

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI DO SPRAW
KONTROLI PAŃSTWOWEJ
(NR 126)
z dnia 28 sierpnia 2014 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji do Spraw Kontroli Państwowej (nr 126)

28 sierpnia 2014 r.

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

- odpowiedź Ministra Zdrowia na dezyderat nr 25 w sprawie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”;
- informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, finansowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- projekt dezyderatu w sprawie działań na rzecz eliminacji nadużywania umów cywilnoprawnych oraz poprawy stanu legalności zatrudnienia w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Cezary Rzemek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Tadeusz Jędrzejczyk** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, **Iwona Hickiewicz** główny inspektor pracy wraz ze współpracownikiem, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia w Najwyższej Izbie Kontroli, **Mariusz Marquardt** wicedyrektor Delegatury NIK w Katowicach wraz ze współpracownikiem, **Iwona Sobiś** i **Marek Jankowski** główni specjaliści w Biurze Prewencji i Rehabilitacji Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, **Katarzyna Rochoń** główny specjalista w Departamencie Prewencji i Rehabilitacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

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

Przewodniczący poseł **Mariusz Błaszczak (PiS)**:

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie Komisji do Spraw Kontroli Państwowej. Witam naszych gości, witam państwa posłów.

Porządek dzienny został państwu dostarczony. Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę.

Przystępujemy do realizacji punktu pierwszego porządku posiedzenia – rozpatrzenia odpowiedzi Ministra Zdrowia na dezyderat nr 25, w sprawie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia o zaprezentowanie odpowiedzi na dezyderat.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia **Cezary Rzemek**:

Dziękuję, panie przewodniczący. Podczas kontroli zresztą i po niej przedstawialiśmy, że Ministerstwo Zdrowia również przeprowadzało swoje kontrole odnośnie do nocnej i świątecznej pomocy i też mieliśmy wiele uwag co do prowadzenia tej działalności. Efektem tych prac, częściowo oczywiście, nie tylko są zmiany, które niedawno były w Sejmie

co do sposobu kontraktowania, ale i od przyszłego roku zmiana, jeśli chodzi o kompleksowość. Bardziej będziemy zwracać uwagę na tę kompleksowość i wymagania.

Co do kontroli przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sprawie szczególnie nowych podmiotów, to prezes wydał już zalecenia wewnętrzne odnośnie do większego nacisku na kontrole podmiotów, zwłaszcza nowych, a my będziemy zwracali szczególną uwagę po każdym zakontraktowanych nowych świadczeniach na sprawdzenie tej jednostki pod względem merytorycznym – czy się nic nie zmieniło od ofert. Mimo że podczas kontraktowania będzie sprawdzany taki podmiot, to po zakontraktowaniu, już po rozpoczęciu umowy, będziemy sprawdzać, czy istotnie są przestrzegane zasady, które wcześniej pomiędzy stronami zostały zawarte w umowie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie? Pan poseł Tadeusz Dziuba, proszę bardzo.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Panie przewodniczący, odpowiedź pana ministra zdrowia na nasz dezyderat liczy pięć stron, ale mówiąc szczerze, przeczytałem tę odpowiedź tylko do trzeciej strony. Ostatecznie załamało mnie takie zdanie, które pozwolę sobie odczytać, bo charakteryzuje ono – moim zdaniem – sens całej odpowiedzi. „Działania podejmowane przez Prezesa NFZ w celu zwiększenia dostępności do ww. świadczeń” – chodzi o pomoc świąteczną i nocną – „polegały na wydaniu zarządzenia nr (...)”. I taki właściwie charakter ma cała ta odpowiedź. Zawracamy uwagę na poważne niedostatki w tych świadczeniach zdrowotnych, a z odpowiedzi dowiadujemy się, że przeprowadzono szkolenie, wydano zarządzenie. Mogłbym cytować dłużej, ale pytam, jaki sens ma np. organizowanie dla pracowników szkolenia również przez funkcjonariuszy Centralnego Biura Antykorupcyjnego, gdy mamy do czynienia np. w konkretnym oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia – jak się państwo domyślacie, mówię o oddziale wielkopolskim – z taką sytuacją, że pewna lobbytka, która wiele lat pracowała w tym Funduszu poprzez swoje koleżeńskie kontakty jest w stanie wymuszać różnego rodzaju decyzje właśnie w zakresie nocnej i świątecznej pomocy? I na to od wielu lat nie ma lekarstwa. Wielokrotnie w tej sprawie pisałem do dyrektora oddziału wielkopolskiego – bezskutecznie. Jest to więc materia życia, a z drugiej strony mamy zarządzenie, szkolenie, pouczenie, monitoring, wzmoczenie nadzoru itd.

Wydaje mi się, panie przewodniczący, nie wydaje mi się zresztą, lecz jestem pewien, że nasze intencje całkowicie się roz mijają z tym, co oferuje nam pan minister zdrowia. A żeby było jeszcze smutniej, to powiem, że w innych sprawach, które miały być przedmiotem naszego zainteresowania podczas wczorajszego, odwołanego, posiedzenia, dotyczącego zupełnie innych spraw, mamy bardzo podobną sytuację. Z administracją rządową jest źle. Nie znajduje recept taktycznych na pokonanie problemów, z którymi się stykamy, które wypunktowuje Najwyższa Izba Kontroli itd. Wniosek, jaki z tego wyciągam: uważam, że nie powinniśmy przyjąć tej odpowiedzi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Czy jeszcze jakieś głosy ze strony państwa posłów? Czy pan minister? Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję, panie przewodniczący. Mam prośbę do pana posła Dziuby. Jeśli ma wątpliwości czy wręcz przekonanie co do nieprawidłowości w oddziale, to poprosiłbym o przesłanie tego dokumentu jak najszybciej do Ministerstwa Zdrowia oraz skierowanie do odpowiednich organów ścigania co do takiego funkcjonowania. Należy natomiast zwrócić uwagę, że zdanie, o którym pan poseł wspominał, oczywiście jest w odpowiedzi zawarte. Nie chcę przekonywać państwa ani tłumaczyć, bo świetnie państwo wiedzą, jak działa Narodowy Fundusz Zdrowia, jakie dokumenty oficjalne też dla świadczeniodawców wpływające może prezes wydać. Są to zarządzenia.

Jeśli chodzi o szkolenia z funkcjonariuszami CBA, to – co NIK zresztą podkreślała – jest tak, że oferent składa nam czasami w ofercie nieprawdziwe dane. Jak uwrażliwić

pracowników? Jak mają reagować? Jak poznać, czy chodzi o wyłudzenie czy o omyłkę? Niestety, nie każdy wie na co dzień, jak do tego podchodzić. Dlatego chcemy współpracować. Ministerstwo Zdrowia ma zresztą zespół, który współpracuje ze wszystkimi służbami, są w nim również przedstawiciele NFZ, ale chcemy, by wiedzę, którą tam pracownicy pozyskali, rozszerzyć na oddziały. Tak że nie widzę tutaj nic zdrożnego.

Prosiłbym posła Dziubę, jeżeli takie niepokojące rzeczy... Bo nie wiem, o co panu dokładnie chodzi, panie pośle. Proszę do nas się zwrócić, a jednocześnie do organów. Na pewno się tym zajmiemy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pan poseł chciałby jeszcze zabrać głos? Jeśli nie, to czy mają państwo jeszcze jakieś zgłoszenia? Nie widzę.

Proponuję, żeby Komisja przegłosowała odpowiedź na dezyderat. Poddaję pod głosowanie.

Kto z państwa posłów jest za przyjęciem odpowiedzi na dezyderat nr 25? Proszę o podniesienie ręki. (3) Kto jest przeciw? (4) Kto wstrzymał się od głosu? (0)

Stwierdzam, że Komisja nie przyjęła odpowiedzi na dezyderat nr 25.

Przechodzimy do punktu drugiego porządku obrad – rozpatrzenia informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Proszę przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli o zabranie głosu.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Piotr Wasilewski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Piotr Wasilewski, dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Departament Zdrowia koordynował kontrolę, o której będziemy dziś mówić.

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, szybki wzrost zachorowań na nowotwory w naszym kraju oraz niezadowolające wyniki leczenia, wymagające podjęcia skoordynowanych działań o charakterze ogólnokrajowym spowodowały, iż Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił ustawę z 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego pn. „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, jest to programem wieloletni, realizowany w latach 2006–2015.

Celem programu, miało być zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów oraz skuteczności ich leczenia. Cele, które zapisano w ustawie, można by postawić przed całym naszym systemem ochrony zdrowia, a nie tylko samym programem, który ma charakter interwencyjny, wspierający jedynie leczenie onkologiczne. Finansowanie tego leczenia należy do zadań NFZ, a środki budżetu państwa, uruchomiane w ramach programu, służą głównie zakupom nowego sprzętu do diagnozowania i leczenia nowotworów oraz profilaktyce, przede wszystkim organizacji populacyjnych badań przesiewowych m.in. w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, piersi, jelita grubego oraz wybranych nowotworów u dzieci.

Najwyższa Izba Kontroli objęła badaniami realizację sześciu zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” spośród 17 zadań realizowanych w 2009 r., 14 w 2010 r. i 12 zadań w latach 2011–2013. Badaliśmy realizację populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi, programu radioterapii, programu budowy sieci ośrodków PET, czyli tomografii pozytonowej, uruchomienia produkcji FDG oraz programu „Poprawy działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach”.

Z ustaleń kontroli wynika, iż cele „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” nie zostały dotychczas osiągnięte. Wartości wskaźników wczesnego wykrywania nowotworów i skuteczności ich leczenia nadal znacznie odbiegają od średnich europejskich. Minister zdrowia, ustawowo zobowiązany do wykonania programu, nie zapewnił warunków dla jego skutecznej realizacji. Minister nie dysponował wystarczającymi informacjami o działaniach podejmowanych przez różne podmioty zajmujące się profilaktyką i leczeniem nowotworów, a także nie stworzył efektywnego systemu współ-

pracy i wymiany danych pomiędzy nimi. Ponadto w działaniach ministra zdrowia stwierdzono nieprawidłowości polegające m.in. na tym, iż nie określił wskaźników docelowych istotnych do oceny efektów realizacji każdego z badanych zadań; przedstawiał Radzie Ministrów projekty uchwał dotyczących harmonogramu zadań na kolejny rok budżetowy z opóźnieniem w stosunku do terminu ustawowego. Ponadto prowadzono postępowania konkursowe i zawierano umowy w drugim i trzecim kwartale roku, co znacznie utrudniało realizację zadań; nie dokonywano analiz efektywności działań edukacyjno-informacyjnych, mających na celu zwiększenie udziału kobiet w badaniach profilaktycznych, a także dofinansowano zakup sprzętu do radioterapii bez odpowiedniej analizy rynku dostawców i oferowanych cen.

Najwyższa Izba Kontroli zwróciła uwagę na wysokie koszty administracyjno-logistyczne programów profilaktyki przy niskiej zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne i mammograficzne. Na zadania realizowane przez centralne i wojewódzkie ośrodki koordynujące programy profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi od 2006 do połowy 2013 r. Ministerstwo Zdrowia wydatkowało ponad 159 mln zł. W kontrolowanym okresie, tzn. od 2009 do końca września 2013 r. koszty administracyjno-logistyczne wynosiły 83 mln zł, w tym koszty wysyłki imiennych zaproszeń na badania przesiewowe ponad 30 mln zł, w odpowiedzi na zaproszenia badaniom poddało się natomiast niespełna 18% kobiet.

Rzeczywisty udział kobiet w badaniach mammograficznych wynosił od 36% w 2009 do 43 proc. w 2012 r., a w badaniach cytologicznych od 23 do 26%. Tymczasem zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia i ekspertów Komisji Europejskiej warunkiem skuteczności badań przesiewowych jest wysoka zgłaszalność, wynosząca przynajmniej od 70 do 75% populacji docelowej. Efekty badań przesiewowych widoczne są po wielu latach w postaci zmniejszenia umieralności na nowotwory złośliwe.

Minister zdrowia nie podjął działań w celu zweryfikowania skuteczności działań administracyjno-logistycznych programów profilaktyki oraz nie dokonał analizy innych metod i form organizacyjnych, które mogłyby zwiększyć liczbę kobiet uczestniczących w programach profilaktycznych. Pewne działania zostały podjęte dopiero w czasie kontroli NIK, a dotyczyły one m.in. zmiany treści zaproszeń pod kątem zakresu informacji w nich zawartych, a także poszerzenia zakresu metod dotarcia do pacjentek. Po przyjęciu przez ministra zdrowia i prezesa NFZ odpowiednich regulacji prawnych od początku 2014 r. umożliwiono położnym samodzielne pobieranie materiału do badania cytologicznego, co może przyczynić się do zwiększenia zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne.

Szanowni państwo, dzięki „Narodowemu programowi zwalczania chorób nowotworowych” dysponujemy coraz lepszym sprzętem w wypadku radioterapii. Na ten cel w ramach programu od początku jego realizacji do 30 czerwca 2013 r. wydatkowano prawie miliard zł. W czasie kontroli wskazaliśmy, że zakupy te nie zawsze były efektywne, jednak spowodowały istotne zmiany w wyposażeniu ośrodków onkologicznych. W wyniku realizacji programu np. liczba akceleratorów wzrosła z 70 w 2005 r. do 123 w 2012 r. oraz zwiększyła się liczba chorych leczonych metodą radioterapii z ok. 40 tys. w 1999 do 80 tys. w 2012 r. Nie osiągnięto jednak planowanego wskaźnika wyposażenia w aparaty megawoltowe na poziomie 250 tys. osób na jeden aparat i nie wyeliminowano różnic regionalnych w dostępie do radioterapii. Na koniec 2012 r. na jeden aparat megawoltowy przypadało 321 tys. osób. W Polsce nadal zbyt długo oczekuje się na rozpoczęcie leczenia napromieniowaniem, co zmniejsza szanse pacjentów na wyleczenie. W ramach programu finansowano również zakupy aparatury do diagnozowania nowotworów. Na koniec grudnia 2012 r. w publicznych zakładach leczniczych było zainstalowanych 7 aparatów PET, czyli tomografii pozytonowej, zakupionych w ramach programu, jednakże aż 4 z nich realizowały mniej niż 2 tys. badań rocznie, nie osiągając tym samym założonego w programie wskaźnika docelowego. W planowanym terminie, tj. do końca 2011 r., nie uruchomiono produkcji radiofarmaceutyku FDG, a więc substancji stosowanej w badaniach tomografii pozytonowej na potrzeby krajowe, mimo że Ministerstwo Zdrowia sukcesywnie, już od 2007 r., finansowało zakup sprzętu specjalistycznego dla wybranych w tym celu trzech podmiotów. Dwa z nich produkowały radiofarmaceutyk wyłącznie na potrzeby własne, po koszcie do tej pory znacznie przekraczającym ceny ofe-

rowane przez dostawców zagranicznych, a trzeci podmiot – Środowiskowe Laboratorium Ciężkich Jonów Uniwersytetu Warszawskiego był w trakcie przygotowywania dokumentacji związanej z uzyskaniem pozwolenia na wytwarzanie radiofarmaceutyku w Polsce.

Szanowni państwo, kontrola prowadzona w oddziałach wojewódzkich NFZ wykazała, iż na ogół prawidłowo realizowały one zadania związane z finansowaniem badań przesiewowych, natomiast 7 z 19 badanych przez nas świadczeniodawców przedstawiło w ofertach lub w umowach z NFZ nierzetelne informacje o spełnianiu wymagań określonych w programach profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, 2 świadczeniodawców realizujących program profilaktyki raka piersi nie zatrudniało lekarzy o wymaganych kwalifikacjach.

Istotnym problemem ujawnionym podczas kontroli pozostawała jakość danych epidemiologicznych gromadzonych w Krajowym Rejestrze Nowotworów i w wojewódzkich biurach rejestrów nowotworów, które stanowią podstawowe źródło informacji o zachorowaniach, umieralności i wskaźnikach 5-letnich przeżyć w Polsce i powinny być wykorzystane do oceny efektów zdrowotnych programu. Stwierdziliśmy, iż w 9 spośród ogółem 19 skontrolowanych podmiotów leczniczych nierzetelnie wywiązywano się z obowiązku wypełniania i przekazywania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego Krajowemu Rejestrowi Nowotworów i wojewódzkim biuram rejestracji nowotworów w ramach badań statystyki publicznej. W niektórych podmiotach nie przysyłano kart w ogóle lub z opóźnieniem wynoszącym nawet ponad 3 lata. Zaniechanie to zmniejsza wiarygodność rejestru nowotworów, a w konsekwencji ocenę efektywności „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Szanowni państwo, zarówno „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, jak i rozwiązania organizacyjne przyjęte w leczeniu onkologicznym powinny tworzyć spójny system, zapewniający pacjentowi odpowiednią informację, szybkie podjęcie leczenia i sprawne skoordynowanie poszczególnych jego etapów. Sam fakt zagwarantowania badań diagnostycznych nie zapewnia jeszcze szybkiego podjęcia terapii, co jest kluczowe dla skuteczności leczenia.

W wyniku kontroli Najwyższa Izba Kontroli ponowiła wniosek o zweryfikowanie przez ministra zdrowia działań administracyjno-logistycznych podejmowanych w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, co NIK postulowała już w 2009 r., oraz rozważenie wprowadzenia nowych metod i form organizacyjnych, które pozwoliłyby zwiększyć liczbę kobiet uczestniczących w badaniach przesiewowych oraz umożliwić szybki dostęp do leczenia. Podjęcie działań w tym zakresie jest szczególnie istotne w związku ze zbliżającym się terminem zakończenia realizacji programu i ewentualną jego kontynuacją w przyszłości w nowej formule organizacyjnej.

Ustalenia kontroli upoważniały ponadto do przedstawienia ministrowi zdrowia wniosków o: ponowne rozważenie koncepcji organizacji wspólnych zakupów sprzętu i aparatury medycznej do radioterapii za pośrednictwem Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia. Włączenie w system wspólnych zakupów większej liczby podmiotów leczniczych mogłoby pozwolić na uzyskanie oszczędności. Ponadto niezbędne jest dokonanie analizy wykorzystania linii technologicznych do wytwarzania radiofarmaceutyku FDG na potrzeby krajowe w podmiotach, które otrzymały dofinansowanie w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” i efektywności jego wytwarzania. Niezbędne jest ponadto podjęcie działań mających na celu poprawę jakości danych statystycznych o aparaturze medycznej, gromadzonych przez głównego inspektora sanitarnego i Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, a także poprawa jakości danych epidemiologicznych gromadzonych w Krajowym Rejestrze Nowotworów i w wojewódzkich biurach rejestrów nowotworów, które stanowią podstawowe źródło informacji o nowotworach.

Ponadto sformułowaliśmy szereg wniosków pod adresem prezesa NFZ. Przypomnę tylko dwa istotne. Dotyczyły one m.in. podjęcia działań zmierzających do wprowadzenia w systemie informatycznym zmian umożliwiających gromadzenie i sprawną analizę informacji o wszystkich wykonanych badaniach cytologicznych i mammograficznych zarówno w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lecznictwa szpitalnego, jak i w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Zdaniem NIK dane epidemiologiczne gromadzone i przetwarzane przez Fundusz z powodu ich rozproszenia wciąż nie są wykorzystywane w stopniu pozwalającym na rzetelną ocenę efektywności programu. Wskazaliśmy także na potrzebę nawiązania współpracy przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z jednostkami samorządu terytorialnego w celu koordynacji działań w zakresie programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, a także monitorowania potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Otwieram dyskusję. Pan poseł Arkadiusz Czartoryski, proszę bardzo.

Poseł Arkadiusz Czartoryski (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, wszyscy wysłuchaliśmy skrótu raportu. Chciałbym na kilka sekund powrócić do bardzo ważnego dokumentu, który musi być rozpatrywany łącznie z tym, fragmentarycznym jednak, cokolwiek by mówić, raportem dotyczącym fragmentu funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce, mianowicie do dokumentu, który jest zatytułowany „Sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli za 2013 rok”. Wiele bowiem problemów wynika z poprzedniego raportu NIK i proszę o sekundę uwagi, bo chciałbym zacytować dwa krótkie zdania z dokumentu „Sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli za 2013 rok”: „Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę na skutki systemowe braku jednolitych zasad liczenia kosztów jednostkowych świadczeń zdrowotnych przez świadczeniodawcę, ponieważ coraz więcej podmiotów przekształca się w spółki kapitałowe i pojawia się możliwość ogłoszenia przez nie upadłości. Niektóre z nich mogą podejmować działania zmierzające do udzielania jedynie tych świadczeń, które zapewniają dodatkowy wynik finansowy”. I jeszcze jedno zdanie: „Sposób kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest mało przejrzysty, niespójny i nie zapewnia właściwego wykorzystania środków, jakimi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Kontrola świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia wykazała nieprzejrzystość zasad oraz znaczne różnice przy przeprowadzaniu negocjacji w oddziałach wojewódzkich NFZ, jak również brak rzetelnego udokumentowania ich przebiegu”.

Szanowni państwo, podczas posiedzenia Komisji do Spraw Kontroli Państwowej kilkakrotnie wracaliśmy do sporu o to, czy ten system funkcjonuje, czy nie. Przypomnę, że w wypadku profilaktyki dotyczącej chorób nowotworowych trzykrotnie w Komisji Zdrowia pan minister Neumann próbował ustosunkować się do problemu, który zgłaszałem i który jest książkowym przykładem, jak nie powinno leczyć się chorób nowotworowych w Polsce. I zakończyło się trzecie spotkanie tym, że minister postawił na swoim.

Przypomnę tylko pokrótce – części z państwa jest to znane – że w szpitalu wojewódzkim, należącym do marszałka województwa mazowieckiego, w Ostrołęce, po uzgodnieniu z wojewodą oraz lekarzem wojewódzkim i przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, zawarto kontrakt wojewódzki na wykonanie oddziału onkologicznego, wydatkowano miliony, dziesiątki milionów złotych na ten oddział, wyszkolono pielęgniarzy, wyszkolono lekarzy i oddział ten ukończono. Następnie przykryto folią cały sprzęt, zamknięto oddział, a lekarzom kazano czekać. Oddział ten nie dostał kontraktu ani na 2011, ani na 2012 rok. W 2013 roku parlamentarzyści, senator z Ostrołęki, ja, wielu mieszkańców Ostrołęki z transparentami musiało ściągać prasę pod drzwi tego szpitala, żeby zwrócić na to uwagę. Ale nie tędy droga. Dopiero potem negocjacje i na fragment tego oddziału otrzymaliśmy kontrakt. No, szanowni państwo – zwracam się do państwa posłów z Platformy Obywatelskiej, którzy są w sali – posłowie opozycji nie po to z państwem się sprzeczą, że uważają, iż mają doskonały pomysł na wszystko. Niezrozumiałe jest jednak, że mimo tylu raportów, tylu zdecydowanych stwierdzeń – dzisiejsze stwierdzenia pana inspektora też są po prostu jednoznaczne... Niezrozumiałe jest państwa upór przy tym, żeby nie podejmować działań nad zmianą tego systemu. Kiedy mówimy, że system nie działa, to nie dlatego, by przez złośliwość przeciągać posiedzenia Komisji czy Sejmu, ale po to, żeby zwrócić uwagę państwa, iż system ten rzeczywiście nie działa.

Oczywiście, występuję z wnioskiem, byśmy skierowali dezyderat, żebyśmy przyjęli opinię, tylko pytanie: czy jest cień szansy, że państwo wykażą jakąkolwiek wolę ku temu,

by zwrócić uwagę, iż naprawdę inspektorzy NIK od wielu lat pracują nad tym, by nam pokazać, że ten system nie działa. Zdania, które przeczytałem, mówią wprost: ten system jest wadliwy. I upór, by nic nie zmienić, mimo to, co pan przeczytał przed chwilą, jest dla mnie po prostu szokujący. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Bańkowska, później pani poseł Królikowska, proszę bardzo.

Posel Anna Bańkowska (SLD):

Dziękuję bardzo. Muszę powiedzieć, że pewnie trudne będzie zrealizowanie postulatu NIK dotyczącego zwiększenia uczestnictwa w badaniach profilaktycznych. Chodzi zapewne o świadomość, a właściwie świadomość podszytą lękiem. Niestety, pokutuje jeszcze myśl: „zajmę się tym problemem jutro, bo dzisiaj chcę mieć jeszcze święty spokój”. Jest, jak jest, pieniądze wydajemy – mówię o kraju – na informowanie o potrzebie badań profilaktycznych, a frekwencja jest rzeczywiście żenująco niska. Bierze się to pewnie i stąd, że sama do domu dostaję z różnych źródeł informacje, że można zgłosić się na badanie mammograficzne, czyli właściwie można by było być pacjentem miejsca X, Y. Nieświadomy ktoś mógłby sobie badania te robić w różnych miejscach. Nie wiem, jaki ta zbyt duża częstotliwość badania, np. mammograficznego, mogłaby ewentualnie mieć szkodliwy wpływ. To jest jedna sprawa.

Niektórzy wietrzą interes w tym, że warto się w Polsce zakryć szyldem onkologii. W moim przekonaniu problemem podstawowym jest to, że nie mamy skoordynowanego systemu wymiany informacji zarówno ze strony leczących, jak i będących ewentualnymi pacjentami.

I druga sprawa z tym związana. Co chwilę słyszymy opinie, że w wielu szpitalach powstają oddziały onkologiczne, wyposażone, bardzo często chirurgia onkologiczna, ale również radioterapia w tej chwili powstaje, i właściwie specjaliści od onkologii twierdzą, że niejednokrotnie ingerencja chirurgiczna unicestwia szanse skutecznego zadziałania radioterapii, szczególnie radioterapii. Są bowiem takie choroby, jak np. prostaty, w wypadku których w wielu przypadkach nie jest wskazana operacja chirurgiczna i zdarza się, że pacjent jest gdzieś tam operowany, idzie następnie do centrum onkologii, gdzie – można powiedzieć – rozkładają ręce i następuje ratowanie czy łatanie sytuacji.

Zastanawiam się, czy nas stać na to, żeby w wielu miejscach, niekoniecznie węzłowych dla leczenia onkologicznego, była kupowana aparatura taka jak PET, niewykorzystana wszędzie tak jak trzeba. To są drogie rzeczy. Mówię tu jeszcze o izotopach. Nie jestem fachowcem, ale czytam, że nawet ci, którzy mają zadanie je wytwarzać, dostali na to pieniądze, sami kupują te nośniki – tak to nazwę – za granicą, bo jest to dla nich bardziej opłacalne. Słowem, marnotrawi się tu pieniądze. Mówię o skali kraju. To po pierwsze.

Po drugie, czy warto prowadzić taką rozproszoną politykę walki z rakiem, że w każdym szpitalu, gdzie dyrektor wpadnie na pomysł, że może coś nazwać chirurgią, będzie to powstawało. Przypomina mi się – przepraszam za tę anegdotę – historia z czasów bardzo już odległych, kiedy byłam szefem ZUS. Jeden ze szpitali powiatowych poprosił, by w ramach pieniędzy, które ZUS miał na profilaktykę, zakupić bardzo podstawowy aparat kardiologiczny. Po jakimś czasie zostałam zaproszona na otwarcie oddziału kardiologii i okazało się, że oddział ów otwarto tylko dlatego, że szpital dostał ten, prymitywny już wtedy jak na tamte czasy, aparat diagnostyczny. Byłam w szoku, że można w takiej sytuacji otworzyć oddział kardiologiczny. Mocno mi się kojarzy to z tym, że jest tak z wieloma wypadkami onkologii. Ludzie idą, ufają, a potem ładują w centrach onkologii.

Nie wiem, czy NIK się pokusiła o wniosek tego typu, żeby jednak kompleksowo objąć ten program, nie te rozproszone punkty. Czy minister zdrowia, czy Narodowy Fundusz prowadzi globalną polityką odnośnie do sieci dostępności, ale niekoniecznie na zasadzie takiej, że tam, gdzie się komuś coś przypomniało, bo jest to w moim przekonaniu złe.

Dzielę się z państwem refleksjami, na które oczywiście nie mam rozwiązania, ale wydaje mi się, że to jedna z podstawowych kwestii, by oceniając program walki z rakiem, zwrócić uwagę również na to, gdzie tego typu przedsięwzięcia owej walki czy unicestwiania nowotworów się odbywają. W moim przekonaniu nie ma właściwej globalnej polityki w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Królikowska-Kińska, proszę.

Poseł Elżbieta Królikowska-Kińska (PO):

Dziękuję bardzo. Raport Najwyższej Izby Kontroli dotyczył programu, który był w latach 2009–2013. Oczywiście, jest tu wiele krytycznych uwag, z tym że o ile wiem, to te uwagi również zauważyło Ministerstwo Zdrowia. Wiem, przecież chyba wszyscy wiemy, że minister zdrowia skierował szereg ustaw, które mają usprawnić dostępność do leczenia onkologicznego i dlatego chciałabym usłyszeć stanowisko Ministerstwa Zdrowia. Mam bowiem przekonanie, że wiele z zawartych tu uwag jest już uwzględnianych w pracach Ministerstwa Zdrowia i ma odzwierciedlenie w ustawach.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Panie ministrze, odniesie się pan, bo w zasadzie wszystkie pytania były skierowane do rządu. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo. Właśnie czytałem zakończenie, żeby móc odpowiedzieć na wszystkie pytania. Otóż, szanowni państwo, co do tego, co Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła w swoim raporcie, to oczywiście, że minister zdrowia zgadza się z większością zawartych tam sformułowań w duchu zmian, które tam zaproponowano, jak chociażby największa materialna zmiana – zakup sprzętu, który będzie dokonywany przez Zakład Zamówień Publicznych. To nie jest tak proste, jak zostało opisane. Trzeba eksperta co do tego, jaki sprzęt można byłoby dokupić w ramach tych postępowań, które teraz robią podmioty, sprzęt, który pasowałby do wszystkich innych sprzętów, które współpracują z tym nowo zakupionym. Dlatego też minister zdrowia będzie planował w przyszłym roku, aby polepszyć też dostępność, zakup dla nowych... może nie dla nowych podmiotów, ale nowego całego osprzętowania do radioterapii. Wykona to Zakład Zamówień Publicznych i nie będzie wtedy problemów chociażby z zamówieniami z wolnej ręki.

Jeżeli chodzi o całą dyskusję, jaka dzisiaj wywołana została przez posłów, to chcę zauważyć, że pakiet, który trafił... Tam jest zapisane, jak będą tworzone mapy zapotrzebowania. To nie jest proste. Oczywiście, wojewodowie, którzy będą tworzyli mapy zapotrzebowania razem ze specjalistami, będą mieli problem, bo zawsze będzie dylemat, czy chociażby – przepraszam za odniesienie się do Ostrołęki – w województwie mazowieckim ma być tylko jeden ośrodek, prężny w sensie duży, czy mamy to rozproszyć, żeby dostępność była większa. Te dylematy zawsze będą, i jest oczywiście problem, tym bardziej że czasami jesteśmy związani, osobiście mieszkamy w niektórych miejscowościach i chcielibyśmy, żeby szpital czy jednostka mogły się rozwinać. Z drugiej strony mamy też świadomość – co pani poseł podkreśliła – że szpital sam inwestuje, dyrektor sam podejmuje działania, częściowo, a później stawia przed faktem dokonanym chociażby Narodowy Fundusz Zdrowia co do nowego kontraktu, bo jest jakiś pomysł.

W obecnym pakiecie, który przeszedł przez Sejm, został podpisany przez prezydenta, jeżeli będzie chciał podmiot rozbudować się o jakąś chociażby onkologię czy kardiologię, to będzie musiał się zwrócić do wojewody i uzyskać zapewnienie, że jeżeli szpital wybuduje w tym czasie, to będzie mógł przystąpić do kontraktowania. Po to ten pakiet był, po to te duże zmiany, żeby skonsolidować częściowo chociaż zalecenia Najwyższej Izby Kontroli, raporty z lat 2013 i wcześniejszych. Mówimy o ogólnym raporcie NIK. Proszę zwrócić uwagę, że mieliśmy do tej pory dylematy, o których mówiła Najwyższa Izba Kontroli, czyli zgłaszalność. Częściowo szła ona z zaproszeń i była inaczej odnotowywana, a częściowo kobiety korzystały z ambulatoryjnej opieki i nie było wymiany danych. W tej chwili wymiana ta już jest.

Od roku 2015 każdy pacjent dostanie kartę. Jeżeli więc zostanie wykonana cytologia w jednym miejscu, to każdy następny lekarz, u którego zjawi się osoba w ogóle z badaniami, nie tylko cytologią, będzie wiedział, jakie wcześniej były wykonane badania, kiedy i jakie były wyniki. Nie będzie więc już, bo była też taka nasza obawa – powtarzalności tych badań. W tej chwili pacjenci mogą chodzić po różnych specjalistach, którzy wzajemnie nie wiedzą o tych wizytach, nie wiedzą też o zaleceniach. To pacjent często decyduje o tym, od którego lekarza weźmie leki, czy na którego będzie się dalej powoływał. Zajął

to, niestety, dużo czasu, ale w 2015 roku zostanie wdrożone nowe rozwiązanie i już nie będzie tej możliwości. Znacząca będzie ta możliwość, ale kolejny lekarz będzie wiedział, jakie były zalecenia, jakie pacjent wykupił leki i czy stosuje się do zaleceń poprzedniego lekarza, czy są inne problemy wynikające z samego procesu leczenia czy z choroby.

Jeżeli chodzi o uwagę Najwyższej Izby Kontroli odnośnie do produkcji leku, to zgadzamy się z tym, że były opóźnienia, zmusiliśmy podmioty, aby zwróciły się z zarejestrowaniem odpowiednich czynników i w obecnej chwili jest procedowany w naszym podmiocie, w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, produkt, chociażby w ośrodku w Gliwicach, o dopuszczenie obrotu FDG. Rozumiemy, że NIK w tym wypadku odniosła się do ceny innych dostawców, z zagranicy. Trzeba więc rozważyć niektóre produkty – czy bezpiecznie dla naszego kraju, jeśli będą produkowane w Polsce i będziemy mogli w każdej chwili być zaopatrzeni, czy będziemy zdani na to, co dzieje się na rynkach. Często mamy problemy z dowozem do naszego kraju leków, są wtedy interwencje, oczywiście nie brakuje ich w aptekach, mówimy o hurtowniach. Niektóre produkty zaś – zapewniam państwa – są potrzebne dla naszego bezpieczeństwa i dlatego były te badania wykazane i dofinansowane, aby było to produkowane na terenie kraju.

Jestem przekonany, że Najwyższa Izba Kontroli przy kolejnej kontroli, za rok 2014, będzie widziała zmiany, które zostały już dokonane, chociażby wspólne zamówienia publiczne, zmiany w dziedzinie dostępności. Do końca roku zostanie wykonane w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” przeszkolenie lekarzy POZ i kampania, po to właśnie, żeby innymi środkami, nie tylko zaproszeniami, dotrzeć do osób, które mogą być narażone, aby uczestniczyły w programie, a jeśli nawet nie w programie, to żeby skorzystały z możliwości finansowania czy to w programie, czy w AOS. I na pewno za rok 2014 podamy wspólną liczbę chociażby cytologii wykonanych razem z Narodowym Funduszem Zdrowia. To będzie znacznie większa liczba. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Czarotoryski, proszę.

Poseł Arkadiusz Czarotoryski (PiS):

Dziękuję bardzo. W pewnym momencie pan minister dotknął sedna sprawy, jednak, panie ministrze, głęboko pan się myli. Ani przez moment nie zabrałem głosu ze względu na to, że jestem posłem z konkretnego miasta i że chciałbym, by w moim mieście został wybudowany oddział taki czy inny. Na żadnym etapie, panie ministrze, nie uczestniczyłem w budowie oddziału onkologicznego w Ostrołęce. Zwracam tylko i wyłącznie uwagę jako poseł Komisji do Spraw Kontroli Państwowej na wadę systemu. To nie ja ani lokalna społeczność, ale minister, wojewoda i marszałek oraz lekarz wojewódzki z pieniędzy podatników, nas wszystkich, z całej Polski, zbudowali oddział onkologiczny. Ja ani o to nie występowałem, ani nic tam nie poprawiałem, nikt zresztą z Ostrołęki. To wszystko odbyło się na przestrzeni lat, również w dużej części, w zdecydowanej części, w czasach, kiedy województwem tym i na szczeblu samorządu, i rządu rządziła Platforma Obywatelska. Ale na koniec minister przychodzi na posiedzenie Komisji do Spraw Kontroli Państwowej i mówi: „nie znasz dnia i godziny, nikt nikomu nie kazał budować”. Trzeba się było więc zastanowić wcześniej, zanim pieniądze podatnika wydało się na oddział onkologiczny, zanim oddział ten przykryło się folią.

Zwróciliśmy tu tylko uwagę na to, że jest to wada systemu. Nie może być tak, że wszystkie opinie, wszystkich odpowiednich organów, są pozytywne, następnie zawierany jest kontrakt wojewódzki, budowany jest oddział, który potem jest nie zauważany przez system finansowania. To wcześniej nie trzeba się decydować na wydanie pieniędzy, a jeśli już się decydujemy, to taki oddział, po sprawdzeniu, czy wszystko zostało wykonane odpowiednio, powinien mieć kontrakt. Nie może na oczy wszystkich obywateli być wystawiony oddział zamknięty, w którym leży kurz, a lekarze mówią: „po co kupowaliśmy to wszystko, po co marszałek, po co minister to wszystko opiniowali?”. To gigantyczna wada systemowa.

Wiem, że w tym czasie powstały różne prywatne kliniki i minister zdecydował, Narodowy Fundusz zdecydował, że jakieś klinice w Warszawie, jednej czy drugiej się te pieniądze przekaże. Tylko że to ogromna wada systemowa. I upór moim zdaniem jest kar-

dynalnym błędem, jest po prostu kardynalnym błędem, gdyż to marnotrawstwo grosza publicznego, na co zwróciła uwagę Najwyższa Izba Kontroli. Nic tu nie ma do rzeczy fakt, że tak się złożyło, że jestem akurat z tego miasta. Nie w tym bowiem kontekście zabierałem głos. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Panie ministrze, proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie pośle, nie mam do pana pretensji, a z mojej wypowiedzi źle pan zrozumiał, że sugeruję, iż zabiera pan głos dlatego, że pan tam mieszka. Mówię o tym, że każdy ma jakieś emocje związane z miejscem, z którego pochodzi. Abstrahuję od tego, czy pan jest z Ostrołęki, czy z innego miasta. Mówiłem o tym, że budując... W tym wypadku, jeżeli mogę się odnieść, odniosę się teraz do Ostrołęki. To marszałek podjął decyzję o zmianie. Mówię, że mapy zapotrzebowania, które będą tworzone, które zostały uchwalone przez Sejm i podpisane przez prezydenta, będą jasno mówiły... Jeżeli marszałek chce, aby jego podmiot wybudował oddział, chociażby onkologiczny, to zwróci się z taką propozycją i jeżeli wojewoda powie, że na mapie zapotrzebowania rzeczywiście brakuje takiego miejsca i będzie, to jednocześnie jest zobowiązanie, że będzie to po wybudowaniu i spełnieniu wymogów kontraktowane.

To, że w obecnej sytuacji minister nie ma wpływu na to, gdzie marszałek wybuduje jaki oddział, czy wojewoda wpisze go do rejestru czy nie i czy będzie ten podmiot startował do konkursu ogłoszonego przez NFZ, to jest oczywiste. Dlatego była ta zmiana ustawy i dlatego były stworzone mapy zapotrzebowania, o których była już szeroko mowa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Czas płynie, proszę państwa, mapy będą utworzone. O tych mapach słyszymy już od lat. Zobaczymy kiedy i jak.

Czy są jeszcze jakieś głosy? Jeżeli nie ma, to proponuję, żeby Komisja upoważniła prezydium do zredagowania projektu dezyderatu w tej sprawie. Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że wniosek został przez Komisję przyjęty. Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że Komisja upoważniła prezydium Komisji do zredagowania projektu dezyderatu.

Przechodzimy do punktu trzeciego porządku posiedzenia – rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, finansowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Proszę przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli o zaprezentowanie informacji.

Wicedyrektor Delegatury NIK w Katowicach Mariusz Marquardt:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, przedstawię się. Nazywam się Mariusz Marquardt, jestem wicedyrektorem Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Katowicach, która przeprowadziła kontrolę, na temat której informację dziś państwu przedstawiam. Razem ze mną jest pani Katarzyna Gradzik, główny specjalista kontroli państwowej, która koordynowała tę kontrolę.

Kontrolę realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, finansowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzono w 17 jednostkach. Objęto nią Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, 9 świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu uzdrowiskowej opieki zdrowotnej, a także 7 gmin uzdrowiskowych, na których terenie te kontrolowane uzdrowiska się znajdowały. Kontrolą objęto 4 obszary. Pierwszy obejmował prawidłowość procesu kontraktowania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, drugi spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w tym zakresie przez szpitale i sanatoria uzdrowiskowe objęte kontrolą, trzeci prawidłowość rozliczeń świadczeń wykonanych w ramach umów zawartych z NFZ przez realizatorów owych świadczeń, czwarty zaś realizację przez gminy uzdrowiskowe zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska. Chciałbym zwrócić uwagę, że okres objęty kontrolą to lata 2011–2013. Kontraktowanie świadczeń na ten

okres prowadził Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w roku 2010. To o tyle istotna sprawa, że w tym roku dokonano zmiany sposobu kontraktowania. Wcześniej każdy z oddziałów wojewódzkich kontraktował dla siebie świadczenia ze wszystkimi potencjalnymi realizatorami świadczeń w kraju. Natomiast co do zasady przyjęto zmianę taką, że w 2010 r. poszczególne oddziały wojewódzkie kontraktowały świadczenia dla siebie oraz pozostałych oddziałów wojewódzkich z tymi realizatorami świadczeń, którzy zorganizowani byli na terenie tych oddziałów.

W okresie objętym kontrolą oddział śląski przeprowadził 6 postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umów w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Liczbę i wartość świadczeń, które były kontraktowane, śląski oddział określał na podstawie kosztów, jakie zaplanował w poszczególnych zakresach świadczeń oraz kosztów zaplanowanych przez inne oddziały, które zgłosiły zapotrzebowanie do tego oddziału na zakontraktowanie dla nich liczby poszczególnych świadczeń.

Zapotrzebowanie na świadczenia w rodzaju „lecznictwo uzdrowiskowe”, zgłaszane przez poszczególne oddziały, zostało w całości uwzględnione w planie oddziału dotyczącym tych świadczeń na rok 2011. Na rok 2012 z kolei na lecznictwo uzdrowiskowe oddział zaplanował środki z uwzględnieniem zapotrzebowań na poziomie 99,8%, prawie więc także w 100%.

W wyniku przeprowadzonej kontroli Najwyższa Izba dokonała następującej oceny poszczególnych obszarów, które przed momentem wymieniałem. W zakresie prawidłowości procesu kontraktowania świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia uzdrowiskowego przez śląski oddział wojewódzki Najwyższa Izba Kontroli oceniła negatywnie proces kontraktowania tych świadczeń, na co złożyło się kilka powodów. Ustalając liczbę świadczeń, jakie miały być zakontraktowane u poszczególnych oferentów podczas postępowań konkursowych, nie kierowano się wyłącznie obowiązującymi w tych konkursach kryteriami, lecz dodatkowo brano pod uwagę również warunki inne niż określone przez prezesa NFZ, nie mające uzasadnienia w obowiązujących przepisach. Stwierdzone nieprawidłowości świadczą o nierównym traktowaniu oferentów w czasie prowadzonych przez oddział postępowań konkursowych. Uprzywilejowanie jednego świadczeniodawcy, a dyskryminowanie innych polegało na tym, że w toku negocjacji komisja konkursowa proponowała preferowanemu świadczeniodawcy zwiększenie liczby świadczeń, pozostałym zaś oferentom ich zmniejszenie, przy czym zmniejszenie to dochodziło nawet do 90% proponowanej przez świadczeniodawcę puli świadczeń, mimo że oferenci owi uzyskali wyższą punktację w rankingu ofert. Wskutek powyższego wartość świadczeń zakontraktowanych u uprzywilejowanego oferenta wynosiła niekiedy niemal 100% świadczeń przez niego oferowanych, w sytuacji, gdy u tych drugich było to radykalnie ograniczone. W ocenie NIK uznaniowość w podejmowaniu decyzji przez komisję konkursową w zakresie proponowanej oferentom liczby świadczeń mającej wpływ na wartość kontraktu skutkowałą ryzykiem wystąpienia mechanizmów korupcyjnych. Postępowania konkursowe prowadzono z naruszeniem obowiązujących procedur. Komisja konkursowa nie wywiązała się z obowiązku przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami, którzy spełniali wymagane warunki, nie przeprowadziła wymaganej kontroli u oferenta, który nie miał wcześniej zawartej umowy z NFZ w danym zakresie świadczeń – do czego zobowiązywały przepisy – nie wezwała też oferenta do uzupełnienia braków oraz nie odrzuciła oferty, która nie zawierała wszystkich wymaganych dokumentów. Przedstawiana przez komisję konkursową propozycja wielkości kontraktu dla jednego ze świadczeniodawców sporządzona została nierzetelnie, tj. niezgodnie z punktacją uwzględniającą jakość świadczeń oferowanych przez tego świadczeniodawcę w dwóch różnych ośrodkach. Polegało to na tym, że zakontraktowano więcej w tym ośrodku świadczeniodawcy, który został oceniony niżej.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła działania śląskiego oddziału obejmujące rozliczenia wykonanych świadczeń uzdrowiskowych. Płatności na rzecz świadczeniodawców były dokonywane terminowo, po uprzedniej weryfikacji przedkładanych przez świadczeniodawców dokumentów rozliczeniowych. Dokonując pozytywnej oceny efektywności wykorzystania środków przeznaczonych na leczenie uzdrowiskowe w okresie objętym kontrolą, NIK uwzględniła przede wszystkim realizację świadczeń w tym zakre-

sie na poziomie ok. 98% zawartych umów, zważając, że niepełne wykorzystanie wyżej wymienionych środków było wynikiem niepodjęcia leczenia uzdrowiskowego przez pacjentów, czyli okoliczności, na którą oddział nie miał wpływu.

W zakresie spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń w ramach leczenia uzdrowiskowego przez wybrane szpitale i sanatoria uzdrowiskowe oraz ich rozliczanie z NFZ Izba pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, oceniła działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego, generalnie stwierdzając poprawę realizacji tych świadczeń, mimo stwierdzonych w poszczególnych wypadkach nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli oceniła także pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność gmin uzdrowiskowych w zakresie realizacji zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska oraz efektywności wykorzystywania przez nie środków uzyskiwanych w związku z posiadaniem statusu uzdrowiska. Dokonując oceny gmin, brano pod uwagę przede wszystkim kwestie związane z uchwalaniem miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego dla strefy A – uzdrowisk, do czego zobowiązywało poszczególne gminy prawo. Niestety, zaledwie 2 z gmin objętych kontrolą miały uporządkowane sprawy w tym zakresie, a pozostałych 5 było w trakcie zatwierdzania planu. Drugim elementem, który kontrolowaliśmy w gminach, była kwestia pobierania opłaty uzdrowiskowej, opłaty, do której pobierania uprawnione są gminy, na terenie których funkcjonują uzdrowiska, czyli gminy o statusie uzdrowiska. Stwierdziliśmy tutaj obszar, który w ocenie NIK wymaga uporządkowania, dlatego też sformułowane zostały w informacji wnioski sprowadzające się do tego, że zdaniem NIK zasadne jest podjęcie przez ministra finansów, w porozumieniu z ministrem zdrowia, działań mających na celu ujednolicenie stosowania w praktyce przepisów ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, które dotyczą sposobu naliczania opłaty uzdrowiskowej, ponieważ w praktyce okazuje się, że niejednolicie traktuje się ten przepis. Sprawdza się to do tego, że w różnych uzdrowiskach pobiera się tę opłatę za różną liczbę dni.

Przepisy stanowią, że osoba zobowiązana do wniesienia owej opłaty powinna zapłacić za każdy dzień pobytu. W praktyce okazuje się, że realizuje się to tak, iż przy 21-dniowym turnusie pobytu uzdrowiskowego w niektórych gminach płaci się za 20 dni, ponieważ pierwszy i ostatni dzień pobytu traktuje się jako jeden, w innych natomiast wyliczanie opłaty odbywa się inaczej, co powoduje, że kuracjusze płacą za 22 dni pobytu, co liczone jest w ten sposób, iż pobyt powyżej jednego dnia każdego dnia wiąże się z opłatą. Stąd też zawarty w naszej informacji wniosek dotyczący działań mających na celu ujednolicenie sposobu naliczania opłaty, tj. zdefiniowania pojęcia „dzień pobytu”, które użyte zostało w art. 17 ustawy o opłatach lokalnych. Następnym problemem, który także wymaga w przekonaniu Izby uporządkowania, jest kwestia zwolnienia z obowiązku uiszczenia tej opłaty. Przepisy stanowią, że z opłaty tej zwolnione są osoby, które przebywają w szpitalach. Kontrola wykazała, że znowu w niejednolity sposób to traktowano. W Kołobrzegu np. uzdrowiska pobierały opłatę najpierw wyłącznie od sanatoriów, pomijając jej pobieranie w obiektach, które funkcjonują jako sanatorium i szpital. W kolejnym okresie, po zmianie decyzji przez prezydenta, pobierano opłatę we wszystkich obiektach, łącznie ze szpitalami, mimo że ustawa mówi, iż osoby przebywające w szpitalach nie powinny opłaty wносить. Stan, o którym mowa, jak państwo widzicie, zmienia się, nie ma też jasnego orzecznictwa w tej kwestii.

Ocena NIK w tym zakresie najbliższa jest stanowisku, jakie zaprezentował pan minister Neumann z Ministerstwa Zdrowia, twierdząc, że o zwolnieniu z konieczności wnoszenia opłaty decyduje charakter świadczenia, które ma dana osoba, czyli jeżeli ktoś jest w trakcie uzdrowiskowego leczenia szpitalnego, jest z opłaty zwolniony, jeżeli jest na tzw. leczeniu sanatoryjnym, nieszpitalnym, oczywiście opłatę taką wnosi. Trudność polega na tym, że często w jednym obiekcie poddawani są leczeniu kuracjusze, którzy mają różne rodzaje świadczeń i zdarza się, że np. w obiekcie będącym obiektem szpitalnym część budynku zajmują pacjenci, którzy mają świadczenia odległe od świadczeń szpitalnych. W praktyce zaś bywało, że także byli zwalniani z konieczności wnoszenia tej opłaty.

Te dwa wnioski skierowane zostały do ministra finansów z prośbą o podjęcie działań, w porozumieniu z ministrem zdrowia. Mieliście państwo zapewne okazję przekonać się,

że do informacji dołączona jest odpowiedź Ministra Finansów, który nie widzi potrzeby podejmowania takich działań, twierdząc, że kategoria szpitala jako takiego jest zdefiniowana i nie ma potrzeby dokonywania w tym zakresie dalszych uściśleń. Jako Izba pozostajemy przy stanowisku, że niepodjęcie takich działań będzie utrzymywało stan, w którym w różnych miejscach w kraju w różny sposób traktowane są kwestie dotyczące omawianych opłat, co przekłada się także na dochody gmin, na terenie których funkcjonują poszczególne uzdrowiska, a także na możliwość uzyskania dotacji, do których prawo mają gminy uzdrowiskowe, a dotacja ta udzielana jest w wysokości pobranej opłaty uzdrowiskowej w roku poprzednim. W związku z tym nieuporządkowanie tych spraw powoduje, że gmina może być dwukrotnie poszkodowana poprzez brak możliwości pozyskania należnych jej środków. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie? Pan poseł Tadeusz Dziuba, proszę bardzo.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Jak zwykle, panie przewodniczący, bardzo niechętnie zabieram głos. Najpierw może wrzucę jednak kamyczek do ogródka NIK. Słusznie państwo napiętnowaliście praktyki protekcyjne. Pierwsza część raportu jest temu poświęcona, tylko że we wnioskach brak odbicia stwierdzenia tej kwestii. Rozumiem oczywiście trudność w formułowaniu wniosków w związku ze stwierdzeniem praktyk protekcyjnych, ale jakimś minimum byłoby... Przecież macie państwo takie uprawnienia, jak występowanie z wnioskiem o niezasadność zajmowania stanowiska np. przez dyrektora wojewódzkiego oddziału Funduszu. Przecież to wszystko pod jego okiem się działo i jest mało prawdopodobne, by o tym nie wiedział. Ale wiedział, czy nie wiedział, wychodzi na to samo. On się nie nadaje na szefa, bo to od szefów bierze się rozprzestrzenianie takich protekcyjnych praktyk. Urzędnicy niższych i wyższych szczebli tak hasają, na ile im przełożeni pozwolą. Jeżeli przełożony wyznaczy azymut tak, jak trzeba, to nie powiem, że 100%, ale 90% podwładnych dostosuje się do tego, bo taka jest ich rola. Tutaj widać, że dyrektor oddziału właściwego azymutu nie wyznaczył. On po prostu się zgadza na praktyki protekcyjne, a więc wydaje mi się, że można było skorzystać ze wspomnianego wniosku.

Uważam to raczej za stratę, stratę poważną, bo, proszę państwa, wszyscy jesteśmy świadomi tego, że zainteresowani czytają raporty czy jakąś dokumentację związaną z kontrolą i oni to po prostu widzą, nie muszą wiedzieć, czują przez skórę, że stwierdzono rzecz ważną i nie wyciąga się z tego wniosków, co znaczy, że można tak robić. Niedobrze więc się stało – tak uważam – że Najwyższa Izba Kontroli w części wnioskowej przeszła nad tym do porządku dziennego. Bardzo dobrze, że napiętnowała to zjawisko, to się chwali, ale zabrakło dalszego ciągu.

Panie przewodniczący, jak to życie się śmiesznie plecie. W pierwszym punkcie, kiedy wystąpiłem z tezą, że monitorowanie, wydawanie zarządzeń, szkolenie niewiele zmieni i świadczy raczej o bezradności, i jako przykład podałem praktykę protekcyjną, to z wypowiedzi pana ministra wynikało, tak generalnie: nie przesadzajmy. To tutaj widzimy, do czego prowadzi strategia pod hasłem „nie przesadzajmy”. Wszędzie te praktyki korupcyjne – wolę używać słowa „protekcyjne”, bo wydaje mi się, że w większości sytuacji lepiej pasuje – rozszerzają się.

Tak jest, panie ministrze, w NFZ przy kontraktowaniu świadczeń, czy to będzie opieka nocna i świąteczna, czy leczenie uzdrowiskowe, czy podstawowa opieka zdrowotna mamy do czynienia z powszechną protekcją, a państwo nic w tym zakresie nie robicie. Żle, że NIK nie zwięździła informacji wnioskiem, ale tysiąc razy gorzej, że państwo na to z dnia na dzień, z miesiąca na miesiąc, z półrocza na półrocze, z roku na rok na to nie reagujecie. A macie chociażby jeden instrument – powołać odpowiedzialnego prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Niech on wyznacza azymut, niech powoła ludzi w oddziałach wojewódzkich, którzy będą na swoim terenie ten azymut mogli wyznaczyć. Zapewniam pana, że szybko efekt by się osiągnął. Państwo jednak tego nie robicie, m. in. dlatego, że nie widzicie, bo się państwu nie chce tego dostrzec. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że zaproponuję państwu posłom dezyderat i powinna być w nim moim zdaniem podniesiona omawiana sprawa.

Zgłaszał się pan minister, może więc najpierw pan minister, a następnie pan dyrektor. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję. Dziękuję bardzo za głos, bo to, czy minister w ramach swoich możliwości albo Narodowy Fundusz Zdrowia podjął jakieś działania... Chcę państwa poinformować, że prezes podjął działania nie tylko w tym oddziale, ale we wszystkich oddziałach swoimi siłami, swojej centrali przeprowadza kontrole. W 5 oddziałach kontrola jest zakończona, w 6 trwa. Gdy powziął informacje, które NIK wskazała, automatycznie rozpoczęła się kontrola. Po jej zakończeniu na pewno zostaną wydane wnioski, i to, co pan poseł powiedział, dokumentami odpowiednimi zostanie opisane jak najściślej, żeby wszyscy, którzy zajmują się nie tylko kontraktowaniem ocenianym przez NIK, ale i innymi... Żeby od razu przeniosło się to na praktykę. Tak że na pewno minister zdrowia wraz z Narodowym Funduszem Zdrowia patrzy na to, co się dzieje, i na zmiany, i na uwagi, szczególnie NIK.

Co do stwierdzeń pozostałych, to myślę, że Najwyższa Izba Kontroli się wypowie, czy skierowała wniosek. Chciałem natomiast powiedzieć, że obecnie procedowana jest – jutro będzie pierwsze czytanie – ustawa o zmianie ustawy o samorządzie gminnym oraz niektórych innych ustaw. Jeżeli panowie posłowie będą widzieli jednak konieczność doprecyzowania tego, o czym wspomniała NIK albo... Ponieważ ta wymiana zdań i stanowisk toczy się między ministrem finansów a Najwyższą Izbą Kontroli, to na pewno będzie to można zrobić, chociażby podczas prac komisji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Panie dyrektorze, proszę.

Wicedyrektor Delegatury NIK w Katowicach Mariusz Marquardt:

Najwyższą Izbę Kontroli boleśnie dotknął kamyczek wrzucony do ogródka, więc chciałbym uspokoić pana posła i przekazać, że nie mogliśmy formułować wniosku dotyczącego niezasadności zajmowania stanowiska, ponieważ kontraktowanie, które państwu przedstawiłem i które opisane zostało w informacji, odbywało się w 2010 roku. Od tego czasu zmieniło się już dwóch prezesów, w związku z czym wniosek ten byłby nieuprawniony. Informacje znalazły się takie, które mogliśmy i uznaliśmy za zasadne postawić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Konkretne osoby zajmowały te stanowiska... Pan minister, proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo. Dziękuję, że NIK mi przypominała. Zapomniałem powiedzieć, że to były lata do 2012. Od tego czasu już dwukrotnie prezes zmienił dyrektora w tym oddziale, częściowo wyciągając wnioski.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

No, ale to nie znaczy, że kara ma polegać jedynie na odwołaniu dyrektora. Jeżeli były nieprawidłowości, to odpowiednie organy państwa powinny to sprawdzić.

Pan poseł Tadeusz Dziuba.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Czuję się zobowiązany zabrać głos, bo z tego może tak pośrednio wynikać, że już nie nie można było zrobić. A ja myślę, że można było zrobić. Stawiam hipotezę, że składy komisji konkursowych, które dokonywały tych wyborów, pewnie się od tamtych czasów nie zmieniły albo nie zmieniły się wiele. Tak przypuszczam. Mówię o tym, żeby pokazać, iż jeśli nawet nie ma tego głównego odpowiedzialnego, to są jeszcze ci, którzy to robią i wydaje mi się, że nad tą kwestią trzeba było się jednak poważnie zastanowić, bo – jak powiedziałem – suma z tego wynika taka niezamierzona, że hasać sobie można i protekcję za 65 mld zł – bo to jest mniej więcej fundusz zdrowia – można sobie zupełnie

bezkarnie w Polsce uprawiać. Taki wniosek wyciągną ci, te 10%, którzy chcą praktyki te stosować.

A jeszcze raz powtórzę, teraz wrzucając już kamyczek do ogródka nie tyle NIK, ile Ministerstwa Zdrowia, że państwo naprawdę nic z tym nie robicie, nic, zero. Nie obchodzi was to. A te praktyki są powszechne, lekarze narzekają. Przynajmniej trzy czwarte ludzi w Polsce to ludzie uczciwi, tylko nie znajdują siły na to, by walczyć z tą tolerancją dla hasania owych 10% osób w różnych instytucjach, które korzystają ze swojego usytuowania i po prostu, po pierwsze, rozkradają pieniądze publiczne; po drugie, poszerzają strefę protekcji i korupcji. A państwo jesteście bezradni i beczynni w tej sprawie i będę się przy tym upierał.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Jeszcze pan dyrektor? Proszę.

Wicedyrektor Delegatury NIK w Katowicach Mariusz Marquardt:

Tytułem uzupełnienia chciałbym poinformować państwa, że w wystąpieniu pokontrolnym do Śląskiego Oddziału NFZ sformułowany został wniosek dotyczący prowadzenia konkursów ofert oraz postępowań odwoławczych w sposób zapewniający równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców oraz gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, co świadczy o należytej staranności po stronie Izby w dochodzeniu do stanu poprawnego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dziękuję. Proponuję, aby Komisja upoważniła prezydium do zredagowania projektu dezyderatu w tej sprawie. Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że wniosek został przez Komisję przyjęty. Sprzeciwu nie słyszę, stwierdzam, że Komisja upoważniła prezydium do przygotowania projektu dezyderatu.

Przechodzimy do punktu czwartego porządku posiedzenia – rozpatrzenia projektu dezyderatu w sprawie działań na rzecz eliminacji nadużywania umów cywilnoprawnych oraz poprawy stanu legalności zatrudnienia w Polsce. Przypomnę, że Komisja podczas posiedzenia 22 lipca br. rozpatrzyła informację Głównego Inspektora Pracy o wynikach kontroli – zawierania umów cywilnoprawnych w warunkach wskazujących na istnienie stosunku pracy oraz umów terminowych – przeprowadzonych w 2013 roku, a także o nielegalnym zatrudnianiu w Polsce w świetle wyników działalności kontrolno-nadzorczej Państwowej Inspekcji Pracy.

Dziękujemy naszym gościom z Ministerstwa Zdrowia i Najwyższej Izby Kontroli.

Zgodnie z ustaleniami, prezydium Komisji przedstawiło projekt dezyderatu, który został państwu posłom dostarczony. Czy ktoś z państwa chciałby zgłosić uwagi do projektu?

Pani poseł Królikowska-Kińska, proszę.

Poseł Elżbieta Królikowska-Kińska (PO):

Czytając ten dezyderat, odnoszę wrażenie, że jedno zdanie jest tu nie pasujące i jeżeli można by prosić, byśmy się wspólnie zgodzili na jego skreślenie... Chodzi mianowicie o zdanie, które mówi: „Bezwzględnie należy wyeliminować powszechne obecnie poczucie bezkarności wśród pracodawców naruszających przepisy”. W jaki sposób Komisja czy ministerstwo może wyeliminować poczucie bezkarności? Poprzednie zdanie mówi tym, jakie działania prawne należy podjąć i skutkiem owych działań prawnych będzie zapewne wyeliminowanie poczucia bezkarności. Dlatego chciałabym prosić o zrezygnowanie z tego zdania.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Pan poseł Janusz Śniadek, proszę.

Poseł Janusz Śniadek (PiS):

Dziękuję bardzo. Przede wszystkim oczywiście chcę się odnieść do tego wniosku, najpierw jednak, jeśli państwo pozwolicie, troszkę o całości. Chciałbym też usprawiedliwić swoją nieobecność wcześniejszą, lecz trwa jeszcze posiedzenie podkomisji ds. rynku pracy, gdzie dokładnie jest analizowany w tej chwili rządowy projekt ustawy o „ozuso-

wieniu” rad nadzorczych i umów zleceń tylko z tego obszaru. Wielu mówiło, łącznie z panem ministrem Buciolem, że jest to krok w dobrym kierunku. Ja oceniam, że jeśli jest istotnie, to zaledwie mały kroczek.

Z satysfakcją stwierdzam, że pan minister Bucior w uzasadnieniu tej ustawy przytaczał argumenty, które 8–10 lat temu w Komisji Trójstronnej związki zawodowe wysuwały nieustannie i permanentnie przez te lata były zgłaszane. Podczas ubiegłorocznego protestu wspólnego wszystkich związków zawodowych postulowano zresztą w ogóle „ozusowanie” „śmieciówek”. W tej chwili jest to realizacja pewnego fragmentu tych postulatów. Przytoczę natomiast takie liczby, że np. w wypadku rad nadzorczych dotyczyć to ma blisko 50 tys. ludzi, a jeśli chodzi o środki dla budżetu, będzie to ponad 300 mln zł. Podobnie z umów zleceń, które będą „ozusowane” tylko w sytuacji „krotności”, bo w tej chwili płaci się, ale od jednej wskazanej, do wysokości płacy minimalnej. Również przyniesie to kwotę ponad 300 mln zł, czyli w sumie dla budżetu tylko ta ustawa da ok. 600 mln zł. Przy czym – tak, jak mówię – dotyczy to stosunkowo wąskich obszarów, bo największymi obszarami patologii w sferze pracy, i to też wynika z raportów NIK, jest praca na czarno, bo tak naprawdę w tym wypadku nie ma instrumentów w związku z syndromem pierwszej dniówki do ścigania tego zjawiska, a dotyczy to ok. 800 mln osób. Takie są szacunki Eurostatu, jak i te wynikające z raportu NIK, który dostaliśmy.

Co do zdania o eliminacji bezkarności, to dokładnie takie zdanie znajduje się w raporcie omawianym w lipcu podczas posiedzenia naszej Komisji. W raporcie NIK jedno ze zdań stwierdza, że kontrola wykazała, iż istnieje powszechne poczucie bezkarności wśród pracodawców, gdzie patologie te występują. I zdanie to jest dokładną reakcją na zapis zamieszczony w raporcie NIK. Nie mam w tej chwili w ręku tego raportu, ale jestem w stanie wspomniane zdanie zacytować i zaręczam państwu, że takie właśnie zdanie znajduje się w raporcie, mówiące o poczuciu bezkarności wśród pracodawców tam wszędzie, gdzie patologia owa występuje. Dlatego też absolutnie broniłbym tego zdania przez odniesienia do zdania z raportu NIK.

Moja druga refleksja: zważywszy na skalę kosztów powszechnego niepłacenia w Polsce za pracę tyle, ile kosztuje ona w rzeczywistości, to tak naprawdę nawet z relacji pana ministra Buciora w dniu dzisiejszym, który określał... Jednym głosem zaczęliśmy mówić – że to jest ogromna patologia, kosztująca i ZUS, i budżet państwa, w grę wchodzi ogromne pieniądze, że tak naprawdę przejadamy dzisiaj przyszłość Polski. W związku z tym również raporty NIK i informacje dotyczące skali owych patologii i strat przyznam, że są dla mnie zupełnie niesatysfakcjonujące. Podobnie jak przed chwilą w wypadku kolegi, myślę, że moje niezadowolenie czy frustracja płynąca z niedostrzegania tych patologii przez instytucje państwa jest równie wielka.

Apeluję więc, aby ten dezyderat jak najszybciej w kształcie takim, jak jest, skierować i domagać się przede wszystkim rzetelnej odpowiedzi i poważnego odniesienia się do sygnalizowanych problemów.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Proszę, pani poseł Królikowska.

Poseł Elżbieta Królikowska-Kińska (PO):

Uważam, że zdanie w raporcie NIK było może w trochę innym kontekście. Myślę tylko o metodologii i o tym, jak je odbieram. Nie neguję, że istnieje poczucie bezkarności, tylko gdy to czytam, jest tak, że Komisja rozpatrzyła informację, stwierdza, że wyniki... i należy podjąć działania, i odnosimy się w zasadzie do pewnych elementów tych działań, takich, które mogą być przełożone na pewne zapisy prawne. Poczucie bezkarności natomiast jest takie... no, nie pasuje mi. Nie neguję, że ono jest, tylko nie pasuje mi to zdanie. Nie chciałabym prowadzić do głosowania nad zamieszczeniem tego zdania, tylko mam pytanie, czy możemy to...

Poseł Janusz Śniadek (PiS):

Mam propozycję, która być może panią usatysfakcjonuje. Zapiszmy może, że bezwzględnie należy wyeliminować sygnalizowane przez NIK poczucie bezkarności. Sygnalizowane przez NIK, bo jest to sygnalizowane w raporcie.

Posel Elżbieta Królikowska-Kińska (PO):

Jak wyeliminujemy? Możemy wyeliminować...

Posel Janusz Śniadek (PiS):

Wie pani, sam bym tego nie wymyślił. Z dużym zaskoczeniem przeczytałem absolutnie pokrywające się z moimi obserwacjami stwierdzenie w raporcie NIK.

Posel Elżbieta Królikowska-Kińska (PO):

Jeżeli ma to prowadzić do jakichś głosowań czy czegoś takiego, wycofam swą propozycję.

Posel Janusz Śniadek (PiS):

Panie przewodniczący, w związku z reakcją pani uważam za celowe dodanie słów „sygnalizowanego przez NIK” i dalej „powszechnego poczucia bezkarności”.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Proszę państwa, chodzi tu o to, że są takie wypadki – co sygnalizują instytucje takie jak Najwyższa Izba Kontroli, Państwowa Inspekcja Pracy – że jest po prostu łamane prawo, wszyscy to wiemy, i że nie wyciągane są konsekwencje wobec tych, którzy prawo łamią. To o to chodzi.

Posel Janusz Śniadek (PiS):

I mają poczucie bezkarności.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

No więc właśnie. Wiedzą, że w tej dziedzinie mogą łamać prawo. Uważam, że dobrze by było, gdybyśmy podjęli ten dezyderat. Nie wiem, czy pani poseł...

Posel Elżbieta Królikowska-Kińska (PO):

Wycofuję swoją propozycję.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Tak?

Posel Elżbieta Królikowska-Kińska (PO):

Tak.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Pan przewodniczący, proszę.

Posel Andrzej Kania (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Chcę tylko powiedzieć, że oprócz tych przedsiębiorców, którzy rzeczywiście łamią prawo albo je naginają, zdecydowana większość z nich jest bardzo uczciwymi przedsiębiorcami i ludźmi. Ale zapytam trochę z przekąsem: w jaki sposób – jeśli już rozmawiamy, szkoda, że nie ma przedstawicieli NIK – Izba skontrolowała to poczucie bezkarności? Bo to jest odczucie bardzo subiektywne. Oczywiście, śmiejemy się i można pewnie na ten temat dyskutować godzinę czy dwie, pół dnia i jeszcze więcej, tylko jest kwestia tego, że nie jest to czynnik mierzalny. W związku z tym zastanówmy się, czy zamieścić to zdanie, czy ująć rzecz inaczej, czy powołać się... Ale z drugiej strony, jeśli powołać się, to powstanie pytanie, jak to zmierzli. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

To może poprosimy panią główną inspektor pracy, gdyż dezyderat powstał na podstawie wyników kontroli Państwowej Inspekcji Pracy.

Główny inspektor pracy Iwona Hickiewicz:

Dziękuję bardzo. Myślę, że gdy pan przewodniczący mówił o raporcie NIK, to przede wszystkim chodziło chyba o informację przedstawioną przez Państwową Inspekcję Pracy, jeśli chodzi o legalność zatrudnienia i nadużywanie umów cywilnoprawnych. Zgodzę się z panem przewodniczącym Kanią, że trudno zmierzyć poczucie bezkarności, że praktycznie większość pracodawców jest uczciwa. Nawet jeżeli zdarzają się naruszenia przepisów, często mają charakter pewnych błędów, co przy wielości przepisów prawa pracy i szybkości ich zmiany może się zdarzyć.

Pamiętajmy jednak, i o tym mówią też sami pracodawcy, że w wypadku wielu pracodawców poczucie bezkarności istotnie występuje, bo mają do czynienia, chociażby w tym obszarze, o którym mówimy (ustalanie istnienia stosunku pracy) z niedoprecyzowaniem obowiązujących przepisów prawa pracy i jednocześnie niskimi sankcjami, jak też małą możliwością oddziaływania inspektorów Państwowej Inspekcji Pracy. Nie będę państwu przedstawiać sytuacji z kontroli, jak potrafią się pracodawcy zachowywać względem inspektorów pracy, wiedząc, w jakiej wysokości mandat może zostać nałożony, ale zdanie, które znalazło się w naszym materiale nie jest gołosłowne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Mam wrażenie, że – nie wiem, czy państwo się ze mną zgodzą – wypowiedź pani głównej inspektor rozstrzyga sprawę. Jeżeli pani poseł Królikowska by się zgodziła...

Poseł Elżbieta Królikowska-Kińska (PO):

Wycofałam się z propozycji.

Przewodniczący poseł Mariusz Błaszczak (PiS):

Dobrze. Jeżeli więc nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Komisja dezyderat w treści przedstawionej państwu posłom przyjęła. Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że Komisja przyjęła dezyderat do Ministra Pracy i Polityki Społecznej, w sprawie działań na rzecz eliminacji nadużywania umów cywilnoprawnych oraz poprawy stanu legalności zatrudnienia w Polsce.

Przystępujemy do realizacji punktu piątego posiedzenia – spraw bieżących. Czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos? Nie widzę.

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 naszym gościom, dziękuję państwu posłom. Zamykam posiedzenie.