

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI DO SPRAW
KONTROLI PAŃSTWOWEJ
(NR 66)
z dnia 13 czerwca 2013 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji do Spraw kontroli Państwowej (nr 66)

13 czerwca 2013 r.

Komisja do Spraw kontroli Państwowej, obradująca pod przewodnictwem posła **Mariusza Błaszczaka (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

- odpowiedź Ministra Sprawiedliwości na dezyderat nr 9, w sprawie zmiany przepisów umożliwiających organom kontroli państwowej skuteczniejsze działanie,
- odpowiedź Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi na dezyderat nr 10 w sprawie uregulowania stanu prawnego finansowania z Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników wczasów i kolonii dla dzieci wiejskich,
- informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli prowadzenia kontroli świadczeniodawców oraz weryfikacji wykonania zakontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli: **Stanisław Chmielewski** sekretarz stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości wraz ze współpracownikami, **Krystyna Gurbiel** podsekretarz stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi, **Sławomir Neumann** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Wojciech Misiąg** wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Marcin Pakulski** zastępca prezesa NFZ do spraw medycznych wraz ze współpracownikami, **Rafał Truszkowski** wicedyrektor w Departamencie Rozwoju Usług IT Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wraz ze współpracownikami, **Artur Brzóska** prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wraz ze współpracownikami, **Mariusz Gołębiowski** zastępca prezesa Związku Zawodowego Rolników „Ojczyzna”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Tadeusz Cieśluk** i **Tadeusz Oset** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Witam serdecznie państwa posłów, witam naszych gości. Otwieram posiedzenie Komisji do Spraw Kontroli Państwowej. Czy są uwagi do porządku dziennego posiedzenia? Nie słyszę. Stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty.

Przystępujemy do realizacji punktu pierwszego porządku posiedzenia – rozpatrzenia odpowiedzi ministra sprawiedliwości na dezyderat nr 9, w sprawie zmiany przepisów umożliwiających organom kontroli państwowej skuteczniejsze działanie.

Proszę przedstawiciela Ministerstwa Sprawiedliwości o przedstawienie odpowiedzi. Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości Stanisław Chmielewski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, odpowiedź została przygotowana i 2 maja 2013 roku przekazana na ręce pani marszałek Ewy Kopacz. Pragnę przedstawić najistotniejsze elementy tej odpowiedzi, powiązane bezpośrednio z pracą legislacyjną Wysokiej Izby. Pragnę poinformować, że w zakresie projektu, który został opracowany przez Komisję i dotyczy ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego (druk nr 1097) materia ta była przedmiotem, przyjętego przez Radę Ministrów 5 kwietnia stanowiska rządu, które 15 kwietnia 2013 roku zostało przesłane do Sejmu.

Z tego stanowiska rządu, w zakresie wzmiankowanej w dezyderacie kwestii, dotyczącej umożliwienia Najwyższej Izbie Kontroli zaskarżania decyzji procesowych o umorzeniu postępowania przygotowawczego, wynika bezpośrednio... Kwestia jest już, można powiedzieć załatwiona, ponieważ w uchwalonej 22 marca ustawie o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego taka możliwość została zapisana wprost. Ta ustawa została podpisana przez pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej 10 kwietnia 2013 roku. Stanowisko rządu, jeśli chodzi o nowelizację art. 325e § 1a Kodeksu postępowania karnego, było pozytywne.

Co do drugiej kwestii, dotyczącej przyznania organom kontroli państwowej praw pokrzywdzonego, to z uwagi na zasadnicze trudności natury normatywnej z takim ukształtowaniem pozycji organów kontroli państwowej oraz mając na względzie uprawnienia osób pokrzywdzonych i pojawiającą się w tej perspektywie kolizję stanowisk z podmiotem, którego dobro musi być chronione przez przepisy postępowania karnego, Rada Ministrów uznała projekt za zbyt daleko idący. Podniesiono kwestię, że wyposażenie organów kontroli państwowej w takie same uprawnienia, jakie posiada pokrzywdzony, może doprowadzić do istotnych trudności procesowych. Szczególnie chodzi o w moment podejmowania określonych decyzji procesowych przez pokrzywdzonego, np. zgłoszenie sprzeciwu co do wniosku oskarżonego o dobrowolne poddanie się karze w trybie art. 387 § 1 Kodeksu postępowania karnego. Trudności te ujawniają się w każdym przypadku, jako rozbieżność między stanowiskiem pokrzywdzonego a stanowiskiem organu kontroli państwowej, który realizuje uprawnienia pokrzywdzonego niejako obok tego pokrzywdzonego, ale tożsame. Oznacza to, że na skutek powyższego uregulowania może dochodzić do istotnej redukcji uprawnień pokrzywdzonego w zakresie interpretacji jego uznanionych czynności procesowych. Także sam organ procesowy może mieć trudności interpretacyjne, które działanie podejmowane w toku określonych czynności procesowych, winno być uwzględnione, jako czynność pokrzywdzonego. Mając, co do zasady, te okoliczności na względzie, przedstawiliśmy takie stanowisko w odpowiedzi na dezyderat. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie? Nie słyszę.

Proponuję, żeby Komisja przyjęła odpowiedź ministra sprawiedliwości na dezyderat nr 9, w sprawie zmiany przepisów umożliwiających organom kontroli państwowej skuteczniejsze działanie. Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że Komisja przyjęła odpowiedź na dezyderat.

Przystępujemy do realizacji punktu drugiego porządku dziennego – rozpatrzenia odpowiedzi ministra rolnictwa i rozwoju wsi na dezyderat nr 10, w sprawie uregulowania stanu prawnego finansowania z Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników wczasów i kolonii dla dzieci wiejskich.

Proszę przedstawiciela Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi o przedstawienie odpowiedzi na dezyderat.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi Krystyna Gurbiel:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dezyderat dotyczy tego, że kolonie dla dzieci wiejskich są finansowane z Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników wyłącznie na podstawie odpowiednich zapisów statutu, a nie mają jasno określonej podstawy ustawowej. Przyjmujemy tę krytykę Najwyższej Izby Kontroli i – tak, jak poinformowaliśmy Wysoką Komisję w odpowiedzi na dezyderat – sprawa ustawowego uregulowania finansowania z Funduszu Składkowego działań o charakterze prospołecznym na rzecz rolników i członków ich rodzin, w tym szczególnie wyjazdów lub zajęć kolonijnych dla dzieci z rodzin rolniczych, zostanie rozwiązana podczas planowanych prac legislacyjnych nad reformą systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Prace te są wpisane do planu prac legislacyjnych rządu, toczą się już prace w ramach MRiRW, jak też Ministerstwa Finansów. Odpowiednie przepisy zostaną zamieszczone w projekcie, nad którym prace już się toczą. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos? Ktoś z gości? Chciałbym spytać panią minister, co stanowią te propozycje, jakie rozwiązanie jest proponowane przez rząd w tej sprawie. Bardziej konkretnie, jeżeli można.

Podsekretarz stanu w MRiRW Krystyna Gurbiel:

Rozumiem, że pan przewodniczący pyta o kwestię uregulowania...

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Tak, uregulowania sprawy wypoczynku dzieci. Jakie propozycje są składane przez ministerstwo? Jak to miałoby wyglądać?

Podsekretarz stanu w MRiRW Krystyna Gurbiel:

Cały kształt ustawy się zmienia, ale odnosząc się do aktualnego stanu prawnego wyjaśniam, że do odpowiedniego artykułu przewidujemy dopisanie punktu, który będzie mówił o tym, że z Funduszu Składkowego mogą być wspierane działania ze sfery działań publicznych, w tym wyjazdy kolonijne lub zajęcia – bo to mogą być też półkolonie – dla dzieci z rodzin rolniczych. Do listy zadań, które mogą być finansowane z Funduszu Składkowego, będziemy proponować dopisanie tego zadania.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Rozumiem. Zmiana jest dość prosta i dlatego pytanie kolejne – dlaczego tak długo ten proces trwa?

Podsekretarz stanu w MRiRW Krystyna Gurbiel:

Wynika to z tego, że jest planowana szeroka, bardziej kompleksowa reforma ubezpieczenia społecznego rolników. W związku z tym wydaje się rozsądne z punktu widzenia dokonywania zmian legislacyjnych, żeby umieścić tę zmianę, dość szczegółową i, jak pan przewodniczący mówi, prostą, w tej szerszej nowelizacji. Nie ma sensu proponowanie Wysokiemu Sejmowi drobnej nowelizacji, skoro za kilka miesięcy, w każdym razie w stosunkowo niedługim czasie, rząd zamierza przedłożyć inicjatywę legislacyjną w tym samym obszarze. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Rozumiem. Pan prezes Misiąg, proszę bardzo.

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli Wojciech Misiąg:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, to rzeczywiście jest rozwiązanie bardzo proste od strony legislacyjnej. Chciałem natomiast zwrócić uwagę na trzy kwestie. Po pierwsze, to, co wynika z kontroli NIK, to nie był wprost sformułowany postulat, żeby tak to rozwiązać. Sugerowaliśmy tylko, że trzeba to rozwiązać jakoś. To jest jedno z możliwych rozwiązań, ale chcę zwrócić uwagę, że wobec obowiązku utrzymania Funduszu Składkowego w równowadze finansowej rozszerzenie katalogu wydatków, które mogą być z niego ponoszone, może skutkować koniecznością obniżenia innych świadczeń, albo podwyższenia składki. Warunek jest taki, że Fundusz dalej musi być samofinansujący. Jeżeli to zostanie usankcjonowane, to jest duże prawdopodobieństwo, że wydatki na ten cel będą rosły w stosunku do tego, co jest dzisiaj. Te konsekwencje również powinny być rozważone.

Druga ważna kwestia jest taka, że zgodnie z obecnym stanem prawnym, wydatki te były dokonywane z Funduszu Składkowego niezgodnie z ustawą, natomiast miały podstawę w statucie. Oznacza to, że do czasu nowelizacji, o której pani minister mówi, jeżeli statut nie zostanie zmieniony, to nadal będzie utrzymany stan jego niezgodności z ustawą. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Pan prezes dotknął istoty sprawy, rzeczywiście. Co w takim razie, jeżeli można zapytać, ze statutem? Czy ta zmiana nastąpi, czy też czekacie państwo na ogólne rozwiązanie i dopiero wtedy zmiana w statucie zostanie dokonana? Czy można prosić o odpowiedź na to pytanie?

Podsekretarz stanu w MRiRW Krystyna Gurbiel:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, to, o czym mówi pan minister Misiąg, to oczywiście kwestie niezwykle ważne i bierzemy je pod uwagę. Chciałabym natomiast zwrócić uwagę, że realnie te wydatki są ponoszone. To, co zostało zakwestionowane, to trafność podstawy prawnej ponoszenia tych wydatków. Ponieważ jednak są one ponoszone, to zmiana podstawy prawnej nie wpłynie na fakt obciążania tymi wydatkami zasobów Funduszu. Chcę też powiedzieć, że w stosunku do całości zasobów Funduszu nie jest to kwota jakaś wstrząsająca, gdyż jest to ok. 2% wydatków. Oczywiście, ta kwestia też będzie objęta oceną skutków regulacji w proponowanej ustawie.

Jeśli chodzi natomiast o to dostosowanie statutu, to przewidujemy jego dostosowanie w momencie, kiedy pojawi się ustawa, o której mówiłam. Nie wcześniej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Czyli na razie mamy stan taki, jaki jest.

Podsekretarz stanu w MRiRW Krystyna Gurbiel:

Mówiąc szczerze, gdybyśmy chcieli w tej chwili dostosować – idąc bardzo legalistycznie – brzmienie statutu do ustawy, to skutkowałoby to brakiem finansowania kolonii w bieżącym sezonie. Nie jesteśmy gotowi, żeby to zrobić.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Tak, oczywiście. Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie? Nie widzę.

Proponuję, żeby Komisja przyjęła odpowiedź ministra rolnictwa i rozwoju wsi na dezyderat nr 10, w sprawie uregulowania stanu prawnego finansowania z Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników wczasów i kolonii dla dzieci wiejskich. Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Komisja przyjęła odpowiedź. Sprzeciwu nie słyszę.

Stwierdzam, że Komisja przyjęła odpowiedź na dezyderat. Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do realizacji punktu trzeciego porządku dziennego – rozpatrzenia informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli prowadzenia kontroli świadczeniodawców oraz weryfikacji wykonania zakontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

O zabranie głosu poproszę pana prezesa Wojciecha Misiąga.

Wiceprezes NIK Wojciech Misiąg:

Panie przewodniczący, jeśli pan pozwoli, to chciałbym dokonać bardzo krótkiego wprowadzenia i poprosić pana o oddanie głosu pani dyrektor Jolancie Stawskiej, która jest dyrektorem naszej delegatury w Krakowie, która to jednostka prowadziła tę kontrolę.

To jest kontrola długa i trudna, będąca logicznym kawałkiem większego przedsięwzięcia, związanego z kontrolą Narodowego Funduszu Zdrowia. Zaczynaliśmy od kontroli położnych środowiskowych, w zeszłym roku prowadzona była kontrola tego, w jaki sposób Narodowy Fundusz Zdrowia wywiązuje się z ustawowych obowiązków kontrolnych, trwa, a właściwie zbliża się do końca kolejna kontrola – sposobu kontraktowania usług medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Chcemy, żeby te kontrole złożyły się w dość kompleksową, szeroką ocenę Narodowego Funduszu Zdrowia, która będzie dawała, naszym zdaniem, dobre podstawy do stwierdzenia, na ile ta instytucja...

Zwracam uwagę na to, że po Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych jest to instytucja, która dysponuje największymi środkami publicznymi w Polsce. Wydaje je poprzez kontraktowane podmioty, a nie samodzielnie i ogromne znaczenie ma to, jak te pieniądze są zarządzane.

Jeśli można prosić, to o szczegółach kontroli, o najważniejszych wynikach poinformowałyby pani dyrektor Stawska.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Proszę bardzo, pani dyrektor.

Dyrektor Delegatury NIK w Krakowie Jolanta Stawska:

Dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, nawiązując do wypowiedzi pana prezesa Misiąga powiem, że przyczyną podjęcia tej kontroli, wprowadzenia jej

do planu NIK, były ustalenia z kontroli wykonywania zadań przez położne środowiskowe. To kontrola, też koordynowana przez delegaturę krakowską, prowadzona w pięciu województwach kraju, pokazała, że świadczeniodawcy wykonujący zadania objęte kontrolą dopuszczają się szeregu rozmaitych nieprawidłowości i pozostają praktycznie poza kontrolą wykonywaną przez oddziały Funduszu.

Jak wykazała ta kontrola, której wyniki pokazujemy na bieżąco, świadczeniodawca w POZ statystycznie ma szansę być kontrolowany raz na 24 lata. Prawdopodobieństwo przyjscia na kontrolę do położnej środowiskowej, na którą wydatki to mniej więcej 5% środków Funduszu w skali województwa małopolskiego – jest naprawdę znikome. Na pewno nie ma na to szans podczas trwania kontraktu, który jest zawierany z podmiotami na znacznie krótszy okres.

Wracając do oceny ogólnej powiem, że zdecydowanie negatywny wydzźwięk oceny ogólnej, która mówi o tym, że system kontroli działa nieskutecznie i nieefektywnie, wziął się z kilku grup przyczyn, oczywiście bazujących wprost na ustaleniach dokonanych w toku kontroli. Najważniejszą grupą tych przyczyn, pierwszą, jest częstotliwość i sposobu wykonywania kontroli przez NFZ. Jeśli chodzi o częstotliwość, to obowiązuje tylko jedna norma wewnętrzna, zarządzenie prezesa NFZ, które mówi, że każdy świadczeniodawca powinien być kontrolowany nie rzadziej, niż raz na 5 lat. Od lat ta norma nie jest oczywiście dotrzymywana. Wobec obecnej wydolności organizacyjnej Funduszu jest praktycznie niemożliwa do realizacji przy tej liczbie podmiotów, z którymi zawierane są umowy na świadczenie usług medycznych.

Stwierdziliśmy, że ze względu na warunki organizacyjne i pewną niewydolność organizacyjną oddziałów niemożliwe jest prowadzenie kontroli w pełnym zakresie, tj. dotyczącej jakości. Nakłada się na to problem niemożności pozyskania specjalistów ze świata lekarskiego, którzy wykonywaliby dla NFZ takie kontrole.

Jeśli chodzi o zakres kontroli prowadzonych przez NFZ w samych oddziałach, to należy zaznaczyć, że oddziały nie są w stanie podjąć wszystkich, wytypowanych w analizie ryzyka kontroli, ponieważ nie starcza im na to możliwości kadrowych. Nie mają takich – że tak powiem – mocy przerobowych, jeśli w ogóle chodzi o kontrole. Tymczasem każda kontrola wytypowana, nawet te 30% – bo tak to średnio wygląda – realizowanych z bazy wytypowanej podczas analizy ryzyka, to kontrole bardzo skuteczne i wykazujące istotne nieprawidłowości, w tym nieprawidłowości finansowe. Kontrole prowadzone przez NFZ przynoszą trzy razy więcej odzyskanych środków, niż kosztuje sama kontrola.

Jeśli chodzi o inne aspekty systemu kontroli, to bardzo ważną, drugą grupą argumentów, która podnosiliśmy, uzasadniając naszą negatywną ocenę, jest funkcjonowanie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych, który m.in. jest bazą do weryfikacji rozliczeń przedkładanych przez świadczeniodawców. Jest to baza, z której korzysta NFZ, a którą dysponuje dzięki danym przekazywanym, i przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, i przez prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jak też przez ministra spraw wewnętrznych. Przekazywane bazy obarczone są już takimi zaszłościami – nazwijmy to umownie błędami, ale chodzi przede wszystkim o brak aktualizacji danych – że kosztują NFZ masę czynności weryfikacyjnych. W samym Oddziale Mazowieckim NFZ kilkadziesiąt tysięcy operacji rocznie, aby wyłapać brak aktualności danych. Co za tym idzie, Centralny Wykaz Ubezpieczonych nie pozwala, w naszej ocenie, na sprawną i bezbłędną weryfikację za pomocą reguł, bo nie jest bazą całkiem wiarygodną.

To są główne grupy argumentów, które były przyczyną sformułowania oceny o nieskuteczności i niewydolności systemu kontroli prowadzonych przez NFZ, a tym samym naszych wątpliwości i negatywnej oceny, jak wydolny element systemu nadzoru może stanowić ten system kontroli.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Proszę bardzo, panie prezesie.

Wiceprezes NIK Wojciech Misiąg:

Jeśli można, dosłownie parę słów do tego. Po pierwsze, chcę zwrócić uwagę, że koszty administracyjne Narodowego Funduszu Zdrowia, wszystkie koszty administracyjne, stanowią dzisiaj trochę mniej niż 1% wydatków, z tego mniej więcej 1/20 to koszty kontroli, czyli na kontrole w NFZ wydaje się pół promila środków, którymi Fundusz dysponuje.

Bywa podnoszony argument mówiący o tym, że nie można rozszerzać kontroli, bo to by oznaczało ograniczenie środków na świadczenia. Chcę powiedzieć, że w świetle tego, co zobaczyliśmy w czasie kontroli, jest to argument nietrafiony. Można, z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością powiedzieć, że nakłady na kontrole zwróciłyby się. To bardzo rzadki przypadek, kiedy mówimy, że na coś wydaje się za mało, ale tu rzeczywiście wydaje się za mało. To kwestia pierwsza.

Po drugie, podnoszony jest też często argument – jest on dokumentowany w informacji – że problemem w rozszerzeniu zakresu kontroli jest to, iż wymaga się, aby były one prowadzone przez osoby z wykształceniem medycznym, że kontrolerzy NFZ mają się legitymować wykształceniem medycznym. Uważamy, że w niektórych rodzajach kontroli, do kontrolowania pewnych zadań jest to oczywiście niezbędne, natomiast bardzo namawialibyśmy Narodowy Fundusz Zdrowia, aby tę kwestię przemyślał i zobaczył, jakie czynności kontrolne takiego wykształcenia nie wymagają. Myślę, że można tak zorganizować kontrole, że bardzo wiele spraw mogą załatwić profesjonalni kontrolerzy, którzy niekoniecznie są lekarzami. To równie może być skuteczne, chociaż oczywiście są takie miejsca, takie kwestie do oceny, w przypadku których nikt inny, tylko lekarz, oceny tej dokonać może.

Trzecia kwestia. Jeżeli podstawowym rodzajem kontroli jest ocena dokumentów, to prawie zawsze gubi ona kwestie jakościowe. Stosunkowo rzadkie są przypadki, kiedy w dokumentach można zobaczyć niedostateczną jakość świadczonych usług. To wychodzi na ogół dopiero w czasie kontroli fizycznej, na miejscu, dlatego te kontrole są niesłychanie ważne. Takie kontrole, w zadowalającym mniej więcej zakresie, są prowadzone tylko w szpitalnictwie. To jedyny rodzaj usług, który jest w ten sposób kontrolowany, że wierzymy, iż oddziały NFZ mogą mieć dobre rozeznanie w jakości świadczonych usług tego rodzaju.

Ostatnia rzecz, kwestia Centralnego Wykazu Ubezpieczonych. Chciałem zwrócić uwagę na to, że błędy w funkcjonowaniu tego wykazu obciążają obie strony. Z jednej strony to, że tam są błędy, powoduje, że może zostać rozliczana usługa, która nie powinna być rozliczana, bo jest udzielana osobie nieupoważnionej, z drugiej strony mamy bardzo liczne przypadki osób, które mają istotnie uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia i zgłaszają się po poradę, po usługę medyczną i okazuje się, że ich w systemie nie ma. Na przykładzie własnego syna sprawdziłem, że prawidłowe zgłoszenie dokonane przez zakład pracy w ciągu dwóch i pół roku nie dotarło do systemu.

Chciałem zwrócić uwagę, że to nie jest kwestia tylko finansowa, czyli niezasadnego rozliczenia świadczenia, bo osoba jest nieuprawniona, ale są to również często dość poważne problemy dla osób ubezpieczonych, których nie ma w wykazie, których niesłusznie nie ma w wykazie, a które w związku z tym mają dosyć poważne kłopoty z uzyskaniem pomocy medycznej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Bardzo dziękuję. Myślę, że w tej sytuacji głos jako pierwszy zabierze minister Neumann, obecny na posiedzeniu, a potem państwo posłowie. Proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Panie przewodniczący, jeśli byłaby na to zgoda, powiedziałbym najpierw kilka słów ogólnie, a potem pan prezes Pakulski z Narodowego Funduszu Zdrowia zabrałby głos.

Do kilku rzeczy trzeba się odnieść. Pewnie słuszna jest teza, że gdyby kontrolować więcej, to więcej wylapano by błędów u świadczeniodawców i więcej pieniędzy by zwrócono. Te pieniądze są jednak wydawane na leczenie, miejmy tego świadomość, nawet te zwracane, one są zwracane z różnych powodów, ale najczęściej dlatego, że procedury medyczne były źle opisane.

Chciałbym też, abyśmy na jedną rzecz zwrócili uwagę na początku. Zarzut o kontrolowaniu POZ raz na 24 lata musi być rozpatrywany w kontekście finansowania podstawowej opieki zdrowotnej, która jest inaczej finansowana niż wszystkie inne, czyli jest finansowana stawką kapitacyjną. Liczba zapisanych do przychodni osób oraz stawka kapitacyjna to kwota stała, niezależnie od tego, ile tych osób i po jakie świadczenia się zgłosi. Kontrolowanie efektywności wydawania środków w POZ trochę mija się z celem, bo są one z klucza przypisane. Nie oznacza to, że nie należy kontrolować POZ, bo w grę wchodzi również kwestia jakości świadczonych usług. Jest jednak ważnym elementem, aby na tej podstawie nie wyciągać wniosków, że kontrole są zbyt rzadkie tylko dlatego, że NFZ taki ma kaprys. Musimy mierzyć siły i środki, które mamy na potrzeby. Zdecydowanie największą pulę środków przeznacza się na szpitale – ponad 50%. Tam są najdroższe procedury. Tam też kontrola jest najbardziej potrzebna, tam kontrola jest najbardziej pożądana i najbardziej skuteczna, także, jeśli chodzi o zwrot środków.

Kolejnym elementem jest ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Te kontrole też tam są. Prawdą jest rzeczywiście, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma takich zasobów kadrowych, aby kontrolować wszystkich świadczeniodawców w założonym terminie co 5 lat. Ale na każdym spotkaniu ze świadczeniodawcami, z podmiotami prowadzącymi, z samorządami wojewódzkimi czy powiatowymi słyszymy, że istnieje wrażenie, że NFZ ciągle ich kontroluje. Czyli mamy dwie zupełnie rozbieżne opinie. Ponieważ te kontrole są różne, są wycinkowe, są całościowe, są odpowiedzią na różnego rodzaju pisma pacjentów, które trafiają do ministerstwa czy do NFZ. Trochę tych kontroli jest. Żeby jednak zwiększać ich częstotliwość, trzeba mieć do tego kadrę i w większości musi to być kadra medyczna. Jeżeli badamy procedury wysokospecjalistyczne, czy nawet specjalistyczne w ambulatoriach, to jednak powinna być to kadra medyczna, bo ktoś, kto nie ma wykształcenia medycznego, nie poradzi sobie z tą kontrolą w sposób prawidłowy. W wielu wypadkach uwarunkowania medyczne determinują postępowanie z chorym.

Jest też dość obiektywna przesłanka. Zakontraktowanie na rynku pracowników o wykształceniu medycznym jest dość trudne dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Wynagrodzenia, które Fundusz oferuje nie są – że tak powiem – zachętą do tego, aby porzucić zawód lekarza w przychodni, szpitalu czy w prywatnej działalności i pójść do NFZ. Jest to dość obiektywne kryterium i nie wyobrażam sobie, abyśmy znaleźli teraz takie kwoty, które podniosłyby wynagrodzenie do tego stopnia, żeby masowo zachęcić lekarzy do tego, żeby pracowali w NFZ. Przypominam – tym bardziej, że brakuje nam lekarzy do leczenia. Mamy w tej kwestii trochę kwadraturę koła.

Co do systemu eWUŚ i Centralnego Wykazu Ubezpieczonych, to pamiętajmy, że ten system działa dopiero rok, a nawet krócej. Testujemy go w życiu, staramy się go poprawić i jest on poprawiany. Mówimy o eWUŚ. Teraz działa już eWUŚ, który znacznie lepiej funkcjonuje niż Centralny Wykaz Ubezpieczonych. Bazy ZUS, KRUS, i PESEL, znacząco się poprawiły dzięki temu, że wprowadziliśmy eWUŚ, co nie oznacza, że są to bazy bezbłędne. To, o czym pan prezes wspominał – że dokumenty od pracodawcy do ZUS idzie dwa i pół roku – już nie istnieje, to jest przekazywane w cyklu miesięcznym, a niedługo będzie w cyklu online. Kiedy również płatnik będzie online, to ten problem zniknie. Odpowiedzią na ten zarzut jest stwierdzenie, że oczywiście nie ma o czym dyskutować, Centralny Wykaz Ubezpieczonych miał dużą wadę, jeśli chodzi o aktualność, absolutnie pełna zgoda. System, który go zastąpił, czyli eWUŚ, jest znacznie skuteczniejszy i znacznie sprawniejszy. Jeżeli będziemy mieli ZUS-owski system „Płatnik” online, to weryfikacja pracodawców będzie znacznie, znacznie szybsza. Myślę, że te kłopoty są już trochę za nami. Ta baza wymaga jeszcze weryfikacji, ale sam system eWUŚ weryfikuje poszczególne bazy u poszczególnych gestorów. Tak było w przypadku bazy PESEL, tak jest w przypadku ZUS i KRUS. Na bieżąco to poprawiamy.

We wnioskach Najwyższej Izby Kontroli był taki pomysł, żeby budować jedną wielką bazę. To się nigdzie nie sprawdziło, nigdzie tego nie ma. eWUŚ jest odpowiedzią na to, że zasysamy z różnych baz i one muszą być aktualizowane przez każdego z gestorów. To się już dzieje, na ten zarzut już zareagowano, system, który wprowadzono, jest znacznie skuteczniejszy i sprawniejszy, chociaż nadal nie pozbawiony wad. Żeby była jasność, ten rok jest rokiem, w którym kiedy go jeszcze czyścimy.

Jeśli można, do szczegółów odniósłby się pan prezes, gdy chodzi o samą kontrolę, o zarzuty wobec NFZ o brak kontroli.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ do spraw medycznych Marcin Pakulski:

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Izbo, panie prezesie, na początku chciałem powiedzieć, że jesteśmy wdzięczni za wskazanie obszarów podwyższonego ryzyka w działalności Narodowego Funduszu Zdrowia. Ograniczenie tego ryzyka jest dla nas istotnym przedmiotem naszej działalności i przedmiotem analiz. Zawsze staramy się to ryzyko ograniczać w celu objęcia opieką jak największej liczby ubezpieczonych, a także prawidłowości wydatkowania środków publicznych.

Na początku chciałbym powiedzieć, że nie zgadzam się z panią dyrektorką – chcę bardzo głośno podkreślić – że kontrola NIK zakończyła się oceną negatywną. W dokumencie końcowym, który jest w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia, nie ma ani jednego sformułowania, że kontrola zakończyła się oceną negatywną.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dokument, który był państwu przedstawiany, jest kompilacją kontroli w pięciu oddziałach wojewódzkich. Żadna z tych kontroli nie zakończyła się oceną negatywną. Były to oceny pozytywne, czasem z zastrzeżeniami. W dokumencie, który posiadamy, podpisanym przez panią dyrektorkę i pana prezesa, jest sformułowanie, które pozwolę sobie zacytować: „Pomimo zastrzeżeń do funkcjonowania systemu kontroli NIK oceniła, że postępowania kontrolne w odniesieniu do ich zaplanowanego zakresu były prowadzone przez oddziały skutecznie, rzetelnie i zgodnie z obowiązującymi procedurami, zapewniając wykrycie nieprawidłowości w realizacji i rozliczaniu świadczeń”.

Co do pewnych aspektów związanych z tym, że NFZ nie jest w stanie prowadzić kontroli u większości świadczeniodawców, pragnąłbym podkreślić, że w istocie, pomimo poważnego znaczenia kontroli w naszej działalności, naszym celem nie jest sama kontrola, a przede wszystkim zabezpieczanie świadczeń, ich finansowanie i nadzorowanie sposobu ich rozliczania. Nadzorowanie sposobu rozliczania czy wykonywania umów jest realizowane nie tylko poprzez działanie kontrolne, ale także poprzez rozbudowany system monitorowania i analizowania w formie informatycznej. Świadczenia są weryfikowane przed rozliczeniem, a także po rozliczeniu. W związku z brakami kadrowymi – sama Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że jesteśmy najtańszą tego typu instytucją ubezpieczeniową w Europie, a może i na świecie. W tej kwestii przyznajemy NIK rację – nasze działania przesuwają się na działania bardziej celowane, tzn. staramy się określać te obszary, w których ryzyko wystąpienia nieprawidłowości jest największe i tam kierować nasze działania kontrolne.

Co do tezy, że moglibyśmy skierować swoje myślenie w stronę uzupełnienia kadr kontrolnych, opierając się na innych osobach niż te z wykształceniem medycznym, chciałbym powiedzieć, że w tej kwestii nie zgadzam się z panem prezesem, ponieważ istotą działania naszych kontrahentów są świadczenia zdrowotne. Bez analizy dokumentacji medycznej nie jesteśmy w stanie określić, czy dane świadczenia są wykonywane prawidłowo czy nie. Niestety, zgodnie z przepisami prawa, dostęp do dokumentacji medycznej mają tylko osoby z wykształceniem medycznym.

Na tym chciałbym zakończyć, ale prosząc o możliwość uzupełnienia mojego wystąpienia przez pana dyrektora Dziełaka.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Proszę bardzo, panie dyrektorko.

P.o. dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ Dariusz Dziełak:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, chciałbym jeszcze w kwestii tego, co pan prezes mówił. Pierwotna ocena zawarta w wystąpieniu pokontrolnym, w wyniku złożenia zastrzeżeń przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i w wyniku uchwały Kolegium Najwyższej Izby Kontroli, została zmieniona. Ocena negatywna systemu kontroli została

usunięta z tego wystąpienia na etapie rozpatrywania zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie chciałbym się odnieść do wypowiedzi pana prezesa, że kontrole – w cudzysłowie – są zyskowe. Oczywiście, można podzielić taki pogląd, z jednym zastrzeżeniem. Narodowy Fundusz Zdrowia jest jednostką sektora finansów publicznych, na dodatek jego plan finansowy w części administracyjnej jest tworzony w trybie ustawowym, opiniowany przez dwie komisje parlamentarne, zatwierdzany przez dwóch ministrów, a wzrost poziomu wynagrodzeń w ostatnich latach, który tak naprawdę decydowałby o zatrudnieniu dodatkowych kadr, jest dodatkowo zablokowany ustawą o budżecie. W związku z tym nie ma w tej chwili możliwości przesunięcia, czy zwiększenia funduszu wynagrodzeń w ten sposób, by móc osiągnąć w przyszłości inne efekty z tego tytułu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Rzeczywiście, pojawiły się tutaj takie kwestie, które trzeba wyjaśnić na samym początku, bo czytamy w raporcie Najwyższej Izby Kontroli w punkcie 2.1 „Ogólna ocena kontrolowanej działalności”, wyboldowane: „System kontroli NFZ działa nieefektywnie, nieskutecznie, ponieważ nie gwarantuje właściwego nadzoru nad wykonywaniem kontraktów, w tym nad jakością i dostępnością świadczeń oraz nie pozwala na sprawną i bezbłędną weryfikację rozliczeń przedkładanych przez świadczeniodawców”. Dalej, na dole tej strony jest to, co pan prezes przeczytał: „Pomimo zastrzeżeń do funkcjonowania systemu kontroli NIK oceniła, że postępowania kontrolne w odniesieniu do ich zaplanowanego zakresu były prowadzone przez oddziały skutecznie, rzetelnie i zgodnie z obowiązującymi procedurami, zapewniając wykrycie nieprawidłowości w realizacji i rozliczaniu świadczeń”.

Panie prezesie, proszę.

Wiceprezes NIK Wojciech Misiąg:

Po kolei, panie przewodniczący. Po pierwsze, pani prezes Pachciarz złożyła zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego, występując o wykreślenie oceny negatywnej, nie występując natomiast o wykreślenie stwierdzeń, że system jest nieefektywny i nieskuteczny. Uznaliśmy, że mniej istotne jest to, że znajdzie się tam słowo „negatywny” niż to, że pozostajemy przy swojej opinii, że ten system jest nieskuteczny i nieefektywny, bo uważamy, że to ważne dla dalszego postępowania, dla tego, co się stanie w Narodowym Funduszu Zdrowia. To jest kwestia pierwsza. Wiadomo, że Kolegium, rozpatrując zastrzeżenia, porusza się w granicach wniosku. Jeżeli wniosek dotyczył usunięcia samego stwierdzenia oceny negatywnej, a nasze procedury pozwalają zastąpić notę „negatywny”, „pozytywny”, „pozytywny z zastrzeżeniami” przez ocenę opisową, to to zrobiliśmy. Sądzymy jednak, że ten opis jest dość jednoznaczny i oddaje to, co jest w dalszym ciągu.

Co do tego fragmentu, który znajduje się na dole str. 5 i początku str. 6 informacji, to proszę dokładnie jeszcze raz przeanalizować, co tam jest napisane. Co oceniliśmy pozytywnie? Postępowania kontrolne w odniesieniu do ich zaplanowanego zakresu. Postępowania kontrolne, nie system kontroli. Mówimy tak: jeżeli NFZ zdecydował się już gdzieś na prowadzenie kontroli, zaplanował ją w jakimś zakresie, to ta jednostkowa kontrola czy te jednostkowe kontrole – co wynika z naszych ustaleń – były prowadzone zgodnie z zaplanowanym zakresem i zgodnie z procedurami. Tylko że jeśli ten system będzie działał tak, iż częstotliwość kontroli będzie zbyt mała, to fakt, że pojedyncze postępowania będą prawidłowe, systemu nie uratuje.

To jest również odpowiedź na to, dlaczego 5 oddziałów zostało ocenionych pozytywnie, a o systemie mówimy, że jest nieskuteczny i nieefektywny. Dlatego, że jeśli oddziały te postępowania kontrolne, które prowadziły, prowadziły zgodnie z regułami, jeśli następuje limitowanie środków na funkcjonowanie komórek kontroli, czyli te oddziały, nawet jeżeli sobie dość ambitnie zaplanują zakres kontroli, to i tak go nie są w stanie później wykonać, to my nie mamy powodu, żeby oceniać negatywnie działanie dyrektorów poszczególnych oddziałów. Oni w tych ramach, które mają, być może zrobili wszystko lub prawie wszystko, co mogli zrobić, ale to nie broni systemu. To jest kwestia jedna.

Kwestia druga, bardzo ważna. Przekonany jestem, że ani z naszego materiału, ani z tego, co powiedzieliśmy, nie wynika, iż nasz postulat zagęszczenia kontroli wynika przede wszystkim ze względów fiskalnych. One zawsze jakieś znaczenie mają, bo każde pieniądze publiczne wydane niezasadnie bołą, natomiast podstawową kwestią jest jakość. Te kontrole mają służyć, wierzymy, że takie jest również myślenie i rozumienie sprawy w Narodowym Funduszu Zdrowia...

Nie chodzi tylko o to, aby za pomocą kontroli uzyskać jak największe zwroty pieniędzy, bo one i tak za chwilę zostaną wydane na świadczenia, chodzi natomiast o to, aby te pieniądze były wydawane na świadczenie usług medycznych o możliwie wysokiej jakości, żeby Narodowy Fundusz Zdrowia, który jest stroną umowy z podmiotami, które zobowiązują się do zachowania pewnych standardów wykonywania usług medycznych, zrobił, ile można, aby te standardy były przestrzegane.

Jeśli chodzi o POZ, melduję panu ministrowi, że my wiemy, iż jest stawka kapitacyjna, ale nie tylko. Mamy piękny przykład położnych, a w POZ jest podobny mechanizm. Rozliczono pani położnej 30 wizyt patronażowych u jednego dziecka, w dodatku dzień po dniu, w dodatku tak się dziwnie składa, że 30 razy pani położna stwierdziła tę samą wagę, ten sam wzrost, tę samą temperaturę – nie wiem, jak to dziecko mierzyła – i takie rozliczenie przeszło. W POZ jest stawka kapitacyjna, ale z mojego własnego osiedla mogę pokazać przykłady, że podmiot, który sprawuje podstawową opiekę, działał bardzo dobrze, dopóki nie zjadł własnego ogona i dzisiaj ma zapisanych cztery razy więcej pacjentów, niż wynoszą jego zdolności przerobowe, ale dostaje cztery razy więcej pieniędzy, niż parę lat temu. To jest rzecz, która też wymagałaby kontroli i zobaczenia, że w pewnym momencie dobrze rozwijający się podmiot, z dobrą opinią, jest w stanie – przepraszam za wyrażenie – nałapać tylu klientów, że straci możliwość sprawnego działania. To też jest rzecz, która wymaga działania.

Chciałem również zwrócić uwagę, że istotnie – tak, jak pan minister powiedział – szpitalnictwo jest najdroższe i tam kontrole są najczęstsze. Tylko że znowu te dane, które my mamy – a zbieraliśmy dane, przypomnę, nie tylko w 5 kontrolowanych oddziałach, ale pobraliśmy dane statystyczne ze wszystkich 16 oddziałów – wskazują, że rocznie skontrolowano 57% szpitali. To wiele razy więcej, niż w pozostałych rodzajach świadczeń. Ale 57% średnio wszystkich szpitali, z którymi NFZ ma umowę, kontrolowanych rocznie oznacza, że kontrola w szpitalu przypada mniej więcej raz na rok i 10 miesięcy, a ponieważ są szpitale, które – jak również udało nam się ustalić – były nawet kilkanaście razy kontrolowane w ciągu roku, to znowu istnieje gdzieś tam taka strefa, która jest kontrolowana znacznie, znacznie rzadziej.

Wiemy, że jest blokada wynagrodzeń i chciałem przypomnieć, że np. Najwyższa Izba Kontroli, mimo że zaczęła w pewnym momencie mieć dość poważne problemy z naborem, nigdy nie występowała o to, żeby nam te limity i rygory osłabić. Tu natomiast jest pytanie, panie ministrze, czy nie należy jednak próbować wyjątków, szukać możliwości, dlatego że NFZ działa w warunkach rynkowych i szczerze powiem, że do nas nie w pełni dociera argument, iż wynagrodzenie, które NFZ oferuje lekarzom za to, by się podjęli działalności kontrolnej, jest nieatrakcyjne. Jeżeli przyznaje się z góry, że osobom, które mogą sprawować kontrolę, proponuje się wynagrodzenie nieatrakcyjne, to możemy powiedzieć, że z góry wiemy, iż tych ludzi nie pozyskamy do pracy. Skończenie rozumowania tym stwierdzeniem: „my im oferujemy pieniądze, za które oni nie chcą przychodzić”, nie całkiem jest dla mnie zrozumiałe. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Rzeczywiście, wyjaśnienia pana prezesa były bardzo istotne. Kto chciałby zabrać głos? Pan poseł Czarторыski, proszę.

Poseł Arkadiusz Czarторыski (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, panie przewodniczący, panie ministrze, bardzo ważny dokument Najwyższej Izby Kontroli. Wysłuchałem też z ciekawością wystąpienia pana prezesa Marcina Pakulskiego, zastępcy prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Po wystąpieniu pana stwierdziłbym jednak, że Najwyższa Izba Kontroli, panie prezesie,

ma rację. Powinien pan przyjąć ten dokument do wiadomości i do realizacji. Rzeczywiście system kontroli NFZ działa nieefektywnie i nieskutecznie, co nie gwarantuje właściwego nadzoru nad wykonywaniem kontraktów.

Słusznie i bardzo trafnie stwierdził przed chwilą pan prezes, że co innego system, a co innego jednostkowe kontrole. Chciałbym to potwierdzić na przykładzie bardzo dramatycznego przypadku, w sprawie którego kilka dni temu złożyłem zawiadomienie do prokuratury – że właśnie system nie działa, a jednostkowe kontrole działają. Przy tej okazji chciałbym zapytać pana prezesa, jak działa wewnętrzny system kontroli w Narodowym Funduszu Zdrowia, czyli nie to, co Narodowy Fundusz Zdrowia kontroluje na zewnątrz, tylko we własnej firmie, ponieważ są miejsca ślepe – Narodowy Fundusz Zdrowia nie widzi własnych dokumentów i własnej dokumentacji, własnej pracy.

Ponieważ jestem od wielu lat członkiem społecznej rady wojewódzkiego szpitala specjalistycznego, obserwuję dokumenty na przestrzeni wielu lat. W 2005 roku rozpoczyna się inwestycja w Ostrołęce – wojewódzki szpital specjalistyczny. Kontrakt wojewódzki, zgoda marszałka, wojewody, konsultanta krajowego, konsultanta wojewódzkiego, wiedza ministra, a nawet, jak sprawdziłem, dokumenty poszły i do Sejmu. Buduje się wielki blok za ok. 100 mln zł, w którym planowana jest np. onkologia.

Co się obecnie dzieje? Dowcip polega na tym, że idą publiczne pieniądze, miliony złotych, na budowę onkologii, psychiatrii, kardiologii i innych oddziałów szpitala. Narodowy Fundusz przez cały czas koresponduje na prawo i lewo z dyrekcją szpitala, a w roku 2010 następuje – że tak powiem – nałożenie kłapek na oczy. Pieniądze publiczne idą za pomocą kontraktu wojewódzkiego *via* marszałek województwa, szpital informuje: Niniejszym informuję pana dyrektora mazowieckiego Narodowego Funduszu Zdrowia, że w tym i w tym roku kończy się budowa bloku H, w tym onkologia, tyle i tyle łóżek itd. Odpowiedź z Narodowego Funduszu jest następująca: To świetnie, bo zabezpieczy to północno-wschodnie Mazowsze w takie, takie i takie usługi, proponujemy tyle a tyle łóżek. To jest 2010 rok.

Następnie zapada powszechna ślepota w dokumentach. Co się dzieje? Łóżka, sprzęt specjalistyczny, wydane pieniądze publiczne przykryte są folią malarską i zamknięte na klucz. NFZ nawet nie ogłasza konkursu, mało tego, nie odpowiada i nie widzi tego. Teraz tak: dyrektor szpitala nie wybudował tego, bo tak przyszło mu do głowy, przez widzimisię. Wybudował to na podstawie wszelkich zgód: ministra, konsultanta krajowego, wojewódzkiego, za wiedzą Narodowego Funduszu Zdrowia. 9800 pacjentów z nowotworami musi jechać i stać w kolejce w Warszawie, rodziny wożą ich samochodami, w prawo, w lewo, w prawo, w lewo, w prawo, w lewo, dopóki mają pieniądze. Tymczasem sprzęt, łóżka przykryte są folią, drzwi zamknięte, a lekarze – bo trzeba było lekarzy wykształcić, zatrudnić – są zatrudnieni. Wszystko to za państwowe, za publiczne pieniądze.

NFZ przysyła kontrolę, która we wspomnianym bloku H punktowo kontroluje, kardiologię owszem, ale piętro wyżej jest onkologia, a obok psychiatria. Tego już kontrolerzy nie widzą. Oczywiście, świetny menedżer, który zdobył pieniądze, finansowanie, zrobił zatrudnienie i szpital miał bardzo dobrą sytuację finansową. Od momentu, kiedy Fundusz uznał, że to nie istnieje, cała ta historia, te wszystkie zgody i pieniądze, zaczyna się zadłużać, bo budynek trzeba ogrzewać, gwarancje na sprzęt się kończą, lekarzom trzeba płacić. Teraz pytanie: czy on ma wyrzucać czy nie? Na 2012 rok nie ma konkursu ogłoszonego, na 2013 rok nie ma konkursu ogłoszonego, na rok 2014 ma opinię merytoryczną z Narodowego Funduszu Zdrowia nadal dobrą, stuprocentowo prawidłową, ale finansową negatywną – nie ogłasza konkursu.

Tak nie można. Albo 100 mln zł wydajemy za wiedzą i zgodą całego systemu, albo sobie Narodowy Fundusz Zdrowia żyje własnym życiem, nie uwzględniając tego, że jesteśmy jednym państwem. Minister decyduje, że budujemy szpital, wojewoda daje pieniądze, marszałek daje pieniądze, Narodowy Fundusz Zdrowia uzgadnia liczbę łóżek, a po wybudowaniu i oddaniu obiektu po prostu go nie widzi. Mało tego. Wysyła wiele kontroli, kilkanaście kontroli i dalej go nie widzi. Te kontrole nie chcą pójść piętro wyżej, tylko kontrolują to, co chcą.

Ten system nie działa. Dopiero kiedy zawiadomiłem prokuraturę, zrobił się raban w mediach, być może coś z tego wyniknie, ale nie wiem.

Tak nie można, panie prezesie. Państwo powinni od wielu lat wiedzieć, co się szykuje, co się buduje, jakie są oddziały i powinniście się na to nie zgodzić, a jeśli już się godzicie i uzgadniacie, to potem powinniście to widzieć. Nie można nasunąć w pewnym momencie klapki na oczy i nie widzieć tego systemu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby? Pan minister, proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Chciałbym się do tego odnieść, bo to, o czym mówił pan poseł Czarторыski, ma kilka poziomów, na które trzeba spojrzeć. To nie minister daje zgodę na budowę szpitala, dlatego tak nie było, nie ma takiej możliwości. Konsultanci krajowi, jakiegokolwiek specjalności, nie dają zgody na budowę szpitali. Oni wyrażają opinie, ale nie wydają żadnej zgody. W systemie prawnym dzisiaj nie ma żadnej zgody lub odmowy zgody przez Narodowy Fundusz Zdrowia, nie ma takiej formuły.

Zdarza się dość często, że powstają inwestycje w ochronie zdrowia, publiczne, prywatne, w okresie między konkursami. Tak się zdarzyło i tutaj. To, że nie było konkursu w ubiegłym roku czy w tym, wynika z tego, że konkurs był wcześniej rozpisany na kilka lat i kontrakty są dane. Jedyną możliwością dania teraz temu szpitalowi kontraktu jest zabranie go komuś innemu. Mijmy świadomość, w jakiej poruszamy się rzeczywistości, w tych samych pieniądzach. Nie mówimy teraz o braku potrzeby zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych – żeby była jasność – mówimy tylko o rzeczach formalnych.

W planach ministerstwa, które mamy – zmian w Narodowym Funduszu Zdrowia – jest właśnie zapis o tym, żeby połączyć inwestycje w ochronie zdrowia z promesą płatnika, czyli żeby na etapie decyzji inwestycyjnej było ustalone, że po otwarciu będzie finansowanie lub, że nie będzie finansowania w najbliższych pięciu latach. To jest to, z czym do czynienia mamy nie tylko w Ciechanowie, ale w wielu innych miejscach. Otwiera się placówki, które przychodzą do płatnika po kontrakt, mówiąc, że są gotowe, mają lekarzy, sprzęt, wszystko jest gotowe. Problem jest taki, że w okresie, kiedy nie ma otwartych konkursów dla wszystkich, trudno o czymś takim mówić. Można z tego czynić zarzut, że tak planowano inwestycję, iż została otwarta akurat dokładnie w połowie, czyli zaraz po zamknięciu konkursów, a dwa lata przed nowymi. To jest rzeczywisty kłopot, to jest niewątpliwie kłopot.

Nie ma jednak czegoś takiego, że ktoś pyta ministra zdrowia, nawet jeżeli pyta marszałek, czy to jest potrzebne. Minister zdrowia nie ma żadnych kompetencji do tego, żeby powiedzieć: „Tak, wydajemy zgodę na budowę i dajemy finansowanie”. Takich kompetencji minister zdrowia dzisiaj nie ma, nie miał wcześniej i dopóki nie zmienimy prawa, nie będzie ich miał. Płatnik, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia, też nie ma takich kompetencji, ponieważ wszystko odbywa się w drodze konkursów. Nie może wcześniej, na etapie budowy, zgodnie z prawem powiedzieć jakiegokolwiek inwestorowi, że jeśli otworzy szpital, przychodnię czy jakąkolwiek inną placówkę ochrony zdrowia, dostanie finansowanie. Zgodnie z prawem nie ma takiej możliwości. Mijmy tego świadomość, skoro o tym rozmawiamy.

Druga rzecz. Panie pośle, wiem, iż to może irytuje, że nie było kontroli wyżej, na tych innych oddziałach, ale ponieważ one nie mają z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy, to NFZ nie może ich kontrolować, nie może nawet tej kontroli przeprowadzić formalnie. To też jest kłopot. Wydaje się, że przy nowych konkursach te placówki wystartują i będą mieć szansę. Nie mówię o potrzebie zdrowotnej, żeby była jasność, bo podejrzewam, że wszyscy ci konsultanci mają sto procent racji, że to zabezpieczy potrzeby onkologiczne w tej części Mazowsza, ale formalnoprawnie jest pewna luka w czasie, kiedy nie ma konkursów i wtedy jest sytuacja, która być może irytuje. Takich przypadków mamy kilka – ten nie jest jedyny, żeby była jasność – w różnych miejscach, prywatnych inwestycji, publicznych inwestycji, czasami ze środków unijnych, czasami z budżetowych, ale w obecnym systemie prawnym nie można stawiać płatnikowi zarzutu, że nie dał finansowania, że nie dał promesy, bo on dzisiaj po prostu nie ma do tego prawa.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Czarторыński, proszę.

Poseł Arkadiusz Czarторыński (PiS):

Przepraszam, muszę odpowiedzieć panu ministrowi. Panie ministrze, nie ma pan racji. Czy pan wie, co to znaczy kontrakt wojewódzki? To znaczy, że wojewoda, podpisując dokumentację oraz harmonogram czasowy i harmonogram merytoryczny, nie podpisuje tego w tajemnicy przed rządem. Wojewoda jest tylko dysponentem wiedzy rządu, cała korespondencja odbywa się między ministerstwem a wojewodą i dysponentem środków budżetowych. Nie może się ona odbywać na zasadzie abstrahowania od Narodowego Funduszu Zdrowia. Jest pewna ciągłość państwa. Od 2005 roku zmienił się trzy razy rząd, i co z tego, że dzisiaj nie ma takiego wymogu dla ministra, aby uzgadniał? Co z tego? Jest pewna ciągłość. Zgromadziłem dokumentację na ten temat.

Wiedza Narodowego Funduszu, mało tego, konsultacje odnośnie do zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, co do liczby łóżek, pacjentów zarejestrowanych w Narodowym Funduszu Zdrowia, są prowadzona, jest korespondencja, są dokumenty. Szpital powstający za pieniądze państwowe, na podstawie kontraktu wojewódzkiego, musiał uwzględnić to, co Narodowy Fundusz Zdrowia przesyła w tych dokumentach. Nie może sobie budować tysiąca łóżek, skoro NFZ mówi – to jest w dokumentach – że w tym wypadku jest to dwadzieścia łóżek, a w innym wypadku sześćdziesiąt łóżek.

Sytuacja jest taka, że jest dokładnie odwrotnie. Pan mówi o tym, że na pięć lat ogłaszane są konkursy i inwestycja kończy się w ciągu tej jednej pięciolatki. To nieprawda. Narodowy Fundusz Zdrowia, wojewoda, marszałek oraz konsultanci krajowi i wojewódzcy wiedzą i dopasowują zakończenie tego kontraktu, wiedzą, że to świadczenie zdrowotne w tym i w tym czasie powinno być zakończone i zakontraktowane.

Jedyne tylko wyjaśnienie bym zrozumiał – że akurat w tych latach zrobiła się dziura budżetowa w Narodowym Funduszu Zdrowia, ale nikt się do tego nie chce przyznać i np. Fundusz nie widzi tego, co spowodował. Gdybyście państwo powiedzieli: „Tak, przeliczyliśmy się, ponieważ w tej chwili nie mamy w Narodowym Funduszu Zdrowia pieniędzy w ogóle”. Jednak wszyscy się upierają, że wszystko jest w porządku. Na to wychodzi, że dyrektor szpitala, pomimo kontraktu wojewódzkiego, pomimo wszelkich uzgodnień, jest hazardzistą. „Wydam 100 mln państwowych pieniędzy, a nuż podpiszą. A jak nie, to przykryję folią malarską, niech się kurz zbiera, a sprzęt niech traci gwarancję”. Sprzęt nie używany przez dwa lata zaczyna tracić gwarancję. Niesamowitym hazardzistą jest taki dyrektor. Co się z nim powinno stać?

Tak nie jest, panie ministrze. Uważam, że państwo jest jedno. Minister zdrowia, wojewoda, marszałek, Narodowy Fundusz Zdrowia i na końcu szpital, który realizuje świadczenia z zakresu usług medycznych, to jest jeden system. Jeden system. Przepływ informacji, przepływ wiedzy i kontrola, kontrola, na litość boską, żeby sprawdzić, czy czasami nie popełnimy jakiegoś błędu, który potem skutkuje gigantycznym poruszeniem społecznym, bo ludzie, którzy to widzą i dziennikarze, którzy opisują zamknięte drzwi i fotografują te łóżka przykryte folią, są wściekli. Tak nie można.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Panie pośle, jeszcze raz panu powiem. Zgadzam się z panem, że powinny być przepisy prawne, które stwarzają szansę wcześniejszego dania promesy przez płatnika. Dzisiaj w systemie prawnym jedyną metodą pozyskania kontraktu jest konkurs. Nie ma innej metody. Dlatego w zmianach, które proponujemy przy Narodowym Funduszu Zdrowia, chcemy to powiązać, bo takich wypadków jest więcej. One mogą irytować, ale mówię o obecnej sytuacji prawnej.

Rozumiem, co to jest kontrakt wojewódzki, co to są regionalne programy operacyjne. Z tych środków budowane są różnego rodzaju przychodnie czy szpitale. Nie są one jednak wprost powiązane z kontraktem z Narodowego Funduszu Zdrowia, nie są. Czy to jest dobre czy złe, to kwestia oceny, ale dziś prawnie nie są. Żaden prezes Funduszu, czy to w 2005, 2007, 2010 czy 2012 roku nie może dać promesy, że po otwarciu tego

szpitala natychmiast będzie tam kontrakt. Nie może dać. Chcemy to zmienić w naszej ustawie, tak żeby powiązać wprost wydatkowanie środków budżetowych z pewnością kontraktowania. To jest błąd, ale on istnieje od zawsze, od czasu powstania płatnika, jakim jest NFZ. Można powiedzieć, że jest to pewien hazard. Nie tylko publicznych, ale także prywatnych inwestorów. Po prostu. Mamy planowane zmiany w Narodowym Funduszu Zdrowia, które zakładają powiązanie wprost, bo uważamy, że jest to rzeczywiście nie tylko irytujące, ale bezsensowne, jeśli chodzi o wydatki budżetowe, jakiegokolwiek – czy unijne, czy samorządowe, czy budżetu państwa.

Dzisiaj jest jednak tak. Mówię tylko o sytuacji prawnej dzisiejszej – żaden prezes NFZ nie może czegoś takiego dać, ani też dyrektor wojewódzkiego oddziału.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Janusz Śniadek, proszę.

Poseł Janusz Śniadek (PiS):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, przyznam, że słucham tych wywodów pana ministra z rosnącą trwogą. Zaczynam się bać. Dodatkowo wzmaga to argumentacja, że to, co się dzieje, jest zgodne z prawem. Otóż okazuje się, że to, jakie jest bezpieczeństwo zdrowotne ludzi w Polsce, dzisiaj coraz bardziej staje się loterią. Do tego ten wywód o zgodności tej sytuacji z prawem. Zwracam uwagę, że jeśli chodzi o prawo w Polsce, to prawo podstawowe, konstytucja, gwarantuje wszystkim Polakom zapewnienie równego dostępu do świadczeń medycznych, gwarantuje bezpieczeństwo. Jeśli chodzi o prawo, to obowiązkiem rządu, ministerstwa, jest zapewnienie tego bezpieczeństwa.

Jeśli powołując się na obowiązujące, w jakimś stopniu tak, regulacje, ale absolutnie sprzeczne z prawem podstawowym, nie dające tego bezpieczeństwa, próbuje się wywodzić, że wszystko jest w porządku, to ja zaczynam się bać. Absolutnie uważam, że zapis o tym, iż system jest niewydolny i nie ma należytej kontroli, powinniśmy wzmocnić i wręcz żądać informacji, jakie działania ministerstwo podejmie, by sytuacji sprostać, żeby nie wysyłać do Polaków komunikatu, że ich życie i zdrowie zależy od loterii, że powinniśmy się bać.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Minister Neumann, proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Nie wiem, czy bał się pan w 2005 czy 2006 roku, kiedy PiS rządziło, bo te przepisy są takie same. Bał się pan wtedy? Rozumiem, strach też panu minął albo przyszedł nowy.

Mówmy poważnie. Przepisy się nie zmieniły. Nie mówmy teraz, że bezpieczeństwo pacjentów jest zagrożone, bo ci pacjenci są leczeni w innych ośrodkach, które mają kontrakty. Odczuwają pewną uciążliwość, bo jeżdżą dalej, mają nowy obiekt i mogliby z niego korzystać, to jest oczywiste. Nie wprowadzajmy do dyskusji takiego wątku, że teraz, przez to, że powstał nowy obiekt w Ostrołęce, pogorszyło się. W 2011 roku powstał nowy obiekt w Ostrołęce i naraz pogorszyło się w tym mieście bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. To jest teza kompletnie absurda, bo ci ludzie byli i są leczeni. Nie, to nie jest kwestia zagrożenia, to jest kwestia rozwiązania pewnego problemu, który narasta dzisiaj przy okazji wykorzystywania środków budżetowych, a nie łączenia tego z kontraktem, po prostu.

To nie jest tak, że strach w pana oczach dzisiaj się pojawił, a był mniejszy w 2005, 2006 czy 2007 roku. Te przepisy są takie same. Po prostu.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Pan poseł Czarторыski, proszę.

Poseł Arkadiusz Czarторыski (PiS):

Przepraszam, panie ministrze, nie żebym był złośliwy, czy żebym chciał pana zameczyć, ale umówmy się... Nie jestem lekarzem ani specjalistą od medycyny, ale, jak mówiłem, od kilku lat pracuję w radzie społecznej, od wielu lat, w trzeciej kadencji, w Komisji do Spraw Kontroli Państwowej, byłem też członkiem Komisji Zdrowia przez pewien czas.

Nie ma pan racji mówiąc, że zdrowie nie jest zagrożone. Ja na przykład, składając wspomniane zawiadomienie, też użyłem paragrafu o narażeniu zdrowia na uszczerbek lub zagrożenia życia. Dlaczego? Dlatego, że konsultanci krajowi i wojewódzcy, mądrzy ludzie z zakresu onkologii, napisali, że w ostatnim czasie i najbliższych latach o 40% – to jest, niestety, przykre, szanowni państwo – wzrośnie, tego już nie unikniemy, liczba zachorowań na nowotwory, przez cały czas ona rośnie. Dlatego budowano ten oddział, żeby sprostać zadaniu. Jeżeli teraz wybudowaliśmy za państwowe pieniądze i nie widzimy tego, a ludzie muszą stać w coraz dłuższych kolejkach, bo jest ich coraz więcej, o 40% więcej, to znaczy, że narażamy ich na ponoszenie uszczerbku na zdrowiu bądź zagrożenie życia, tak? Dlatego to budowano.

Wie pan, wygląda to w ten sposób. Na oddziale onkologicznym podaje się chemioterapię, a tam jest wybudowany oddział chemioterapii. Pacjent musi być na takim oddziale przez dobę, dwadzieścia godzin podaje się chemię. Jedzie się prywatnym samochodem, czeka się, opiekuje się pacjentem, następnie po dwudziestu godzinach na oddziale wraca się. I tak w kółko. Jedzie się i wraca się. Dopóki rodzina ma pieniądze, to może, a gdy się kończą pieniądze, nie jeździ. Ci ludzie są biedni, szczególnie ci z rejonów północno-wschodniego Mazowsza.

Kolejka wydłuża się, panie ministrze. Dlaczego? Bo liczba osób, które chorują na nowotwory złośliwe i niezłośliwe, wzrasta. Czytając opinię ordynatora oddziału, który nie ma kontraktu i czytając opinię konsultanta wojewódzkiego oraz krajowego, zauważyłem, że oni mi piszą, że liczba tych tysięcy chorych wzrasta o 40%. Dlatego państwo polskie, dlatego minister, dlatego wojewoda, marszałek, podjęli decyzję o inwestycjach w zakresie onkologii, żeby sprostać wyzwaniom medycznym. Tak, jak mówił pan poseł Śniadek, taka sytuacja jest wprost powodowaniem zagrożenia życia i zdrowia ludzi, ponieważ to, co było dziesięć, piętnaście lat temu w onkologii, nadal jest dzisiaj na Mazowszu. Mówię: na blok H w Ostrołęce wydano 100 mln z państwowych pieniędzy z podatków.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan prezes, tak? Proszę.

Wiceprezes NIK Wojciech Misiąg:

Dwa słowa. Faktem jest, że dziś istnieje taka sytuacja – a mówię to z pozycji analityka budżetu, a nie na podstawie danych z kontroli – że żadna inwestycja szpitalna, ani państwowa, ani prywatna, nie przejdzie klasycznych testów badania efektywności *ex ante*. Każdy analityk inwestycji powie: „Możesz budować przy racjonalnym ryzyku, pod warunkiem, że jesteś dogadany na boku z NFZ”. Na boku, bo inaczej – jak pan minister mówi – nie można dać promesy. Tylko to jest sytuacja, która się utrzymuje nawet nie od 2003 roku, nie od początku istnienia NFZ, ale od 1999 roku. Stworzyliśmy, prawdę mówiąc, pozór wolnego rynku w szpitalnictwie. Nakłady kapitałowe na to, żeby stworzyć świadczeniodawcę, są na tyle duże, że ten rynek nie będzie chodził.

Panie ministrze, muszę powiedzieć jeszcze jedno. Przyjmuję deklarację – pan minister powiedział, żebyśmy sprawdzili eWUŚ, to zobaczymy, jak jest dobrze. Ja to przyjmuję.

Kwestia natomiast jest taka, prezes NFZ rzeczywiście nic nie może, bo działa w ramach prawnych, które zostały mu stworzone. Wydaje się, że jest potrzeba przemyślenia tego, czy ten system kontraktowania, który się powinien sprawdzać w POZ w bardzo wielu rodzajach świadczeń, jest dobry dla szpitalnictwa. Tu wątpliwości są znacznie większe niż w odniesieniu do innych kwestii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Panie ministrze, pewnie się pan ze mną zgodzi, że za politykę zdrowotną odpowiedzialny jest minister zdrowia. Skoro widzimy, że polityka zdrowotna kuleje, mówiąc eufemistycznie, żeby nie powiedzieć gorzej, to jednak odpowiedzialność spada na pana i w związku z tym, że mamy do czynienia z nieefektywnością i nieskutecznością systemu działania kontroli, proponuję, aby Komisja skierowała dezyderat do Prezesa Rady Ministrów w sprawie poprawy efektywności prowadzenia kontroli świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Pan poseł Śniadek, proszę.

Posel Janusz Śniadek (PiS):

Wpisując się absolutnie w postulat pana przewodniczącego, jednak postuluję, abyśmy zawarli tam stwierdzenie znacznie dalej idące. Przecież w sposób ewidentny wynikło nam z dyskusji, że istniejący system – co do którego miałem wątpliwości: co jest nadrzędne, czy prawa konstytucyjne, czy regulacje niższego rzędu – stwarza wręcz zagrożenie. Ewidencja wynika z naszej dyskusji i powinniśmy, sygnalizując to zagrożenie, zwrócić się o zaproponowanie jakichś środków czy regulacji naprawiających tę złą sytuację.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Tadeusz Dziuba, proszę.

Posel Tadeusz Dziuba (PiS):

Domyślam się, że pan przewodniczący zmierza do końca, nie chciałem już więc zabierać głosu, ale wobec propozycji sformułowania dezyderatu czuję się zobowiązany przedstawić punkt widzenia, który w żadnej wypowiedzi, moim zdaniem, się nie odzwierciedlił. Może tak tylko dla porządku zacznę od stwierdzenia, że z przykrością obserwowałem różnice zdań między Najwyższą Izbą Kontroli i Narodowym Funduszem Zdrowia, a to z tego prostego powodu, że te dwie instytucje są naturalnym sojusznikiem, są obiektywnym sojusznikiem. Ta różnica zdań wprowadza nas trochę w ślepą uliczkę.

Dlaczego znaleźliśmy się w tej ślepej uliczce? Moim zdaniem, po części z samej treści raportu NIK wynika, że zniknął tu pewien aspekt. Opiszę to tak. Nie będę polemizował z tezą, czy system kontroli NFZ działa czy nie działa efektywnie, bo na tym się kontrola NIK skoncentrowała, podczas gdy, moim zdaniem, znacznie ważniejszym pytaniem jest pytanie, czy Narodowy Fundusz Zdrowia mógł wykonywać tę swoją funkcję pomocniczą, jaką jest funkcja kontrolna w ramach systemu, w którym Fundusz działa. Tu pojawiły się elementy wskazujące na to, że w ramach tego systemu, ktokolwiek by zarządzał NFZ, będzie mieć ogromne kłopoty z wykonywaniem tej funkcji.

Może tylko do jednego przykładu się odwołam, który się przewinął w dyskusji. Chodzi o podstawową opiekę zdrowotną. Jak można kontrolować jakość świadczenia usług medycznych przez lekarzy rodzinnych w ramach POZ, jeżeli lekarz rodzinny jest wynagradzany – użyję tu słowa kolokwialnego – ryczałtowo. Nie ma w tym systemie, w ramach którego działa NFZ, żadnej zachęty do tego, żeby lekarzy rodzinnych zmusić do efektywnego działania. Zrobię tutaj nawias. Z literatury wiem, że w takich krajach, jak np. Anglia lekarze rodzinni załatwiają trzy czwarte wszystkich zdarzeń medycznych, a podobno w niektórych krajach ten wskaźnik sięga 90%. Co to oznacza? To oznacza, że efektywność systemu ochrony zdrowia jest niezwykła, bo na najbardziej podstawowym poziomie zasadniczy wolumen pracy jest wykonywany, poziomie – powiedzmy od razu – który najmniej kosztuje.

U nas tak nie jest, bo nie ma żadnych zachęt i dopóki nie zmieni się system funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce, dopóty żądanie od NFZ, aby wykonywał swoją funkcję kontrolną efektywnie, moim zdaniem jest żądaniem... Jakby to powiedzieć? Nie znajduję w tej chwili słowa. Żądaniem nieco chybionym, bo – jak powiedziałem na początku – każdy, kto będzie zarządzał NFZ, będzie miał z tym ogromne problemy, gdyż cały system, w ramach którego funkcjonuje NFZ, nie służy temu, żeby świadczenia zdrowotne były wykonywane efektywnie, szybko, bez generowania kolejek itd. Ta funkcja kontrolna niczego tutaj nie zmieni i niczemu nie zapobiegnie.

Bardzo żałuję, że ten aspekt zginął. Moim zdaniem, po części z tego powodu, że koncentracja zainteresowania NIK była na wyszczególnionym przeze mnie odcinku, a nie na tle, na jakim ta funkcja jest wykonywana.

Jeżeli mówimy o dezyderacie, to może warto w tej szerszej perspektywie ów dezyderat sformułować, bo, moim zdaniem, będzie to bardziej sensowne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję bardzo. Przyjmuję uwagę. Jeszcze pan przedstawiciel związku zawodowego zgłaszał się, proszę.

Zastępca prezesa Związku Zawodowego Rolników „Ojczyzna” Mariusz Gołębiowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, reprezentuję Związek Zawodowy Rolników „Ojczyzna”, czyli jestem przedstawicielem, krótko powiedziawszy, wsi. Chciałbym powiedzieć, przysłuchawszy się państwa wypowiedziom, że zgadzam się z panem posłem Śniadkiem, że ta dostępność... Trzeba się bać tej opieki zdrowotnej, jaka jest. Większość państwa, jak zauważam, jest mieszkańcami miast, a ja chciałbym powiedzieć o wsi. Dostępność na wsi jest tragiczna. W tym dezyderacie, który będziecie państwo szykowali, weźcie pod uwagę wieś i małe miasteczka. Tam dostępność do podstawowego lekarza jest tragicznie ciężka ze względu na odległości. Jeśli chodzi o badania, to być może 10% mieszkańców wsi przeprowadza jakiekolwiek badania profilaktyczne. Tam ludzie się po prostu nie badają. Dostępność jest tragiczna, nie mówiąc już o lekarzach specjalistach. Jesteśmy pogrzebani, a Ściana Wschodnia, panie przewodniczący, panie ministrze, jest bardzo zaniedbana.

Przy pisaniu dezyderatu proszę wziąć pod uwagę także mieszkańców wsi, przede wszystkim, bo tam jest najgorzej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję bardzo. Mamy ustalony pewien obyczaj. Przygotuję projekt dezyderatu, potem prezydium Komisji przedstawi go na jednym z kolejnych posiedzeń Wysokiej Komisji. Proponuję, abyśmy tak tę sprawę podsumowali. Czy jeszcze jakieś uwagi państwo mają? Jeśli nie, to dziękuję.

Przechodzimy do kolejnego punktu porządku obrad – sprawy bieżące. Czy ktoś chciałby zabrać głos w tym punkcie obrad? Nikt się nie zgłasza.

Stwierdzam, że porządek dzienny posiedzenia został wyczerpany. Informuję, że protokół posiedzenia, z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu, będzie do wglądu w sekretariacie Komisji w Kancelarii Sejmu. Dziękuję państwu posłom, dziękuję naszym gościom.

Zamykam posiedzenie Komisji.