii. Wczoraj bardzo chciałem dokładnie dowiedzieć się na ten temat. Proszę państwa, to nie jest możliwe, ażeby z miesiąca na miesiąc taka olbrzymia machina informatyczna w to wchodziła. Jestem całkowicie za informatyzacją i korzystam z tego. Mój szpital jest w tym bardzo zaawansowany, ale również widzimy na co dzień, jakie mamy olbrzymie problemy. Najogólniej mówiąc, powinien być dany oddech i możliwość przygotowania tego w czasie, spokojne zaznajomienie się z tym. Takie są głosy wszystkich naszych kolegów bardziej zaangażowanych i zorientowanych w informatyce lub mniej, ale te głosy w tym kierunku idą. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. I kolejna osoba, proszę.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich. Chciałbym zabrać głos w imieniu bezpośrednio zainteresowanych – tak jak napisano w tej informacji – wynikami drożenia projektu P1, pierwszej grupy usługobiorców – to jest w tej nowomowie urzędniczej – których jest 38.597.000 osób. Otóż, szanowni państwo, żeby grupa zainteresowanych osób mogła skorzystać z tego systemu, to na początek musi wiedzieć, że coś takiego jest. Podam państwu przykład. Kiedy była prowadzona akcja przełączania platformy analogowej na cyfrową, była ogromna akcja informacyjna, która trwała wiele miesięcy. Na temat akcji informacyjnej dotyczącej informatyzacji ochrony zdrowia, owszem, słyszałem dwa lata temu, kiedy podpisywałem umowę z panem dyrektorem Sikorskim na współpracę w ramach budowy systemu CSIOZ, i na tym się skończyło. Nawet w momencie, kiedy są przygotowywane poszczególne elementy tego systemu, CSIOZ jeśli nas zaprasza, to na dwa dni przed konferencją lub czymś takim. Zatem, szanowni państwo, jeśli ten

ogromny proces ma być wdrożony z pozytywnym skutkiem, to konieczna jest ogromna akcja informacyjna. To jest pierwsza sprawa. I to, o czym mówili państwo wcześniej, żeby taki ogromny proces mógł być zakończony sukcesem, to muszą być przeprowadzone pilotaże. Bez tego – państwo doskonale wiecie, bo jesteście doświadczonymi ludźmi – takie akcje nigdy nie wypalają. W związku z tym, pytanie jest takie, czy CSIOZ lub Ministerstwo Zdrowia zaplanowały takie akcje? My mówiliśmy o tym dwa lata temu, żeby ten proces informacyjny skierowany do społeczeństwa, do wszystkich uczestników (jak nieładnie są określani) był przeprowadzany w długim okresie i żeby był ciągły, aby można było o całej sytuacji poinformować i ten system wdrażać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Widzę jeszcze zgłoszenie... Przepraszam, jeszcze pani poseł Skowrońska, a później pani.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, koleżanki i koledzy posłowie, myślę, że ta dyskusja wchodzi w różne zakręty, w zależności od tego, kto zabiera głos i jak odnośnie do tego tematu stara się wyrazić własne zdanie. Sądzę, że na tym posiedzeniu Komisji powinniśmy sobie odpowiedzieć na pytanie, czy zależy nam wszystkim na tym, aby pieniądze Funduszu były lepiej wydawane. Dlaczego? Dlatego, że wtedy poprzez informatyzację wiemy, że mamy tylu i tylu pacjentów chorych na cukrzycę, wiemy, ilu mamy pacjentów w kolejkach, i wiemy, jakie środki...

Jestem przedstawicielem tych, którzy w 1990 r. wprowadzali informatyzację, ale to była informatyzacja bankowa. W tym zakresie trzeba podejść do tego w ten sposób, że jest to spójne, dobre rozwiązanie, bo nie wierzę, że pieniądze w Narodowym Funduszu Zdrowia będą trzymane na kolejne rezerwy, ponieważ doskonale wiem, że świadczeniobiorcy są w stanie rozmawiać wtedy z Funduszem o... Mają inną perspektywę, doskonale wiedzą, co się dzieje na tym rynku. Mają wszystko doskonale policzone, a suma pieniędzy zebranych jest sumą pieniędzy zebranych.

Namawiałabym, panie przewodniczący, do takiej dyskusji. Zdecydowanie to rozumiem, bo kiedyś odpowiadałam za ochronę zdrowia – na początku reformy – i wiem to doskonale, począwszy od stawki, od prywatyzacji POZ-ów, od tego, jak to wygląda w szpitalach. Namawiałabym bardzo, żebyśmy wszyscy nie pozostawali uparcie przy swoich zdaniach, żeby ministerstwo wykazało się elastycznością w dyskusji w tej ważnej sprawie i żeby raz jeszcze można było w resorcie rozmawiać o tym, jak informatyzację wprowadzić, bo wiem, że od co najmniej dwóch-trzech lat są przygotowywane projekty.

Rozumiem zdecydowane zastrzeżenia, które są obecnie, przy wszystkich przeciekach, przy wszystkich atakach na platformy informatyczne, na system przekazywania danych i na system ochrony danych, to zdecydowanie w sposobie kluczowania, bezpieczeństwa, gwarancji bezpiecznego przechowywania informacji, ale chcę powiedzieć, bo siedzę obok kolegi doktora-posła – wiercie mi państwo, nie róbcie ze swoich koleżanek i kolegów w pewnym wieku tych, co nie będą... Państwo jako środowisko muszą być doskonale przygotowani do leczenia pacjenta. Doskonale, lepiej niż ktokolwiek i świetnie się w tym państwo poruszają. Tak więc nie wierzę, że lekarze albo ten pion, który z państwem współpracuje, nie będzie w stanie tego obsłużyć.

Namawiam do takiej rozmowy. W taką rozmowę bardzo chętnie się włączę, jaki efekt chcemy osiągnąć, ile więcej pieniędzy wtedy będziemy mieć – zaczynając od izb aptekarskich, poprzez izbę lekarską i wszystkich uczestników tej dyskusji – do takiej dyskusji, która miałaby nam wszystkim przynieść wspólny efekt.

Zdecydowanie jeszcze jedna sprawa wydaje mi się ważna – poinformowanie, że to będziemy wdrażać. Pewnie nie wszystkich możemy poinformować, ale gdyby udało się resortowi rozmawiać z podmiotami, które będą to wprowadzać, czyli z lekarzami POZ-ów, przedstawicielami związków w ochronie zdrowia, to byłoby łatwiej poprzez państwa, bo doskonale wiecie, że część osób... Rynek jest taki, że nie wszyscy pacjenci, pomimo że zapisują się do swojego lekarza, nie chodzą latami. Nie ma takiego standardu, że lekarz zaprasza mnie raz na jakiś czas na spotkanie, a ja nie przychodzę. Mogę się z nim znać, przywitać na ulicy, ale nie zawsze jestem pacjentem w jego

gabinecie. A zatem do takiej rozmowy namawiam, żebyśmy nie dzielili, bo to jest rzecz potrzebna nam wszystkim, aby można było w przyszłości mówić – mamy tylu i tylu chorych, możemy na nich wydać tyle i tyle pieniędzy. I wtedy rozmawiamy. Wtedy na stole mamy zebraną składkę i policzonych pacjentów chorych na daną chorobę. I to jest najważniejsze do tego, żeby mówić o efekcie i o korzyści z informatyzacji. Wtedy na pewno świadczeniobiorcy inaczej by do tego podeszli. Proszę pana ministra o taką formułę rozmawiania na ten temat.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo za ten głos. Myślę, że my, pani poseł, wcześniej też wyrażaliśmy swoje prośby. Oczywiście mamy świadomość tego, co jest pozytywnym elementem wprowadzania informatyzacji, ale jeszcze zanim pani poseł przyszła na posiedzenie Komisji to my dość zgodnie, niezależnie od klubów, zadawaliśmy podobne pytania panu dyrektorowi i panu ministrowi, odnośnie do pewnych wątpliwości, które mamy i chcemy, żeby na tym posiedzeniu zostały wyjaśnione. To było wcześniej. Myślę, że o pozytywach my wiemy, natomiast, musimy mieć wyjaśnione – jak wspomniałem – te wątpliwości.

Bardzo proszę, jeszcze pani. I proszę się przedstawić.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Elżbieta Puacz:

Elżbieta Puacz, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym przedstawić stanowisko środowiska diagnostów laboratoryjnych, którzy – nie ukrywam – z wielką nadzieją i entuzjazmem podeszli do informacji o planowanej informatyzacji w ochronie zdrowia. Medyczne laboratoria diagnostyczne były pierwszymi jednostkami, gdzie wszedł system informatyzacji, a także laboratoryjny system informatyzacyjny i we wszystkich laboratoriach już istnieje. Olbrzymia ilość danych, jakie mają diagnosty i laboratoria, zupełnie nie jest wykorzystywana ani w narodowych programach ochrony zdrowia, ani przez NFZ. W związku z tym, te wszystkie dane przekazane do systemu umożliwią – tak, jak tu pani poseł wcześniej wspomniała – prawidłowe rozliczania, a także ukazywanie problemów zdrowotnych. Rzeczywiście, ze strony diagnostów stawiamy pytanie na temat ponoszonych kosztów adaptacji. Natomiast środowisko diagnostów nie obawia się jakichkolwiek problemów związanych z przesyłaniem danych, przekazywaniem informacji, a także e-skierowaniami czy e-wynikami. Serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę teraz o odpowiedź na pytania. Jak widzę, najpierw pan minister. Proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, może to jest nasza narodowa przywara, że tylko narzekamy i obawiamy się, ale to, co pan przewodniczący powiedział... Nie słyszałem na początku głosów pozytywnych o informatyzacji... Sekundkę...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, ja powiedziałem inaczej. My wiemy, jakie są pozytywy. Nikt tego nie kwestionuje, jeśli system będzie sprawnie działać, oczywiście. Natomiast jest wiele wątpliwości, które, jak się wydaje, są zasadne, poza dyskusją. Dobrze, że o to pytamy, jak pan widzi, bez specjalnych emocji, a jednocześnie niezwykle zgodnie.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Ja nie mówię, żeby tylko wychwalać, że ten system jest świetny i nie pytać. Cieszę się, że są pytania. Jestem też pewien, że przed każdą zmianą mamy obawy. Niezależnie od tego, czego one dotyczą, czy to systemu rozliczania, czy czegoś innego, to w większości ludzi każde zmiany wywołują jakieś obawy, jak to będzie chodzić, czy ja będę odpowiednio wyszkolona, wyszkolony, żeby to odpowiednio zrobić? Rozumiem, że skoro wszyscy mamy pozytywne spojrzenie na sam system, czyli powiązanie tych systemów między sobą i informację, jaką lekarz może otrzymać dzięki temu i poszerzenie tej wiedzy w stosunku do dnia dzisiejszego chociażby o konsultacje, jakie pacjent odbył, o to, co wykryto mojemu pacjentowi wysłanemu do innego lekarza – kardiologa, obojętnie

jakiego – i jakie zalecenia otrzymał on od tego lekarza, to ta informacja dla lekarza, który wysłał pacjenta na konsultacje jest nie do przecenienia, to jest oczywiste. Natomiast na obawy, jakie państwo mają, odpowiedziałbym, jeśli pan przewodniczący pozwoli, w trzech turach.

W pierwszej, tylko krótkie wyjaśnienie, co jest teraz w Sejmie. W Sejmie jest przedstawiany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej projekt, w którym *de facto* chodzi o przekazywanie informacji do NFZ. Jest tu z nami dyrektor Strug z NFZ, który, jeżeli państwo są zainteresowani, udzieli informacji na temat tego, o co chodzi w tej wymianie w systemie informatycznym, o której dzisiaj była rozmowa w sali plenarnej, aczkolwiek jest to coś innego w stosunku do dzisiejszej dyskusji, jaką mamy przeprowadzić tu na posiedzeniu Komisji. Jednak dyrektor tu jest i odpowie.

Jeżeli chodzi o wprowadzanie tego systemu, to *de facto* od 2008 r. rozmawiamy o tym, kiedy to będzie wprowadzone – przepraszam głosy są różne – czy będzie wprowadzone i obawy. Obawy państwa postaramy się rozwiązać, odpowiadając dość szczegółowo. Jednak, jeżeli oddam później głos dyrektorowi, który jest być może bardzo zaangażowany w ten projekt i mówi językiem czysto technicznym, ponieważ ma do czynienia również z firmami... Być może ten język techniczny w materiale, jaki państwo otrzymali, jest zrozumiały nie dla wszystkich, ale proszę zrozumieć, że o każdym projekcie przed wdrożeniem będą państwo informowani. W zależności od tego, kogo ten projekt dotyczy, będą przeprowadzane akcje zarówno szkoleniowe dla osób, które będą brać w tym udział, jak i informacyjne dla tych, którzy będą korzystać, mówię przykładowo o pacjentach.

Jeżeli chodzi o konto pacjenta, to wcześniej będzie przeprowadzona akcja uświadamiająca, jak pacjent będzie mógł otrzymać to konto. Jeżeli nie będzie chciał dostępu do tego konta, to nie będzie zmuszany, nie będzie musiał mieć tego konta, natomiast dane, które będą gromadzone przez personel medyczny, przez lekarzy, będą przechowywane na serwerach w tych jednostkach, które będą mogły pobierać własne dane, które je zasilą. Bezpieczeństwo tych danych. Nie chcę wchodzić w szczegóły, ale wiadomo, że ten projekt jest szczegółowo prześwietlany z każdej strony, i to są tak ważne dla nas dane wrażliwe, że będzie cała procedura określająca, kto, kiedy, jaki dostęp i jakie uprawnienia będzie mieć. Jeżeli to będzie przykładowy, już wspomniany psychiatra, który przejdzie tę procedurę, to będzie mieć dostęp do konkretnego zakresu informacji. Natomiast, na przykład, lekarz rodzinny nie będzie mieć dostępu do części informacji, do których ma dostęp psychiatra. Zatem to jest oczywiste, że jest to bardzo rozbudowany system i w zależności od wykształcenia, od tego, gdzie ktoś z lekarzy pracuje, będą mu nadawane indywidualne uprawnienia. Na dzisiaj nie jesteśmy w stanie każdemu z państwa wytłumaczyć, jaki będzie mieć dostęp, bo to zależy od tego, gdzie będzie pracować i jaką ma specjalizację, oczywiście czy u jednego usługodawcy, czy u dwóch i w jakim zakresie.

Jeżeli chodzi o termin 1 sierpnia 2014 r., to taki termin jest zapisany i przyjęty przez państwa, że od wtedy system będzie prowadzony elektronicznie. Od tego dnia wszystkie podmioty, które będą brać udział w tym systemie medycznym w Polsce, powinny być przygotowane i wyposażone zarówno w odpowiednie oprogramowanie, jak i ewentualnie system. Oczywiście producenci też się dopytują, jakie to są zmiany, jakie dane będą pobierane do wspólnego systemu. Te zmiany są opisane na stronach internetowych zarówno ministerstwa, jak i CSIOZ. Firmy zainteresowane technicznie przeprowadzaniem tego już wiedzą, jakie dane będą przesyłane, natomiast w większości też deklarują, że lekarz, który obecnie wypełnia kartę, nie będzie musiał wprowadzać dodatkowych informacji. Te informacje, jakie państwo obecnie elektronicznie wprowadzają – jeśli oczywiście prowadzą dokumentację elektroniczną – w zupełności wystarczą do tego, żeby zasilić nasze systemy, które budujemy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, od razu zapytam, dla porządku, rozumiem, że to będzie wymagać zainstalowania tego systemu zamiast tych, które działają w przychodniach i szpitalach. Czy to będzie w jakimś sensie kompatybilne? Jak to państwo zakładają, bo te systemy, jak rozumiem, są różne, kupowane w różnych placówkach? Chociażby z tych względów mogą być problemy.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Tak. Niezależnie od tego, jaki system będzie w podmiocie, większość dostawców systemów dla tych podmiotów już się w tym orientuje, żeby móc wygenerować komunikat, który będzie przesyłany, taki, jakiego będziemy chcieli w naszym systemie. To nie jest nic aż tak trudnego, żeby te firmy mówiły, że mają problem z przetworzeniem danych, które obecnie otrzymują w ramach systemów elektronicznych prowadzonych przez państwa, do komunikatu, który będzie trafiać do CSIOZ-u.

Jeżeli chodzi o współpracę, budowę i zasilanie tych systemów, to oczywiście zasilanie systemu odbywać się będzie poprzez pracę, jaką w tej chwili wykonuje Naczelna Izba Lekarska czy izba pielęgniarska. Wiadomo, że te osoby, które teraz to robią – bo mają państwo te systemy – będą zasilać danymi też te systemy, które będą w CSIOZ. Natomiast nie widzę problemu w związku z obawami, chociażby prezesa Kucharewicza, czy to będzie kompatybilne, będzie współpracować. Obecnie, z tego, co wiem, firma Kamssoft obsługuje ponad 9 tys. aptek i na bieżąco ma dane o tym chociażby, jakie państwo sprzedają produkty. Akurat aptekarze są z informatyzowani na tyle, że najmniej obawiałbym się tego procesu przyłączenia. Wydaje mi się, że państwo zawsze byli otwarci na informatyzację. Wiecie, co możecie uzyskać dzięki temu, jakie informacje. Współpracując chociażby z Kamssoftem i przesyłając tę informację, wiecie czy recepta, którą realizujecie, nie była realizowana też w innym miejscu w Polsce. Czyli jest to dla was również zapewnienie bezpieczeństwa. Na pewno jesteście otwarci na tyle, że ja nie mam w związku z tym żadnych obaw.

Jeżeli chodzi o tajemnicę lekarską, to nie przewidujemy żadnych zmian. GODO też nad tym czuwa, i inne instytucje, żeby nie burzyć tego procesu, jaki jest obecnie. Tajemnica lekarska jest tajemnicą lekarską i nigdy nie zostanie złamana przez żaden system. Natomiast dobrym pytaniem jest, co uzyska pacjent, czy będzie zainteresowany. Oczywiście samymi kampaniami nigdy nie namówimy wszystkich pacjentów, żeby z tego skorzystali. Mamy przykład – chociażby zintegrowany system informacji pacjenta, jaki jest promowany przez NFZ. *De facto* pół miliona osób z tego skorzystało, założyło konta. Oczywiście on nie informuje o tym, jakie procedury zostały wykonane w sensie wyników, ale o tym, co i ile kosztowało. Jednak pół miliona osób zainteresowało się tym i wyrobiło sobie dostęp. Oczywiście jest to kwestia czasu, kiedy reszta osób będzie potrzebować takiej informacji albo zrozumie, że jest ona potrzebna. W przypadku konta pacjenta, które my będziemy promować, będą również wyniki. Nie będzie trzeba nosić ze sobą sterty dokumentów – tak jak pani poseł Hrynkiewicz mówiła – które zawierają wyniki badań gdzieś przeprowadzonych, tylko będzie mieć pani poseł do nich dostęp.

Przepraszam, pani poseł, muszę dopytać, bo nie zrozumiałem tego pytania. Wydaje mi się, że chodziło pani poseł też o to, czy pani jest ubezpieczona, czy nie. System eWUŚ w tej chwili działa. Obecny system eWUŚ będzie zintegrowany z systemem, który budujemy, więc te dane będą się wymieniać. Jeżeli pani teraz przychodzi do lekarza i – przepraszam za kolokwializm – wyświetla się pani na zielono, czyli jest sygnał, że jest pani ubezpieczona, ma pani dostęp do świadczeń. Dodatkowo nie będzie pani musiała przynosić ze sobą wyników badań, bo będzie je pani mieć na koncie i lekarz będzie je mógł odczytać.

Oczywiście, też sobie nie wyobrażam, żeby przed wdrożeniem nie było pilotażu. Te pilotaże już się odbywają w niektórych województwach, oczywiście nie we wszystkich systemach. Z tego, co pamiętam, w Olsztynie jest wdrażany w pewnej części. Przed uruchomieniem każdego systemu będzie przeprowadzony pilotaż i dopiero wtedy będziemy to uruchamiać i łączyć ze sobą te wszystkie systemy. To, że one muszą współpracować ze sobą, jest oczywiste. Nie widzę też zagrożenia w związku z państwa obawą dotyczącą tego, czy one będą zintegrowane, czy te dane będą powielane. Nie będą, i jak najmniejsza ilość danych będzie przesyłana, jeżeli konto pacjenta będzie otwarte. Wiadomo, że nie będziemy pobierać drugi raz danych tego samego pacjenta z innych systemów – wystarczy jeden identyfikator, który powiąże dane tego pacjenta, a nie za każdym razem wprowadzanie...

Jeżeli mogę pana przewodniczącego prosić, na pytania dotyczące spraw technicznych odpowie pan dyrektor.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, oczywiście, bardzo proszę, tylko żeby zachować porządek – wspomniał pan o dyrektorze z Narodowego Funduszu Zdrowia. Poprosimy pana dyrektora o krótki komentarz do tego, co jest procedowane, ponieważ pewna kompatybilność też byłaby tutaj wskazana. Proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Informatyki Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Strug:

Dziękuję, panie przewodniczący. Andrzej Strug, dyrektor Departamentu Informatyki NFZ. System, o którym pani poseł wspominała, dotyczy rozliczania międzynarodowego Narodowy Fundusz Zdrowia...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja wspominałem, nie tyle pani poseł, chyba ja o tym wspominałem.

Dyrektor departamentu NFZ Andrzej Strug:

Oboje państwo wspominali o dzisiejszym posiedzeniu Sejmu i o systemie EESSI z angielska, a po polsku systemie wymiany danych elektronicznych w sprawach systemu zabezpieczeń społecznych. Tutaj wchodzimy na ścieżkę, która w kraju została zainicjowana kilkanaście lat temu, kiedy NFZ uruchomił najpierw – przypomnijcie sobie państwo – sprawozdawczość od świadczeniodawców. Nie mówiliśmy wtedy ani o eWUŚ, ani o ZIP, ani o przekazywaniu i gromadzeniu danych medycznych, tylko zaczęło się, jak zwykle, od pieniędzy, czyli od przekazywania danych. Później to ewoluowało i dziś jesteśmy w punkcie dalej posuniętym, do którego wrócę.

To, co się dzieje obecnie w Europie, to jest próba przejścia z papierowego rozliczania, ponieważ pamiętajcie państwo, że między krajami odbywa się ruch. Na podstawie karty EKUZ wszyscy obywatele Unii wędrują, korzystają z usług za granicą. To są kwoty miliardowe w skali roku. Sam NFZ musi refundować kwoty rzędu kilkuset milionów złotych. To wszystko na razie odbywa się na papierach. W związku z tym instalujemy międzynarodowy system EESSI. Ta praca trwa od kilku lat. W Sejmie jest sprawa finansowania tego projektu ze strony polskiej. Myślę, że w ciągu dwóch-trzech lat system ten zostanie skończony i możliwe będzie przekazywanie i rozliczanie finansowe przy pomocy komunikatów elektronicznych. Nie będziemy przysyłać papierów, tylko komunikaty elektroniczne i pieniądze elektroniczne poprzez banki.

Natomiast moja nadzieja jest taka – i NFZ uczestniczy również w takich projektach – że w następnym kroku uruchomimy, na przykład, eWUŚ-a europejskiego, czyli, nie będziemy musieli jeździć z kartami plastikowymi, tylko to samo, co odbywa się dzisiaj w Polsce, będzie możliwe w skali Europy. Jednak od czegoś trzeba zacząć i system EESSI dotyczy wymiany danych między instytucjami, między płatnikami europejskimi. A to, że nie jest to w ramach tego jednego systemu P1, to jest tak z założenia.

Proszę zauważyć, że my mniej więcej rok temu – kiedy zmieniło się kierownictwo – odeszliśmy od pomysłu, że ma powstać jeden system wszechogarniający, w którym jest wszystko, tylko powierzyliśmy odpowiedzialność za poszczególne fragmenty danych poszczególnym instytucjom, które są za nie odpowiedzialne. Natomiast elementem integrującym jest sama platforma. Są standardy, które są publikowane na tej platformie i są usługi elektroniczne. Z małych usług składa się większe.

Powiem państwu, jak jest z eWUŚ. Proszę zauważyć, że na początku roku uruchomiliśmy eWUŚ-a, który działa całkiem przyzwoicie, ale to jest mała usługa, mówiąc kolokwialnie. W momencie, kiedy CSIOZ uruchomi elektroniczną receptę, to tam jednym z elementów usługi o nazwie „wypisanie elektronicznej recepty”, jest weryfikacja uprawnień – mała usługa. W związku z tym, ta usługa nie będzie budowana jeszcze raz przez CSIOZ, bo i po co, tylko będą korzystać z naszej usługi w tle, która poinformuje – „dla tej recepty potwierdzamy uprawnienia pacjenta”. CSIOZ doda własne funkcje, przekaże to do apteki, apteka dokona taksacji, my zrefundujemy. Czyli, wszystkie podmioty wykonują swoją pracę, zajmują się swoim zakresem danych, natomiast dzięki standardom, dzięki współpracy wszystkich instytucji, które w tym uczestniczą, system będzie dobrze działać.

Dodatkowym elementem, o którym warto wspomnieć – bo kilka osób z państwa tu o tym wspomniało – jest zabezpieczenie danych. Rzeczywiście, jest to problem.

Na razie posługujemy się w ZIP identyfikatorami nadanymi specjalnie przez NFZ i hasłami, które wymagają przyścia pacjentów do nas – to jest dość uciążliwe. Natomiast w zamyśle – to już jest uzgodnione z ministerstwem i CSIOZ – korzystać będziemy z kart elektronicznych, na które wszyscy czekamy. Karty elektroniczne – przypominam – nie służą do tego, żeby na nich przechowywać pewne dane. To jest klucz dostępu. Są to urządzenia kryptograficzne, które zapewniają właśnie bezpieczeństwo dostępu większe niż hasło, które zwykle zapisujemy sobie w kalendarzu albo gdzieś w widocznym miejscu. W związku z tym karta kryptograficzna poprawi bezpieczeństwo tych danych. I to znowu jest wspólne przedsięwzięcie.

Było tu kilka delikatnie krytycznych uwag ze strony izb, przedstawicieli zawodów, ale generalnie to, co się zmieniło w ciągu tych dziesięciu lat, to – proszę zauważyć – to, że wszyscy mówią „tak, jesteśmy za informatyką”. Krytyczne uwagi dotyczą ewentualnych rozwiązań, wątpliwości, czy to jest bezpieczne, czy są tam bezbłędne dane. Gdybyśmy jednak nie udostępnili eWUŚ-a, nikt nigdy by nie wiedział, ilu jest ubezpieczonych. Wszyscy mówiliby „są jakieś liczby, nie wiadomo jakie”. Dzięki temu, że pokazaliśmy, jak według nas jest (a według nas, liczby w eWUŚ są rzeczywiste, takie są) i być może należy uprościć w ustawie pewne przepisy, które pozwoliłyby objąć pewne osoby uprawnieniami bez uciążliwości związanych z wypełnianiem papierowych formularzy. NFZ, zgodnie z ustawą, zrobił eWUŚ i on pokazuje to, co ma pokazywać.

Otwierajmy te dane. My traktujemy ZIP znowu jako pierwszy krok do tego, żeby pacjenci przyzwyczajali się do danych medycznych. Czym różni się ZIP od Internetowego Konta Pacjenta? Tym, że u nas jest bardzo wąski zakres danych medycznych. My mamy dane finansowe i podstawowe dane medyczne, które pozwalają NFZ wypłacić pieniądze. Natomiast, w CSIOZ zostaną dodane dane medyczne, wyniki badań – to co mówią tu państwo diagności – epikryzy wypisów ze szpitala, mnóstwo dodatkowych informacji, które znowu będą składać się w całość. Pewne rzeczy będą pochodzić z POZ-u, pewne z NFZ-u i w całości będą tworzyć Internetowe Konto Pacjenta, ale też pacjenci muszą zaufać systemom. Może to i dobrze, że na razie mają do czynienia z ZIP i z danymi głównie finansowymi, gdzie pewne błędy się zdarzają, ale proszę zauważyć, że nie są to błędy NFZ, tylko błędy, które popełniają lekarze czy recepcjonistki, które wypisują te dane i przekazują je do NFZ. Musimy pokazać im, że te dane potrafimy poprawić tak, że za chwilę w systemie są poprawione, po to, żeby ufali później tym systemom, które będą obrabiać dane medyczne itd.

Myślę, że wyjaśniłem, na czym polega projekt EESSI i współpraca między CSIOZ i NFZ, która zdecydowanie w ostatnim czasie się poprawiła. Poproszę teraz dyrektora Kędzierskiego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Na zakończenie pan dyrektor Kędzierski. Widzę jeszcze zgłoszenia do dodatkowych pytań, ale to za chwilę, może po odpowiedzi pana dyrektora. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor CSIOZ Marcin Kędzierski:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, postaram się konsolidować odpowiedzi na pewne pytania, bo niektóre nie tyle się powielają, ile dotyczą podobnego obszaru. Rzeczywiście być może jest tak, że istnieje jakiś deficyt wiedzy na temat rozwiązań, które planujemy. Lekarstwo na to chcielibyśmy mieć. Dosłownie w najbliższych dniach rozpoczynamy pracę nad przygotowaniem bardzo szerokiej kampanii informacyjnej. Przygotujemy pełne założenia, wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia i z Ministerstwem Zdrowia wypracujemy sposób informowania i promowania tych rozwiązań. Myślę, że do końca I kwartału 2014 r. ten etap będziemy mieć za sobą i będziemy w zasadzie gotowi do wykupywania czy w inny sposób gwarantowania sobie czasu antenowego w telewizji, radiu i innych mediach, bo planujemy naprawdę dużą kampanię. Są środki finansowe przewidziane w projekcie na tego typu działanie, bo sami jesteśmy świadomi, że jest to projekt o szczególnej wrażliwości społecznej i wszyscy są zainteresowani tym, kiedy i jak poszczególne rozwiązania mają wygładać.

Jeżeli chodzi o kwestie informowania, czy też kształcenia użytkowników tego systemu, to w chwili obecnej trwa realizacja prototypu Zintegrowanego Internetowego Konta Pacjenta i elektronicznej recepty w kilku podmiotach leczniczych w Olsztynie, Gdańsku i w Warszawie. On co prawda dopiero wystartował, działa od tygodnia, ale do końca roku, do końca stycznia, chcielibyśmy ten prototyp zakończyć i oczywiście, opierając się na wynikach tego projektu, jeszcze jakieś rozwiązania wykorzystywać do tego głównego rozwiązania.

Jeśli chodzi o korzyści, które wynikają z dostarczenia tych rozwiązań czy to dla pacjenta, czy dla personelu medycznego, to od razu mówię i dementuję wszystkie pogłoski – Internetowe Konto Pacjenta nie będzie obowiązkowe. To znaczy, nie ma obowiązku założenia sobie Internetowego Konta Pacjenta. Obywatele mają pełną dobrowolność. Jeżeli ktoś się nie zdecyduje i nie chce mieć takiego konta, oczywiście może go nie zakładać, ale automatycznie godzi się na to, że personel medyczny nie ma możliwości płynnego dostępu do tych danych, jak wtedy, gdyby z tego rozwiązania skorzystał i de facto leczy się na takich zasadach, jak dzisiaj. Tutaj nic się nie zmienia.

My z założenia, jeżeli chodzi o ochronę danych gromadzonych w systemie P1, przyjmujemy, że z chwilą założenia internetowego konta pacjenta dostęp do danych dla personelu medycznego jest zablokowany dla wszystkich. To pacjent świadomie podejmuje decyzje komu i w jakim zakresie udostępnia te dane. Uczulam państwa na to i tłumaczę – to nie jest taki mega system, który zbiera wszystkie informacje o wszystkich. Gromadzimy tylko pewien minimalny zestaw danych. Nie chcemy zmieniać tego procesu, który jest dzisiaj. Dokumentacja medyczna wytworzona przez podmiot leczniczy przy okazji udzielania usługi medycznej nadal musi być przechowywana przez ten podmiot. Do nas wyłącznie musi trafić krótka informacja, gdzie, w którym systemie informatycznym, znajduje się dokumentacja medyczna tego pacjenta. Trafia do nas wyłącznie pewien minimalny zestaw danych, czyli to, kto, kiedy, gdzie i u jakiego lekarza był i gdzie jest jego dokumentacja medyczna – „szukaj w tamtym systemie informatycznym tej dokumentacji”. Specjalnie budujemy system rozproszony, opierając się również na kwestiach bezpieczeństwa. Oczywiście jest pewien zestaw danych, które gromadzimy centralnie – to potwierdzam – natomiast tu będziemy stosować pełne mechanizmy kryptograficzne czy anonimizację tych danych, rozdzielanie tych danych w różnych strefach fizycznych i na różnych urządzeniach, na różnej infrastrukturze. W przypadku pobierania tych danych, te dane są łączone dopiero w locie, więc nawet, gdyby doszło do przełamania jakichś zabezpieczeń, to tak czy inaczej są to dane wybiórcze, niepełne, nie do odczytania.

Jakie korzyści będą mieć pacjenci? Mówiłbym tu nie tylko o pacjentach, bo pacjent ma możliwość dostępu do tych danych, ma możliwość zarządzania nimi, w przypadku recept nie mamy już problemu z nieczytelnymi receptami, w przypadku skierowań widzimy szansę na skrócenie kolejek, bo dzisiaj, choć ustawa o świadczeniach mówi, że świadczeniodawca na podstawie skierowania może zapisać się na jedną listę oczekujących, to w praktyce jest zupełnie inaczej. Często jest tak, że świadczeniodawca idzie ze skierowaniem, wpisuje się w pięć różnych kolejek, a gdy przychodzi termin, korzysta z pierwszego, najkrótszego terminu, a pozostałe miejsca są zablokowane. W przypadku elektronicznego skierowania tak nie będzie. Mamy jedno skierowanie, możesz pacjencie zapisać się na jedną listę. Chcesz zapisać się na inną listę oczekujących? OK., wypisz się z jednej kolejki, my ci odblokujemy centralnie skierowanie elektroniczne i masz podstawę do tego, żeby zapisać się na inną listę. Oczywiście wchodzi tu jeszcze w grę kwestia zarządzania tymi listami – przypadek pilny, stabilny, ale to już jest poza moją wypowiedź, więc chciałbym to zostawić.

Kwestia kształcenia czy zachęcania do korzystania z tych rozwiązań. Jak powiedziałem, poza szeroko planowaną kampanią informacyjną, przewidujemy w ramach dostarczanych rozwiązań, po pierwsze, Platformę Publikacyjną Ministra Zdrowia. Chcielibyśmy, aby stanowiła ona pewnego rodzaju przewodnik po systemie ochrony zdrowia zarówno dla pacjentów, jak i pracowników medycznych, usługodawców i dostawców IT. Tam też takie informacje będą się znajdować. To jest jedno. W ramach dostarczanych rozwiązań przewidujemy również wszelkiego rodzaju platformy e-learningowe, czy też szkolenia e-learningowe plus oczywiście filmy instruktażowe, materiały i instrukcje, jak

korzystać z poszczególnych rozwiązań. Każdy będzie mógł sobie przeczytać, obejrzeć film, żeby się zapoznać z tym, co dostarczamy. I ostatnia rzecz w tym obszarze. Uruchamiamy w najbliższych dniach projekt systemowy Ministra Zdrowia, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, w którym będziemy chcieli przeszkolić kilka tysięcy lekarzy i pielęgniarek z wykorzystania rozwiązań IT w ochronie zdrowia. To szkolenie chcielibyśmy przeprowadzić zaczynając – mam nadzieję – od pierwszej połowy roku 2014, a kończąc najpóźniej na początku 2015 r.

Jeżeli chodzi o możliwość zapewnienia wymiany czy współpracy tych systemów lokalnych świadczeniodawców z systemem centralnym, to – tak jak mówiłem we wcześniejszej swojej wypowiedzi – już dzisiaj dostarczyliśmy pewne standardy dokumentów. Dzisiaj mówimy o dokumentach, takich jak recepta, skierowanie, zlecenie. Pracujemy nad pozostałymi dokumentami jednolitymi dla wszystkich świadczeniodawców w systemie – epikryza, wyniki badań laboratoryjnych itd., itd. To jest podstawa do tego, aby ta dokumentacja w ogóle mogła być wymieniana przez systemy informatyczne. A jeżeli mówimy o systemach informatycznych, to my do końca tego roku dostawcom oprogramowania rynku medycznego, tych systemów, z których korzystają usługodawcy, udostępniemy pewne środowiska informatyczne, w ramach których ci dostawcy oprogramowania już będą mogli dostosowywać swoje oprogramowanie do systemu P1, aby z chwilą jego uruchomienia to oprogramowanie było już gotowe do zasilania danymi systemu centralnego.

I tu jedna ważna rzecz. Nie do końca jestem wyznawcą zasady i poglądu, że jednego dnia nam wszystko się uda, „big bang” 1 sierpnia 2014 r. na pewno zadziała. Jestem informatykiem z wykształcenia i wiem, że takie cuda się nie zdarzają, nie w takiej skali. W chwili obecnej, w konsultacjach społecznych jest projekt założeń do zmiany ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia i innych ustaw, który odsuwa obowiązek prowadzenia pewnej dokumentacji medycznej w czasie, zarówno w odniesieniu do recept, jak i skierowań i zleceń (tam mówimy albo o roku 2016, albo o roku 2017) natomiast pozostała część dokumentacji medycznej miałaby znaleźć się w założeniach do zmiany ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Z tego, co wiem, ten termin miałby być wydłużony – nie odsunięty, bo to naprawdę jest różnica – do 1 sierpnia 2017 r.

Szanowni państwo, wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej jest możliwe już dzisiaj. Naprawdę jest wielu świadczeniodawców, którzy korzystają z systemów elektronicznych i prowadzą u siebie EDM. W związku z tym, jeżeli wprowadzimy taki okres przejściowy, w naszej ocenie, umożliwi to płynne wdrożenie tego systemu i przejście na EDM w miarę bezboleśnie, tak, aby, po pierwsze, system P1 już był stabilny, standardy były znane dużo wcześniej – przynajmniej pół roku wcześniej – i każdy miał w miarę spokojny czas, żeby się dostosowywać. Już dzisiaj mamy deklaracje dużych sieci medycznych, czy dużych podmiotów leczniczych, które są z informatyzowane i mają u siebie EDM, że z chwilą uruchomienia, na przykład, elektronicznej recepty te podmioty do nas się podłączają. Dzisiaj z naszych szacunków wynika, że w tych podmiotach pracuje kilkanaście tysięcy lekarzy. To jest 10% lekarzy w kraju, którzy z chwilą uruchomienia P1 wystawialiby recepty elektroniczne. To, jak na początek działania tego systemu, naprawdę dobrze wróży.

Jeśli chodzi o utrzymanie tego systemu, to rzeczywiście projekt jest dofinansowany ze środków europejskich w 85% i obowiązuje nas później 5-letnie zachowanie trwałości projektu. Utrzymanie tego systemu będzie musiało być finansowane z budżetu krajowego. Dzisiaj mamy tylko szacunki eksperckie, które mówią, ile utrzymanie tych systemów będzie kosztować, natomiast, tak naprawdę, rzetelnie będziemy w stanie odpowiedzieć z chwilą, kiedy przejdziemy do tej fazy eksploatacji systemu i jego utrzymania. Jednak rzeczywiście postrzegamy tutaj szansę na uszczelnienie systemu ochrony zdrowia tymi danymi. Dostępne są różnego rodzaju dane, ale jeżeli dzisiaj na podstawie niektórych dokumentów można zauważyć, iż szacuje się, że poziom fraudów w ochronie zdrowia może sięgać od 5 do nawet 10% wartości planu finansowego NFZ, mówimy teraz o kosztach rządu miliardów złotych, podczas gdy system ma kosztować na poziomie centralnym 700 mln zł. Zgadza się – oczywiście te koszty nie obejmują kosztów, które będą musiały ponieść podmioty lecznicze, aby się dostosować do tego systemu. Przy czym jedno wyjaśnienie. U tych, którzy korzystają już dzisiaj z systemów i mają

u siebie elektroniczną dokumentację medyczną, polegać to będzie wyłącznie na tym, że dostawca oprogramowania podmieni pewne mechanizmy w tym oprogramowaniu. Dla tych, którzy nie mają takich rozwiązań, rozwiązaniem raczej przejściowym – jak bym to ocenił – jest aplikacja usługodawców i aptek, która jest i będzie rozwiązaniem bezpłatnym, darmowym. Będzie można z niej korzystać w zakresie wystawiania czy tworzenia podstawowego zakresu dokumentacji medycznej. Potrzebny będzie wyłącznie komputer z przeglądarką i z dostępem do Internetu. Naprawdę nie będzie to wymagać jakichś dodatkowych kosztów.

Przyznam szczerze, że jestem też trochę zaskoczony stanowiskiem pana prezesa Kucharewicza, bo wydawało mi się, że mamy już wszystko uzgodnione. Co więcej, oboje uczestniczę w spotkaniach, w wyniku których aplikacja usługodawców i aptek jest stworzona dokładnie tak, jak państwo sobie tego zażyczyli, czyli wszędzie tam, gdzie były potrzebne zmiany funkcjonalne, to następowało. Centralny wykaz farmaceutów, który dla państwa budujemy, do końca roku również ma się znaleźć na platformie P2. Toteż zaskoczony jestem trochę tym stanowiskiem.

Jeśli chodzi o odpowiedzialność za brak przekazywania tych danych, jeżeli ktoś nie będzie zasilac systemu danymi, to muszę powiedzieć, że ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia nie przewiduje w tym zakresie sankcji, choć oczywiście Minister Zdrowia ma taką możliwość i ma przewidziane mechanizmy kontrolne w tych przypadkach, kiedy poweźmie taką informację, że te dane tam nie trafiają.

Ochrona danych osobowych. W tym zakresie stale współpracujemy z Generalnym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych. Mamy cykliczne spotkania z GIODO, na których prezentujemy samą ideę systemu, jak i mechanizmy dostępu do danych i zarządzania tymi danymi. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych jest więc zaangażowany na całym etapie tworzenia tych rozwiązań. Oczywiście uwzględniamy wszystkie uwagi GIODO i mamy nadzieję, że to pozwoli nam zbudować system tak, żeby nie było wątpliwości, jeżeli chodzi o bezpieczeństwo danych osobowych.

Jeżeli chodzi o tych pracowników medycznych, którzy – tak, jak usłyszałem – są w podeszłym wieku czy też nie jest im za pan brat z rozwiązaniami IT, a wystawiają na przykład wyłącznie recepty *pro auctore* lub *pro familiae*, to zmiany legislacyjne przewidują wydłużenie tego terminu do roku 2020 – a więc tu też państwa uspokajam. Wydaje mi się, że to wszystko.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Bardzo proszę, jeszcze dwa zgłoszenia, jak rozumiem, w charakterze *ad vocem*. Najpierw pani poseł Hryniewicz, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Bardzo dziękuję panu prezesowi za te wyjaśnienia, ale mam do pana prezesa Struga następujące pytanie. Pan mówi, że będziecie gotowi do tej wymiany za 2–3 lata, tymczasem ustawa, którą dzisiaj przyjmowaliśmy, mówi wyraźnie w art. 14, że wszystkie te przepisy wchodzi 1 maja 2014 r., i one obejmują – tak, jak stanowi inny artykuł, art. 9 – znacznie szerszy zakres informacji niż ten, który pan przedstawił. Dlatego ja domagałam się – bo w imieniu klubu przedstawiałam tę ustawę i nasze stanowisko – bardzo wyraźnego potwierdzenia. Tymczasem to, co mówi minister pracy nie zgadza się z tym, co mówi pan dyrektor. Chciałabym więc, żeby to państwo uzgodnili, ponieważ to jest bardzo ważna sprawa. Proponowaliśmy, żeby tę ustawę dobrze przygotować od strony technologicznej, merytorycznej i prawnej, zabezpieczyć różnego rodzaju dane, które będą przesyłane, bo one dotyczą także świadczeń medycznych, nie tylko pieniędzy. Minister twierdzi, że wszystko jest dobrze, a kiedy mamy wątpliwości, to mówi, że jest postęp cywilizacyjny, a my nie nadążamy za tym postępem, co na tej sali też słyszę.

Do pana prezesa mam następujące pytanie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam. Do kogo? Rozumiem, że do któregoś z panów dyrektorów...

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Do pana prezesa Centrum...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Do pana dyrektora.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Dyrektora. Dobrze. W informacji na tej karteczce, która była tylko jedna – zresztą lepiej napisanej niż ta rozpisana na kilka stron, jeśli mogę wyrazić swoją opinię w tej sprawie – państwo mówią, że informatyzacja ochrony zdrowia jest złożonym procesem – to jasne – i wymaga bardzo intensywnych prac związanych z uregulowaniami prawnymi. Jakimi? Chciałabym wiedzieć, czy my te uregulowania prawne dostaniemy z dnia na dzień, antydatowane i będziemy nocami siedzieć i je w pośpiechu opracowywać, czy też państwo mają już jakieś założenia przygotowane, pracują nad nimi i my w odpowiednim czasie, takim, jaki pozwoli nam solidnie się do tego przygotować, będziemy nad tym pracować. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. I prezes Kucharewicz, proszę bardzo.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Dziękuję bardzo. Być może zostałem troszeczkę opacznie zrozumiany, bo nie chodziło mi o jakąkolwiek krytykę, tylko o troskę i obawy o to, żeby ten system naprawdę zadziałał. Bo często jest tak, że wydaje się, że wszystko jest pięknie zrobione, wszystko jest gotowe, mamy terminy, a później okazuje się, że diabeł tkwi w szczegółach. Jest to więc tylko moja troska o to. Proszę tak tego nie przyjmować, bo faktycznie nasze zespoły pracują i współpracują. To jest tylko moja troska o to, żeby ten system naprawdę zadziałał bezbłędnie. A widząc niestety problemy, jakie występują w innych krajach Unii Europejskiej, które próbowały, próbują i wprowadzają już pewne elementy tego systemu elektronicznego, nie wydaje się, żebyśmy byli wyjątkowym krajem i żeby nas ominęły jakieś kłopoty. Tak więc to absolutnie nie jest jakakolwiek krytyka, tylko troska o to, żeby brać ewentualnie pod uwagę możliwość przesunięcia tego, jeżeli będą trudności techniczne. I tylko o to chodzi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, dziękuję. Myślę, panie prezesie, że nie ma się co tłumaczyć. Żadne konsekwencje z pewnością pana by nie spotkały za zabranie głosu na posiedzeniu Komisji, ale oddaję głos panu dyrektorowi, który – jak myślę – to potwierdzi. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor CSIOZ Marcin Kędziarski:

Bardzo dziękuję za tę troskę. Przekonany jestem, że tak jest. Zresztą państwo są liderami IT, bo tak naprawdę lekarze są w tej chwili chyba najlepiej przygotowani do uruchomienia całego procesu. Jeżeli chodzi o zmiany prawne, o które pani poseł pytała, to obecnie w konsultacjach społecznych znajduje się projekt założeń do zmiany ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia i innych ustaw. Konsultacje społeczne kończą się 15 listopada. Ten projekt założeń przewiduje zmiany prawne w zakresie możliwości wystawiania recept elektronicznych, skierowań i zleceń, uszczegółowia pewne przepisy w zakresie systemów dziedzinowych, które w ustawie są opisane, zmienia terminy dostarczenia tych systemów na dzień 1 stycznia 2015 r. – tak, jak mówiłem, żebyśmy mieli czas na to, żeby te systemy jeszcze w 2014 r. zbudować – a także daje możliwość wprowadzenia do systemu ochrony zdrowia telemedycyny, i co ważne, wprowadza łącznie, pewne mechanizmy, które będą wykorzystywane przez system P1 i Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wykorzystywania karty ubezpieczenia zdrowotnego i karty specjalisty medycznego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Panie dyrektorze, telemedycyna *de facto* już funkcjonuje, więc rozumiem, że chodzi jedynie o szerszy dostęp do wyników, które przy pomocy telemedycyny są dostarczane, przygotowywane. Wielu moich kolegów radiologów – a sam jestem radiologiem – pracuje w tym systemie.

Rozumiem, że pan dyrektor też chce odpowiedzieć i myślę, że na tym będziemy kończyć. Tak więc, bardzo proszę.

Dyrektor departamentu NFZ Andrzej Strug:

Andrzej Strug. Ja bardzo krótko. Chcę powiedzieć, że elektroniczna wymiana danych systemów zabezpieczeń społecznych jest projektem opartym na rozporządzeniach europejskich i rzeczywiście planowany termin ustalony przez Komisję przy Dyrekcji Generalnej ds. Zatrudnienia – jest komisja administracyjna i komisja techniczna... Ustalono termin wejścia w życie 1 maja 2014 r., natomiast 4 razy w roku odbywają się spotkania komisji administracyjnej i już wiadomo, że na grudniowym posiedzeniu ten termin zostanie przesunięty o 2 lata. Natomiast, niezależnie od wszystkiego, NFZ i inne instytucje rozpoczęły działania, ponieważ 2 lata temu zapowiedziano, że ten system ma działać od 1 maja 2014 r., więc pewne działania po naszej stronie zostały podjęte.

W Narodowym Funduszu Zdrowia jesteśmy w środku tej drogi. Niemniej jednak spodziewamy się, że w grudniu zostanie podjęta decyzja o tym, że uruchomienie samego systemu, samej wymiany elektronicznej między krajami, będzie przesunięte mniej więcej o 2 lata. Dlatego mówiłem o tym, że faktyczna wymiana elektroniczna będzie trochę późniejsza. Natomiast po to, żeby sfinansować i zbudować te systemy po naszej stronie, rzeczywiście ustawa była potrzebna teraz. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo za te wyjaśnienia. Szanowni państwo, myślę, że sprawa jest na tyle ważna, w jakimś sensie rewolucyjna, że z pewnością będziemy się jej przyglądać, zapewne krótko przed wejściem w życie ustawy. Jeżeli pan dyrektor będzie wcześniej gotowy – bo *de facto* tak pan zapowiadał – to przez pana ministra proszę o jakiś sygnał, bo być może wcześniej, a jeżeli nie, to pewnie w czerwcu lub lipcu spotkamy się ponownie, żeby zobaczyć, jak to będzie wyglądać przed wejściem w życie ustawy z wszystkimi konsekwencjami.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie.