

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI FINANSÓW PUBLICZNYCH

(NR 4)

z dnia 13 grudnia 2011 r.

Komisja Finansów Publicznych (nr 4)

13 grudnia 2011 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem przewodniczącego Komisji, pośła **Dariusza Rosatego (PO)**, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– zaopiniowanie projektu zmian w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2011 rok,

– rozpatrzenie projektu harmonogramu prac Komisji nad projektem ustawy budżetowej na rok 2012.

W posiedzeniu wzięli udział: **Jakub Szulc** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Hanna Majszczyk** podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Jacek Paszkiewicz** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami oraz **Paweł Korzeniowski** główny specjalista w Najwyższej Izbie Kontroli.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Ksenia Angierman-Kozielska**, **Karol Micał**, **Michał Nowak**, **Anna Woźniak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych, **Wojciech Białończyk**, **Łukasz Kasiak**, **Adam Niewęglowski** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dzień dobry. Witam wszystkich. Witam panie posłanki, panów posłów, szanownych gości. Proszę o zajmowanie miejsc. Panie ministże, bardzo proszę zająć miejsce. Chcieliśmy procedować w miarę szybko. Część posłów ma jeszcze ważne zobowiązania dziś po południu. Musimy to wziąć pod uwagę.

Proszę państwa, otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych. Witam wszystkich.

Stwierdzam, że mamy kworum.

Porządek obrad dzisiejszego posiedzenia był państwu rozesłany. Przypomnę, że przewiduje on dwa punkty: zaopiniowanie projektu zmian w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2011 rok oraz, w punkcie drugim, rozpatrzenie projektu harmonogramu prac Komisji nad projektem ustawy budżetowej na rok 2012. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę uwag, z czego wnoszę, że porządek dzienny został przyjęty.

Niezwłocznie przystępuję do realizacji punktu pierwszego porządku dziennego.

Chciałbym państwu przypomnieć, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych właściwa komisja sejmowa ma czternaście dni na zaopiniowanie projektu zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się do wniosku w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie projektu zmian. Czternastodniowy termin upływa jutro. Dziś jesteśmy władni podjąć decyzję co do opinii na temat planu. To prawda, że do końca roku zostało siedemnaście dni, niemniej jednak Narodowy Fundusz Zdrowia występuje tutaj z prośbą o dokonanie pewnej korekty w planie finansowym.

Chciałbym poprosić w pierwszej kolejności pana ministra, a następnie pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przedstawienie wniosku.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo!

Zmiana, która została zaproponowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgodnie z art. 124 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ma na celu tak naprawdę – zaraz poproszę o udzielenie głosu przedstawi-

cielom Narodowego Funduszu Zdrowia – zapewnienie dwóch rzeczy. Z jednej strony, jak najwyższą realizację planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, a więc zapewnienie sytuacji, w której środki, jakie znajdują się w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia, są pożytkowane zgodnie z najlepszymi zasadami wynikającymi z gospodarowania środkami publicznymi. Z drugiej strony, chodzi o to, żeby zapewnić jak najlepszą efektywność.

Tak naprawdę zmiany, które są zaproponowane, odnoszą się do kilku kategorii. Kategorie te można uszeregować w następujący sposób. Po pierwsze, jest to zmiana wynikająca z naliczenia nadpłaty składki zdrowotnej przekazywanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jeszcze w roku 2010.

Kolejna zmiana jest w sprawie uczestnictwa Narodowego Funduszu Zdrowia w projekcie europejskim, w projekcie epSOS, czyli międzynarodowej wymiany danych dotyczących elektronicznej opieki zdrowotnej, danych z zakresu identyfikacji pacjenta, autoryzacji pacjenta, elektronicznych recept. Jest to zmiana wartościowo niewielka, aczkolwiek istotna, ponieważ umożliwi ona Narodowemu Funduszowi Zdrowia pełne funkcjonowanie w tymże projekcie.

Kolejne zmiany wartościowo równoważne bądź większe od zmiany trzydziestosześcioletniej wynikającej z nadpłaty składki od Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego to zmiany dotyczące postępowań sądowych, rozwiązywania rezerw związanych z toczącymi się postępowaniami sądowymi bądź tworzenia rezerw związanych czy to z wynikiem tychże postępowań, czy to z odsetkami przeznaczonymi na spłatę zobowiązań.

W znakomitej mierze, jak powiedziałem, są to zmiany techniczne, które mają na celu dostosowanie planu finansowego do obowiązku realizacji przez płatnika nie tylko kwestii związanych ze świadczeniami opieki zdrowotnej, ale również innych zadań, w tym także korekty wartości składki spływającej do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, poproszę o udzielenie głosu przedstawicielowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję bardzo. Proszę, panie prezesie. Pan prezes Paszkiewicz ma głos. Proszę.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz:

Poproszę o przedstawienie wniosku pana dyrektora Jarnutowskiego.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo!

Jak już wspominał pan minister, przedmiotem zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2011 jest zmniejszenie składki należnej brutto równej przypisowi składki od Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o kwotę 32.630 tys. zł do kwoty 3.119.768 tys. zł, zwiększenie kosztów administracyjnych o kwotę 128 tys. zł do kwoty 647.630 tys. zł, zwiększenie pozostałych przychodów o kwotę 51.601 tys. zł do kwoty 90.333 tys. zł, zwiększenie pozostałych kosztów o kwotę 33.158 tys. zł do kwoty 274.321 tys. zł, zwiększenie przychodów finansowych o kwotę 46.821 tys. zł do kwoty 131.791 tys. zł oraz zwiększenie kosztów finansowych o kwotę 32.506 tys. zł do kwoty 106.257 tys. zł.

Przesłanką do zmiany prognozowanych przychodów ze składki należnej brutto równej przypisowi składki przekazywanej za pośrednictwem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego był niższy niż przyjęty w prognozie przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia poziom realizacji przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne przekazywanych w miesiącach od stycznia do października 2011 roku, jak również prognozowane wykonanie tej pozycji planu w miesiącach listopadzie i grudniu na poziomie spływu składki w październiku.

Przesłanką do zmiany planu w zakresie zwiększenia kosztów administracyjnych jest, jak już wspominał pan minister, przystąpienie Narodowego Funduszu Zdrowia do projektu współfinansowanego ze środków unijnych pod nazwą epSOS. Jest to program

elektronicznej wymiany danych dotyczących pacjenta, recepty oraz elektronicznego ubezpieczenia zdrowotnego. W ramach zmiany kosztów administracyjnych przedłożony projekt zakłada zwiększenie kosztów zużycia materiałów i energii o 11 tys. zł, kosztów usług obcych o 2 tys. zł, kosztów wynagrodzeń o 84 tys. zł, kosztów ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń o 15 tys. zł oraz pozostałych kosztów administracyjnych o 16 tys. zł.

Przesłanką do zmiany planowanych pozostałych przychodów jest także ich dotychczasowa realizacja za okres od stycznia do października na poziomie 68.079 tys. zł oraz informacje o prognozowanym wykonaniu tej pozycji uzyskane przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia od dyrektorów oddziałów wojewódzkich, jak również od komórek Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Przedstawiony projekt zmiany planu finansowego zakłada zmniejszenie pozycji E1 „darowizny i zapisy otrzymane, w tym kwota umorzenia majątku otrzymanego nieodpłatnie wynikająca z rozliczeń międzyokresowych przypadająca na rok planowania” o kwotę 26 tys. zł oraz zwiększenie pozostałych planowanych przychodów w pozycji E2 „inne przychody” o kwotę 51.627 tys. zł.

W zakresie zwiększenia pozostałych kosztów przesłanką do zmiany planu finansowego była potrzeba dostosowania struktury planu finansowego do rozpoznanych potrzeb w tym zakresie w celu dotrzymania bezpieczeństwa planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz możliwe i najpełniejsze jego wykorzystanie. Przedstawiony projekt zmiany planu finansowego zakłada zmniejszenie o kwotę 1569 tys. zł pozycji F1 „wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zmiennych książeczek usług medycznych) oraz recept”, zwiększenie o kwotę 30.909 tys. zł pozycji F2 „rezerwa na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych” oraz zwiększenie o kwotę 3818 tys. zł pozycji F4 „inne koszty”.

W zakresie zwiększenia planowanych przychodów finansowych przesłanką do zmiany był również ich dotychczasowy poziom realizacji w okresie od stycznia do października na poziomie przekraczającym roczny plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia, to znaczy w wysokości 105.844 tys. zł. Przedstawiony projekt zakłada zmianę polegającą na zwiększeniu pozycji G1 „odsetki uzyskane z lokat” o kwotę 16.758 tys. zł oraz zwiększeniu pozycji G2 „inne przychody finansowe” o kwotę 30.063 tys. zł.

Ostatnim elementem przedłożonego projektu zmiany planu finansowego jest zaplanowane zwiększenie kosztów finansowych, które, analogicznie jak pozycja obejmująca pozostałe koszty, oparte zostało na jak najpełniejszym wykorzystaniu planu finansowego oraz dotrzymaniu bezpieczeństwa owego planu. Przedstawiony projekt zakłada zwiększenie pozycji H „koszty finansowe” o kwotę 32.506 tys. zł.

To cały przedmiot projektowanej zmiany planu finansowego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę. Pan przewodniczący Łopata.

Poseł Jan Łopata (PSL):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo!

Mam pytanie do pana prezesa Paszkiewicza. Kiedy centrala Narodowego Funduszu Zdrowia i pan osobiście powzięliście informację, że będziecie realizowali projekt epSOS? Czy to jest jakieś nowe wydarzenie, czy to było planowane cały rok? Wprawdzie zmiana w tej pozycji planu finansowego w kwocie 128 tys. zł być może nie jest duża, ale jednak. Jest to mniej więcej tyle, o ile występowała rodzina Jasia Kowalika, pięcioletniego chłopca, na leczenie za granicą. Odmówił pan, podobno z przyczyny braku środków. Dlatego tym bardziej mnie to interesuje, kiedy powzięliście informację, że trzeba zwiększyć wydatki na finansowanie administracji.

Drugie pytanie jest takie. Dyskutujemy dzisiaj o ważnych zmianach w planie finansowym. Czy wszystko jest w porządku? Być może jest to zgodne z prawem, ale czy w ogólnym znaczeniu jest w porządku, że kwota 600.000 tys. zł została podzielona zarządzeniem nr 58? Dokonał pan podziału owych środków jakby samodzielnie, nie konsultował, nie opiniowała tego Komisja Finansów Publicznych. Większość owych środków poszła na to województwo, w którym do tej pory finansowanie usług zdrowotnych było najwyższe. Najciekawsza jest interpretacja pańskiej decyzji, pana tłumaczenie, że taki podział

wynikał z tego, iż województwo to miało najmniejszy wzrost. Cała zmiana algorytmu miała polegać na tym, aby właśnie próbować wyrównywać finansowanie pomiędzy poszczególnymi województwami w wyniku błędnego, złego algorytmu z 2008 roku. Gdzie tu jest logika? O sprawiedliwość już nie pytam.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Skowrońska. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie przewodniczący, chciałabym zadać pytanie panu prezesowi. Skoro są zmiany w planach finansowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich w pozostałych kosztach, zatem jest to przypisane. Przynajmniej w materiale jest objaśnione, że są to dodatkowe rezerwy na odsetki. Poszczególne oddziały mają przypisaną bardzo różną kwotę. Są oddziały, którym w planie finansowym zmniejszono tę pozycję, są oddziały, którym zwiększono, są oddziały, w których pozostawiono. Chciałabym zapytać pana prezesa o przesłanki. Czy w tych oddziałach, w których nie dokonywano zmian, nie będą występowały dodatkowe potrzeby? To po pierwsze.

Po drugie, mam pytanie generalne. Chodzi o problem, który pojawił się chyba we wszystkich oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia. Myślę, że Narodowy Fundusz Zdrowia doskonale zna ów problem. Jest to sprawa wykupu leków, czyli refundacji ceny leków, która w ostatnim okresie, chyba listopada i grudnia, zrobiła się dużym problemem w związku z dyskusją pomiędzy lekarzami a Narodowym Funduszem Zdrowia w kwestii recept. Chciałabym pana prezesa zapytać, ponieważ rozumiem, że ludzie nie wiedzą, jak będzie wyglądała refundacja kosztów leków, jaka będzie procedura i wykupują na zapas. Jak zatem Narodowy Fundusz Zdrowia ocenia wykupywanie ich na zapas? Czy w związku z tym w poszczególnych oddziałach nie pojawią się problemy związane z zapłaceniem za zakupione leki? Wiemy, że taki problem sygnalizują apteki. Większe jest wypisywanie recept przez lekarzy. Jak ów problem można zdefiniować w skali całego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w skali poszczególnych oddziałów?

Bardzo serdecznie proszę, aby pan prezes odpowiedział na postawione pytania.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję bardzo. Proszę, panie pośle. Pan poseł Mroczek. Bardzo proszę.

Poseł Maciej Mroczek (RP):

Mam pytanie dodatkowe do pana prezesa. Dlaczego pytanie dodatkowe? Dlatego, że chodzi mi o projekt epSOS. Jaki jest całkowity koszt tego projektu? Czy kwota 128 tys. zł to całkowity wydatek, jaki poniesie Narodowy Fundusz Zdrowia z tego tytułu w 2011? Ile z tego przypadnie na lata następne? Jaki przewidujecie koszt projektu w latach kolejnych, ponieważ widzę, że będzie on kontynuowany do roku 2013? Dlaczego akurat taka struktura? Gdzie są jakiegokolwiek wydatki na infrastrukturę, czyli software, oprogramowanie? Główne koszty to są koszty wynagrodzeń personelu realizującego projekt. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Żyżyński.

Poseł Jerzy Żyżyński (PiS):

Dzień dobry, kłaniam się. Chciałbym o coś zapytać. Patrząc na zmiany, które nastąpiły w planie finansowym. Właściwie prawie we wszystkich okręgach wojewódzkich są to zmiany rezerwy na zobowiązania sądowe. Czy może pan to wyjaśnić? Jak zrozumiałem, jest to zwiększenie rezerwy na kwotę 29.000 tys. zł. Jakie są to sprawy sądowe? Za co Narodowy Fundusz Zdrowia musi w takim razie płacić? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Mam pytanie także związane z rezerwą za zobowiązania wynikające z postępowań sądowych. Z wyjaśnienia wynika, że jest to powodowane dwoma przyczynami, czyli znaną

ustawą „203” – kiedy to osoby uprawnione występują o wypłaty wzrostu wynagrodzeń – oraz wykonywaniem świadczeń ponad limit określony w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natychmiast rodzi się tu pytanie. Są to spore kwoty. Chodzi o 199.000 tys. zł. Państwo proponujecie dalszy wzrost tej kwoty, rezerwując sobie środki na uiszczenie tychże zobowiązań. W momencie kiedy posłowie oraz same jednostki świadczące usługi zgłaszają problem, że ustawa jest łamana, ponieważ nie są płacone nadwykonania nawet za usługi ratujące życie, państwo odmawiacie finansowania. Z drugiej strony rezerwujecie sobie środki na uregulowanie zobowiązań po postępowaniu sądowym. Rodzi to dwa negatywne skutki. Z jednej strony rosną koszty, także z powodu samego postępowania sądowego. Z drugiej strony na bieżąco powoduje to destrukcję w działalności między innymi szpitali. Stąd uważam, że jest tu pewne niedociągnięcie czy wręcz niedbałość w podchodzeniu do rozwiązania problemu płacenia za nadwykonania na bieżąco, odkładania tego w czasie, co powoduje, generuje rosnące koszty. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze inne pytania? Jeśli nie ma, bardzo proszę pana prezesa o udzielenie odpowiedzi.

Prezes NFZ Jacek Paszkiewicz:

Panie przewodniczący, panie, panowie posłowie!

W kwestii epSOS chciałem powiedzieć, że informację na temat uzyskania dotacji otrzymaliśmy w listopadzie. Dokładnej daty w tej chwili nie pamiętam, ale na pewno był to listopad tego roku.

Odpowiadając panu posłowi, chciałem powiedzieć, że nie odmawiamy pokrycia kosztów leczenia zagranicznego z powodu braku środków. Odmów z takim uzasadnieniem ja przynajmniej nie pamiętam.

Kwestia podziału funduszu zapasowego. Tu również chciałem odpowiedzieć panu posłowi, że wszystko jest w porządku, czyli fundusz zapasowy został podzielony zgodnie z obowiązującym prawem, na podstawie wszystkich uregulowań ustawowych. Nadzorujący Minister Zdrowia i Minister Finansów zostali powiadomieni w odpowiednim czasie o zasadach podziału funduszu zapasowego i nie wnieśli w tej sprawie żadnych zastrzeżeń merytorycznych.

Kwestia wykupu leków. Pani przewodnicząca, generalnie co roku mamy taką sytuację, że zwiększony wykup leków występuje w grudniu. Grudzień jest takim miesiącem, który generalnie rok do roku jest słabo przewidywalny. To znaczy może się zdarzyć tak, że wykup leków przez pacjentów oraz refundacja nie będą odbiegały od poprzednich miesięcy. Natomiast wielokrotnie zdarzało się w historii Narodowego Funduszu Zdrowia, że w tym okresie, a zwłaszcza w ostatnich dwóch tygodniach mieliśmy wzrost refundacji. Na dzień dzisiejszy mogę powiedzieć – oczywiście nie wiemy, jak będzie wyglądała refundacja w grudniu, dane za dwa pierwsze tygodnie będą znane dopiero za kilka tygodni, kiedy te dwa tygodnie upłyną – że jeżeli chodzi o listopad i październik, to w zakresie refundacji nie odbiegało to od podobnych miesięcy w latach ubiegłych. Być może grudzień, jak pani sugeruje, będzie w tym obszarze wyższy, ale w tej chwili nie jestem w stanie udzielić odpowiedzi w tym zakresie. Być może tak będzie.

Kwestia rezerw na sprawy sądowe. Proszę państwa, Narodowy Fundusz Zdrowia tworzy rezerwy na sprawy sądowe w takiej sytuacji, w której w pierwszej instancji przegrywamy rozprawę sądową. To wcale nie znaczy, że środki są już zasądzone na rzecz świadczeniodawcy, ponieważ w większości wypadków dochodzi do drugiej, a czasami też do trzeciej instancji. Rezerwa jest, tak jak powiedziałem, tworzona po pierwszej instancji. Zwiększenie rezerw wynikało z szacunków dyrektorów oddziałów przeprowadzonych na podstawie aktualnie toczących się postępowań i ewentualnego czasu trwania owych postępowań, możliwości ich zakończenia jeszcze w 2011 roku. Część dyrektorów prognozowała, że postępowania się zakończą. Część natomiast jest już pewna, z uwagi na terminy wokand, że nie będą one kontynuowane czy też nie zakończą się w roku 2011. Stąd też są konkretne wnioski w tej sprawie.

Jeśli chodzi o statystykę postępowań sądowych, chciałbym powiedzieć, że spośród nadwykonań, które są wykonywane w szpitalach, około 10% tego, co szpitale raportują jako nadwykonania, staje się przedmiotem postępowań sądowych. Z tychże spraw sądowych jako Narodowy Fundusz Zdrowia statystycznie przegrywamy jedną na pięć. Stąd też trudno mi się zgodzić z takim wnioskiem, że tworzymy w tym obszarze sytuację zagrożenia dotyczącego finansów Narodowego Funduszu Zdrowia. Właściwie nie ma w tej kwestii zagrożeń.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję, panie prezesie. Pan minister Szulc.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Dziękuję, panie przewodniczący. Dwa słowa dopowiedzenia, jeżeli chodzi o epSOS, ponieważ padły dwa pytania dotyczące owego projektu. Mamy tu do czynienia z sytuacją, w której tak naprawdę inicjatywa ta na tym poziomie nie jest związana bezpośrednio z kosztami po stronie zakupu sprzętu, zakupu technologii informatycznych, zakupu licencji itd. W tym momencie główne prace, jakie się toczą w ramach projektu epSOS, są to prace koncepcyjne. Są one związane z dwiema kwestiami, które w tej chwili są dość mocno poruszane na forum europejskim. Pierwsza to inicjatywa *eHealth Governments*. Druga to inicjatywa *New eHealth Action Plan*. Wynikają one częściowo pośrednio, częściowo bezpośrednio – jeżeli pan poseł byłby zainteresowany, możemy udzielić szczegółowych informacji na ten temat – z wejścia w życie i transpozycji do porządków prawnych poszczególnych państw europejskich tzw. dyrektywy transgranicznej, dyrektywy dotyczącej transgranicznego ruchu pacjenta.

W szczególności chodzi o art. 14 tejże dyrektywy, gdzie jest mowa o potrzebie sformułowania na poziomie europejskim minimalnych wymagań dotyczących minimalnego zakresu danych pacjenta, identyfikacji i autoryzacji pacjenta oraz bezpieczeństwa danych przekazywanych pomiędzy systemami elektronicznymi poszczególnych państw członkowskich. W związku z tym bezpośrednio w projekcie epSOS – przynajmniej na tym etapie – nie zakłada się wdrażania technologii informatycznych, a raczej przyjęcie pewnych rozwiązań docelowych i standardów wymiany danych pomiędzy państwami członkowskimi. Stąd siłą rzeczy główne wydatki w ramach projektu epSOS, które są generowane w tej chwili, są to wydatki związane z pracami eksperckimi, z pracami grup roboczych przy Komisji Europejskiej w Brukseli na okoliczność wypracowania standardów wymiany danych pomiędzy państwami. Jest to praca w sferze koncepcyjnej. Sfera wdrożeniowa to zupełnie inna kwestia i przynajmniej na razie projekt epSOS bezpośrednio jej nie obejmuje.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję bardzo. Panie pośle, nie jest pan usatysfakcjonowany odpowiedzią?

Poseł Jerzy Żyżyński (PiS):

W zasadzie bardzo ciekawa była ta odpowiedź, ale chciałbym zapytać pana ministra, czy wspomniane zbieranie danych jest odpowiednio zabezpieczone. Nurtują mnie takie informacje, że firmy ubezpieczeniowe często docierają do danych o pacjentach. Czy jest zapewnione bezpieczeństwo owych informacji?

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Panie ministrze, tak czy nie?

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Całość dyskusji odbywa się między innymi na gruncie zapewnienia bezpieczeństwa wymiany danych pomiędzy państwami członkowskimi. Natomiast na gruncie krajowym Polska w tej chwili tworzy – także ze środków unijnych, w ramach dwóch projektów współfinansowanych z programu operacyjnego „Innowacyjna gospodarka” – można powiedzieć, że całościowy system teleinformatyczny dla systemu ochrony zdrowia, który jest i musi być budowany według najwyższych standardów. Zresztą standardy te określają odpowiednie przepisy prawa, w tym ustawa dotycząca bezpieczeństwa gromadze-

nia i przetwarzania danych, a także przyjęta w tym roku przez parlament poprzedniej kadencji ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Rozumiem, że odpowiedział pan „tak”, pomimo tego, że trochę to trwało. Pani posłanka Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Czy wprowadzenie owego programu jest dla nas bezwzględnie obowiązujące, obowiązujące dla Polski? Czy jest podana jakaś data graniczna, do kiedy musimy podjąć przygotowania w tym kierunku? Panie ministrze, w tak trudnej sytuacji, jaka jest w służbie zdrowia, rodzi się pytanie, czy nie należałoby owej inicjatywy przesunąć w czasie, jeżeli w dyrektywnie nie jest podany termin, który nas obowiązuje. Czy jest taki termin? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Panie ministrze, od razu proszę odpowiedzieć.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Elektroniczna wymiana danych na poziomie europejskim nie jest obowiązkowa. Natomiast obowiązujące są przepisy dyrektywy transgranicznej, zgodnie z którymi od 2013 roku Polakom leczącym się za granicą, jak również obywatelom innych państw członkowskich Unii Europejskiej leczącym się w Polsce będą przysługiwały takie same prawa. Tyle wynika z dyrektywy.

Jeżeli chodzi o budowę systemu teleinformatycznego w ochronie zdrowia, nie jest on budowany w żaden sposób z pieniędzy, które z zasady, a więc z tytułu składki zdrowotnej, są przeznaczane na leczenie pacjentów w Polsce.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję. Chciałbym jeszcze poprosić panią minister Majszczyk o opinię Ministra Finansów w dyskutowanej sprawie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Hanna Majszczyk:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo!

Chciałabym zaznaczyć, że co do istoty, zgodnie z przepisami ustawy o finansach publicznych, zmiany w planie Narodowego Funduszu Zdrowia nie są wcześniej opiniowane przez Ministra Finansów. Są one jedynie kierowane przez Ministra Zdrowia do Komisji. Po uzyskaniu opinii Komisji dopiero trafiają do Ministra Finansów. W związku z tym nie analizowaliśmy owych spraw pod tym kątem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Rozumiem, że jak są oszczędności w wykonaniu planu finansowego na dany rok w Narodowym Funduszu Zdrowia, to są one albo przeznaczane na fundusz rezerwowy, albo wydawane, czyli nie ma oszczędności. Czy taka jest gospodarka finansowa w Narodowym Funduszu Zdrowia?

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo!

Jeżeli w danym roku kalendarzowym środki, które są zaplanowane w planie finansowym, nie są wydatkowane, to przekładają się one na wynik finansowy. Jeżeli wynik finansowy jest dodatni, z wyniku finansowego budowany jest fundusz zapasowy Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, jeżeli nie ma innych pytań, myślę, że w takim razie możemy przyjąć opinię. Proponuję opinię w następującym brzmieniu:

„Opinia nr 3 Komisji Finansów Publicznych do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmian w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2011 uchwalona na posiedzeniu w dniu 13 grudnia 2011 r.

Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 13 grudnia 2011 r. rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2011 r., dotyczący projektu zmian w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2011.

Komisja Finansów Publicznych, na podstawie art. 124 ust. 1 i 2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2011 przedstawione we wniosku”.

Chciałbym, abyśmy teraz przegłosowali projekt opinii. Chciałbym zapytać, jak głosujemy. Głosujemy ręcznie.

Zatem proszę panie posłanki i panów posłów, którzy są za przyjęciem opinii w przedstawionym brzmieniu, o podniesienie ręki. Proszę o przeliczenie. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciw przyjęciu opinii? Dziękuję. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

Stwierdzam, że opinię przyjęliśmy większością głosów. 32 głosy za, 4 przeciwne, 2 wstrzymujące się. Dziękuję państwu.

Przechodzimy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego dotyczącego harmonogramu prac Komisji nad projektem ustawy budżetowej.

Dziękuję, panie prezesie. Dziękuję, panie ministrze, panie dyrektorze. Obyśmy zdrowi byli. Dziękuję bardzo wszystkim. Do widzenia.

Proszę państwa, w odniesieniu do punktu drugiego porządku dziennego, czyli harmonogramu prac, chciałbym poinformować, że na podstawie art. 106 ust. 5 regulaminu Sejmu Prezydium Sejmu określa tryb prac w komisjach sejmowych nad rozpatrzeniem projektu ustawy budżetowej na rok 2012. Prezydium Sejmu określa ów tryb na wniosek Komisji Finansów Publicznych. W związku z tym przedkładam Wysokiej Komisji projekt harmonogramu prac komisji sejmowych nad rozpatrzeniem projektu ustawy budżetowej, tzw. komisji branżowych i naszej Komisji. Harmonogram ten zakłada rozpatrzenie projektu ustawy budżetowej w terminie do marca przyszłego roku. Zwracam uwagę, że podane terminy, podane daty są terminami maksymalnymi, których nie można przekroczyć w toku całych prac parlamentarnych. Można oczywiście niektóre terminy skracać, jeżeli Komisja czy Sejm zdecydują się na to.

Chciałbym też dodać, że w oczekiwaniu na opinie komisji branżowych będziemy pracować nad naszymi własnymi częściami budżetowymi. Przewidujemy, że rozpatrzenie własnych części budżetowych Komisji Finansów Publicznych odbędzie się prawdopodobnie w dniach 21-22 grudnia, podczas następnego posiedzenia Sejmu. Rozpatrzenie opinii komisji branżowych najprawdopodobniej odbędzie się w pierwszym i drugim tygodniu stycznia 2012 roku.

Harmonogram ten został państwu rozdany przed posiedzeniem. Chciałbym teraz zapytać, czy są uwagi do przedstawionego projektu. Bardzo proszę.

Poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Panie przewodniczący, mam jedno pytanie. Na dzień 12 stycznia jest określony termin przygotowania zestawienia poprawek do głosowania przez Komisję Finansów Publicznych, czyli pierwszej części, poprawek komisyjnych. Czy należy rozumieć, że do tego dnia jest termin zgłaszania poprawek czy też poprawki trzeba zgłaszać wcześniej? Czy jest jakiś termin wcześniejszy?

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Do dnia 12 stycznia powinny wpłynąć wszystkie poprawki, tak aby w dniu 12 stycznia można było zrobić ich zestawienie. Traktujemy dzień 12 stycznia jako ostateczny termin na zgłaszanie poprawek.

Czy są inne pytania? Pan poseł Święcki.

Poseł Marcin Święcki (PO):

Panie przewodniczący, czy przewiduje pan posiedzenia naszej Komisji w okresie od 27 do 31 grudnia? Prace będą trwały w okresie do dnia 11 stycznia, ale czy w tym pierwszym okresie będą posiedzenia? Ile ich będzie? Którego dnia będzie pierwsze?

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Nie wiem, czy jest to wniosek.

Poseł Marcin Święcki (PO):

Pytam o zamiary pana przewodniczącego.

Przewodniczący poseł Dariusz Rosati (PO):

Nie ma w tej chwili planowanego posiedzenia Komisji. Oczywiście Prezydium Komisji będzie pracować. Sekretariat Komisji będzie pracować, natomiast nie planujemy zwołania posiedzenia Komisji, chyba żeby państwo koniecznie chcieli, ale nie sądzę.

Czy są inne pytania dotyczące harmonogramu?

Czy wobec braku pytań możemy zaakceptować harmonogram? Czy mogę przyjąć, że przyjmemy go przez aklamację czy musimy przeprowadzać głosowanie? Nie widzę sprzeciwu. Rozumiem, że Komisja jednomyślnie przyjęła projekt harmonogramu. Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, na tym zamykam posiedzenie Komisji. Przypominam, że jutro spotykamy się o godz. 19.00 na posiedzeniu Komisji, a wcześniej na posiedzeniu Sejmu. Dziękuję bardzo.