

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI FINANSÓW PUBLICZNYCH

(NR 355)

z dnia 10 lipca 2014 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Finansów Publicznych (nr 355)

10 lipca 2014 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem poseł **Krystyny Skowrońskiej (PO)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie opinii Komisji Zdrowia o sprawozdaniu z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r. (druk nr 2445) w zakresie:

1) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta:

- a) dochody i wydatki,
- b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,

2) części budżetowej 46 – Zdrowie:

- a) dochody i wydatki,
- b) dotacje podmiotowe i celowe,
- c) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
- d) programy wieloletnie w układzie zadaniowym,
- e) środki europejskie na współfinansowanie Programów Wieloletnich;

3) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, poz. 47 i 48,

4) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia,

- a) dochody i wydatki,
- b) dotacje podmiotowe i celowe,
- c) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
- d) zadania z zakresu administracji rządowej i zadania zlecone innym jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami,

5) państwowego funduszu celowego – Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, 6) instytucji gospodarki budżetowej:

- a) Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie,
- b) Wydawnictwa Edukacyjnego Parpamedia,

7) państwowej osobie prawnej – Agencja Oceny Technologii Medycznych;

– zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015.

W posiedzeniu udział wzięli: **Janusz Cichoń** sekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Cezary Rzemek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Tadeusz Jędrzejczyk** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia w Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami,

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Mariusz Pawełczyk** i **Anna Woźniak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Wojciech Białończyk** i **Jacek Markiewicz** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Dzień dobry państwu.

Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie opinii Komisji Zdrowia o sprawozdaniu z wykonania budżetu państwa za okres od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r. (druk sejmowy nr 2445) w zakresie właściwych części budżetowych.

W drugim punkcie porządku dziennego zaopiniujemy projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015, który przedstawi prezes NFZ.

Czy państwo posłowie mają uwagi odnośnie do porządku dziennego?

Nie słyszę.

Wobec braku wniosków odnośnie do porządku dziennego, stwierdzam jego przyjęcie.

W imieniu pań i panów posłów, członków Komisji Finansów Publicznych, chciałabym przywitać przedstawicieli naczelných organów administracji państwowej oraz innych urzędów i instytucji państwowych. Pragnę powitać pana Janusza Cichonia – sekretarza stanu w Ministerstwie Finansów, pana Cezarego Rzemka – podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, panią Krystynę Barbarę Kozłowską – rzecznika praw pacjenta, pana Tadeusza Jędrzejczyka – prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz osoby im towarzyszące.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego.

Kontynuujemy rozpatrywanie opinii komisji sejmowych. Posłowie będący członkami Komisji Finansów Publicznych otrzymali opinię Komisji oraz opracowania Biura Analiz Sejmowych. Materiały dostępne są w formie elektronicznej.

Przyjmujemy tryb taki, jak w przypadku rozpatrywania sprawozdań poprzednich komisji resortowych. Poseł referent komisji branżowej przedstawi swoje wystąpienie a, następnie, koreferat przedstawi poseł z ramienia Komisji Finansów Publicznych oraz przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli.

Pragnę również przywitać przedstawicieli NIK.

Będą państwo mogli również zadawać pytania a odpowiedzi przedstawią dysponenci części budżetowych. Później przystąpimy do dyskusji.

W imieniu Komisji Zdrowia, posłem sprawozdawcą jest pan poseł Grzegorz Sztolcman, posłem koreferentem jest pan przewodniczący Jakub Szulc.

Bardzo proszę, aby pan poseł przedstawił opinię Komisji Zdrowia.

Poseł Grzegorz Sztolcman (PO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, chciałbym paniom i panom posłom oraz wszystkim gościom, zaprezentować opinię Komisji Zdrowia przyjętą podczas posiedzenia w dniu 24 czerwca br. Dotyczy ona wykonania budżetu, w częściach budżetowych, o których wspomniała pani przewodnicząca, przedstawiając porządek posiedzenia. Postaram się w sposób obszerny, ale jednocześnie syntetyczny przekazać to, co jest jednym z największych zadań realizowanych przez budżet dla wszystkich obywateli. Mam na myśli wydatki w zakresie ochrony zdrowia w roku 2013.

W części 46 – Zdrowie, plan dochodów został określony na kwotę 225.000 tys. zł, został wykonany na poziomie 231.000 tys. zł, co stanowi 106%. Dochody dotyczą przede wszystkim wpływów z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych, wpisy do rejestru wyrobów medycznych oraz za dopuszczenie do obrotu wyrobów biobójczych. Stanowią one niemal 90% dochodów w części 46. Plan dochodów został zrealizowany w sposób bardzo satysfakcjonujący i udało się pozyskać dodatkowe wpływy.

Plan wydatków w części 46 – Zdrowie, zgodnie z ustawą budżetową wynosił 3.700.000 tys. zł. W trakcie roku został on zwiększony do wysokości 4.400.000 tys. zł a wykonany został na poziomie 4.300.000 tys. zł, co stanowi 90% planu. Pragnę poinformować, że najistotniejsze pozycje wydatków realizowane były w sposób następujący: wydatki na administrację, czyli utrzymanie urzędu Ministerstwa Zdrowia kosztowało około 60.000 tys. zł. Kwota ta jest analogiczna do wydanej w roku 2012, co stanowi 1,4% wszystkich

wydatków. W ramach tych środków, kwotę 9000 tys. zł przeznaczono na obsługę wdrażania funduszy europejskich. Środki na poziomie 35% wszystkich wydatków będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia przeznaczono na szkolnictwo wyższe. Na ten cel wydatkowano kwotę ponad 1.500.000 tys. zł i zrealizowano ją w 100%. W jej ramach 1.372.000 tys. zł stanowiło dotację dydaktyczną dla dwunastu uczelni medycznych i centrum medycznego kształcenia podyplomowego. Kwota 97.000 tys. zł stanowiła pomoc materialną dla studentów.

W dziale – Ochrona zdrowia największe wydatki poniesiono na realizację programów polityki zdrowotnej, finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, programy wieloletnie, inwestycje oraz na świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Wykonanie kosztów w tym dziale wynosiło 2.700.000 tys. zł, co stanowiło łącznie 96% planu po zmianach. Na programy polityki zdrowotnej wydatkowano kwotę 883.000 tys. zł. Największe wydatki przeznaczone były na realizację następujących programów – Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, programu Leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV w Polsce, Narodowego programu leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne oraz Narodowego programu rozwoju medycyny transplantacyjnej. Na świadczenia wysokospecjalistyczne, plan po zmianach, zakładał wydatkowanie kwoty niemal 381.000 tys. zł a wykorzystano 374.000 tys. zł, zrealizowano plan niemal w 100%. Największe środki przeznaczono na procedury i operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym.

W części 46 znaczące wydatki przeznaczono na realizację inwestycji. Na wszystkie wydatki majątkowe, które zostały objęte budżetem Ministra Zdrowia zakładano wydatkowanie środków na poziomie 774.000 tys. zł, zrealizowano je na poziomie 92%, co stanowiło niemal 711.000 tys. zł, z czego 227.000 tys. zł przeznaczono na program profilaktyki zdrowotnej, 386.000 tys. zł na inwestycje w szpitalach ogólnych i klinicznych oraz 35.000 tys. zł na szkolnictwo wyższe i 62.000 tys. zł na współfinansowanie projektów z udziałem Unii Europejskiej.

W 2013 roku realizowano pięć inwestycji w ramach tzw. programów wieloletnich, których łączna wartość kosztorysowa wynosiła 2.800.000 tys. zł – wydatkowano kwotę 302.000 tys. zł z zaplanowanych 343.000 tys. zł.

Poza programami wieloletnimi oraz programami współfinansowanymi z budżetu Unii Europejskiej, realizowano dwadzieścia dziewięć innych inwestycji budowlanych, na które przeznaczono kwotę 75.000 tys. zł. Na projekty współfinansowane z budżetu Unii Europejskiej zaplanowano wydatki krajowe na poziomie 91.000 tys. zł, z czego 62.000 tys. zł to wydatki majątkowe a 29.000 tys. zł – bieżące. W 2013 roku znaczne wydatki w części 46 miały charakter dotacji podmiotowych lub celowych. Dotacje podmiotowe ukształtowały się na poziomie 1.400.000 tys. zł i przeznaczone były głównie na działalność dydaktyczną i pomoc materialną dla studentów. Środki podmiotowe na poziomie 105.000 tys. zł zostały przeznaczone na Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe oraz na Agencję Oceny Technologii Medycznych na poziomie 6000 tys. zł. Łącznie, na dotacje podmiotowe wydatkowano kwotę 1.592.000 tys. zł.

Jeśli chodzi o dotacje celowe, środki na finansowanie inwestycji na uczelniach medycznych oscylowały na poziomie 420.000 tys. zł. Na zadania statutowe, realizowane przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, przeznaczono 94.000 tys. zł. To najistotniejsze pozycje finansowe w tej kategorii. Znaczne środki przeznaczono również na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych Narodowego Funduszu Zdrowia, które udzielane są osobom nieobjętym obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Łącznie wydatki zrealizowano na kwotę 939.000 tys. zł.

Chciałbym również zwrócić państwa uwagę na pozycję 49 w ramach dotacji celowych na wsparcie podmiotów, które przekształcają samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe. Środki przeznaczone na ten cel to ponad 500.000 tys. zł, wydatkowano kwotę 230.000 tys. zł a 296.000 tys. zł, po zmianie przeznaczenia, na wsparcie leczenia zapłodnienia metodą pozaustrojową, na leczenie antyretrowirusowe HIV, leczenie hemofilii, szczepienia ochronne i świadczenia wysokospecjalistyczne.

Kolejna rezerwa przeznaczona była na potrzeby wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Plan opiewał na kwotę 3600 tys. zł i został wykonany w 100%. W ramach rezerw celowych budżetów wojewodów wydatki po zmianach zostały zaplanowane na poziomie 3.992.000 tys. zł, w trakcie roku zwiększono je do 4.170.000 tys. zł i tyleż wykorzystano. Środki wydatkowane były w 100%, z czego 1.330.000 tys. zł przeznaczono na potrzeby gmin a 7000 tys. zł – na potrzeby samorządów województw.

W tym kontekście pojawia się temat Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym wielokrotnie rozmawialiśmy. Na zakończenie roku na rachunku funduszu zaewidencjonowana była kwota na poziomie ponad 70.000 tys. zł, w roku 2013 wydano w tym zakresie 10.000 tys. zł. Niejednokrotnie prowadzona była dyskusja odnośnie wykorzystania tych środków i odnośnie wysokości wpływów. Pragnę przypomnieć, że wynoszą one 3% zysków od gier hazardowych, mówiąc w skrócie.

Realizowano siedem programów wieloletnich. Między innymi były to: Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych, Program rozwoju medycyny transplantacyjnej, Program wieloletni – Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Program wieloletni – nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim. Środki przeznaczono również na wieloletni program medyczny rozbudowy i przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy oraz na przebudowę i rozbudowę Szpitala Uniwersyteckiego w Białymstoku.

Przypomnę, że w przypadku Bydgoszczy wydatki zostały zrealizowane w wysokości 36.000 tys. zł, a w przypadku uniwersytetu w Białymstoku wydatki wyniosły 62.000 tys. zł. Zrealizowany został również Program wieloletni – przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. Na ten cel wydano 43.000 tys. zł, zaplanowane wydatki wyniosły 46.000 tys. zł.

Przedstawiłem najistotniejsze pozycje w tym zakresie.

W sprawozdaniu przedstawiono również realizację planu finansowania Agencji Oceny Technologii Medycznych. Przychód wyniósł 13.800 tys. zł a zaplanowany był w wysokości 12.100 tys. zł. Koszty wyniosły 9600 tys. zł, tak więc można odnotować nadwyżkę. W budżecie środków europejskich, z zaplanowanych 540.000 tys. zł wydatkowano 517.000 tys. zł. Ze środków Funduszu Pracy zostały sfinansowane zadania w zakresie specjalizacji medycznych, staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek oraz położnych. Plan wykonano na poziomie 87% – 808.000 tys. zł z zaplanowanych 835.000 tys. zł.

Jeśli chodzi o wydatki Rzecznika Praw Pacjenta, w tej części wydatki wyniosły 11.326 tys. zł i zostały zrealizowane w pełni. Były wyższe o ponad 3000 tys. zł, w porównaniu z rokiem 2012. Zadania, które realizuje Rzecznik Praw Pacjenta wymagają wsparcia. W tym zakresie zostały zrealizowane. Po stronie wydatków Rzecznika Praw Pacjenta były głównie wynagrodzenia, co stanowiło 70% budżetu – kwotę 7700 tys. zł. Pragnę powiedzieć, że środki przeznaczone na wydatki w tej części, na poziomie 11.300 tys. zł, udało się osiągnąć dopiero po sześciu latach starań, począwszy od roku 2008, gdy ustalono taką wysokość wymaganego budżetu. Średnie miesięczne zatrudnienie w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta oscyluje na poziomie 106 osób, przy średnim miesięcznym wynagrodzeniu 5076 zł.

Komisja Zdrowia rekomenduje przyjęcie pozytywnej opinii w tej części budżetowej i prosi o akceptację dla powyższego sprawozdania. Panie i panowie posłowie otrzymali opinię Komisji Zdrowia w formie druku.

Bardzo dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Dziękujemy bardzo serdecznie panu posłowi.

Koreferat przedstawi pan przewodniczący Jakub Szulc.

Poseł Jakub Szulc (PO):

Bardzo serdecznie dziękuję.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, pan poseł Sztolcman przedstawił sprawozdanie z wykonania budżetu w częściach 46 oraz 66 i 93, zwłaszcza w kontekście rezerwy

dotyczącej wsparcia przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na tyle dokładnie, że nie mam zbyt wiele do dodania.

Myślę, że informacja przedstawiona przez pana posła Sztolcmana jest w pełni wystarczająca.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Dziękuję bardzo.

Proszę przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli o przedstawienie opinii.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Piotr Wasilewski:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Nazywam się Piotr Wasilewski i mam przyjemność kierować Departamentem Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Wysoka Komisjo, szanowni państwo, Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, oceniła wykonanie budżetu państwa w części 46 – Zdrowie.

Ocenę tą uzasadnia niewielki wymiar finansowy stwierdzonych nieprawidłowości, nieprzekraczający progów przyjętych dla kontroli budżetowej. Pragnę jednocześnie podkreślić, że stwierdzone przez nas nieprawidłowości naruszały kryteria legalności i rzetelności, w żadnym przypadku nie zakwestionowaliśmy jednak celowości podjętych przez Ministra Zdrowia działań i wydatkowanych w tym zakresie środków.

W toku kontroli ujawniliśmy m.in. następujące nieprawidłowości: nie określono sposobu weryfikacji uprawnień do świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa w odniesieniu do ponad 5000 tys. osób ujawnionych w systemie eWUŚ, o wartości wedle NFZ na poziomie 945.000 tys. zł. Zespół, który miał wykonać to zadanie, został powołany przez Ministra Zdrowia dopiero w lutym 2014 roku. Dotacje dla NFZ na poziomie 88.400 tys. zł na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od stycznia do września 2013 roku przekazano z przekroczeniem obowiązujących terminów od jednego do ośmiu miesięcy. Nie rozpoczęto budowy nowej siedziby szpitala uniwersyteckiego Kraków – Prokocim, pomimo że realizacja tego zadania miała pierwotnie zakończyć się w 2015 roku. Po siedmiu latach od zaakceptowania przez Ministra Zdrowia planu jego budowy, poziom zaawansowania prac wynosi zaledwie 2%. Nastąpiły opóźnienia w procedurze wyboru generalnego wykonawcy, która pierwotnie miała zakończyć się w grudniu 2013 roku. Obecnie przewiduje się jej zakończenie w drugim półroczu 2014 roku.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że procedura przetargowa prowadzona jest w oparciu o dokumentację projektową z 2011 roku, która może wymagać znaczących zmian, po zatwierdzeniu przez Ministra Zdrowia uaktualnionego programu medycznego oraz ze względu na konieczność dostosowania do obowiązujących przepisów.

Należy również podkreślić, że nie został zrealizowany wniosek Najwyższej Izby Kontroli dotyczący zaprzestania zawierania umów-zleceń w warunkach określonych art. 22 § 1 Kodeksu pracy. Nie podjęto również rzetelnych działań celem rozpatrzenia 585 wniosków beneficjentów, w ramach mechanizmu finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli ministerstwo nie było właściwie przygotowane pod względem organizacyjnym i kadrowym do sprawnego rozpatrzenia tych wniosków.

Stwierdziliśmy również, iż nierzetelnie ustalono mierniki celów realizacji dwóch działań w ramach budżetu zadaniowego.

Szanowni państwo, Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdania budżetowe i kwartalne sprawozdania w zakresie operacji finansowych w części 46. Zostały one sporządzone rzetelnie i terminowo, przedstawiały prawdziwy obraz dochodów i wydatków oraz należności i zobowiązań. Kwoty w nich wykazywane były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej.

W odniesieniu do Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła wykonanie planu finansowego w 2013 roku. Rzetelnie gospodarowano jego środkami finansowymi. Zwracamy jednak uwagę na nadmiar środków w stosunku do zgłaszanych potrzeb. Stan funduszu, pomimo wydatkowania 10.400

tys. zł w 2013 roku, zwiększył się o 13.900 tys. zł i wyniósł 73.700 tys. zł pod koniec 2013 roku. Zwracamy uwagę na potrzebę analizy składki stanowiącej podstawę przychodów funduszu oraz zakresu zadań finansowanych z tych środków, aby uzyskać ich właściwą korelację.

Wskazaliśmy również na potrzebę nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 roku w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, w celu zapewnienia dostępności do środków funduszu od początku roku kalendarzowego, bądź też pełne wdrożenie i efektywniejsze stosowanie obowiązujących w tym zakresie przepisów. Z satysfakcją pragnę podkreślić, że Minister Zdrowia poinformował nas o przygotowaniu projektu modyfikacji wspomnianego rozporządzenia, które wprowadza zmianę dotyczące terminu naboru wniosków – z dnia 30 listopada na dzień 30 września. Powinno to umożliwić wyłonienie wnioskodawców do końca grudnia i rozpoczęcie płynnej realizacji zadań wraz z początkiem nowego roku.

Szanowni państwo, Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła wykonanie budżetu państwa w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta. Rzecznik, jako dysponent części 66, prawidłowo sprawował nadzór i kontrolę nad wykonaniem tej części budżetu. Przyjęte procedury nadzoru i kontroli zapewniły efektywne wykorzystanie środków finansowych pozostających w jego dyspozycji. Stwierdziliśmy jedynie, iż kwota 4200 zł wydatkowana została z naruszeniem rozporządzeń Ministra Finansów w sprawie prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych. W umowie najmu zawartej z firmą VIPOL spółka z o.o., nie uregulowano sposobu rozliczeń z tytułu kosztów ponoszonych przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta na ulepszenie pomieszczeń biurowych w postaci elementów trwale związanych z budynkami, w których wynajmowane są te pomieszczenia.

Najwyższa Izba Kontroli zwróciła się również o doprecyzowanie wewnętrznej dokumentacji finansowo-księgowej, dat ujęcia w księgach rachunkowych dowodów księgowych wpływających do biura po zamknięciu okresu, którego dotyczą.

Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Dziękuję bardzo panu dyrektorowi.

Otwieram turę pytań.

Głos ma pani poseł Barbara Bubula a następnie – pan poseł Żyżyński.

Posel Barbara Bubula (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, mam pytanie dotyczące jednej z nieprawidłowości stwierdzonych w związku z wykonywaniem zadań inwestycyjnych w zakresie zdrowia.

Mam na myśli bulwersujący fakt nierozpoczęcia budowy nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie-Prokocimiu. Mogę potwierdzić, jako poseł z Krakowa, że jedyną wykonaną na miejscu czynnością było wycięcie drzew. Wydaje mi się, że następny las tam wyrośnie, zanim dojdzie do realizacji inwestycji.

Chciałabym zapytać jaki (pomijając informację, którą uzyskaliśmy od Najwyższej Izby Kontroli, że przewidziano rozpoczęcie nowej procedury przetargowej w roku bieżącym) jest harmonogram ukończenia tej inwestycji? Przypominam, że miała być ona zrealizowana już w roku 2012. Czy wyciągnięto jakieś konsekwencje personalne w stosunku do osób, które ponoszą odpowiedzialność za niegospodarność w tym zakresie? Rozumiem, że nie ma odważnego, który mógłby powiedzieć, że tej siedziby nie można zbudować.

Wiem, na czym polegają kontrowersje. Podjęto decyzję o wyprowadzeniu wszystkich szpitali z tradycyjnej siedziby przy ulicy Kopernika w Krakowie, gdzie znajdują się kliniki uniwersyteckie. Zawieszenie decyzji o rozpoczęciu budowy wiąże się z wahaniem władz uniwersytetu dotyczącymi tego, czy decyzja o wyprowadzeniu siedziby szpitala uniwersyteckiego do Prokocimia (wiele kilometrów od centrum Krakowa) była słuszna.

Sytuacja jest patowa a państwo ponosi koszty, związane również z tym, że inwestuje się w budynki znajdujące się przy ulicy Kopernika. Powstał nowy budynek Centrum Medycyny Ratowniczej przy ulicy Kopernika. Tworzy się więc inwestycje przy ulicy, gdzie w przyszłości niedługo nie ma być klinik uniwersyteckich.

Sądzę, że jest to poważny problem.

Chciałabym zapytać jakie, oprócz faktu rozpisania przetargu jeszcze w tym roku, są inne perspektywy rozwiązania tego problemu? Czy za rok znów nie spotkamy się aby wysłuchać informacji o ponownych wydatkach i zawieszeniu sprawy?

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Głos ma pan przewodniczący Jakub Szulc a następnie – pan poseł Jerzy Żyżyński.

Poseł Jakub Szulc (PO):

Dziękuję.

Pani przewodnicząca, Wysoka Izbo, pragnę poruszyć temat budowy nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie – Prokocimiu. Jest to problem, z którym borykamy się od kilku lat.

Pytanie jest następujące: czy Ministerstwo Zdrowia ma jakiekolwiek możliwości, aby wnioskować o to, aby środki tej inwestycji zostały odebrane? Inwestorem jest przecież Uniwersytet Jagielloński a, mówiąc ściśle, Collegium Medicum. Minister Zdrowia może nadzorować jedynie wykonanie prac, które powinny być tam prowadzone. Od czterech lat mamy do czynienia z sytuacją, w której – zgodnie z wnioskami z Uniwersytetu Jagiellońskiego – przyznajemy określone kwoty na potrzeby tej inwestycji a następnie realizuje się ją na poziomie 2-10% i na zakończenie roku zostają środki.

Wiem, że jest to inwestycja, która wiąże się ze sporymi kontrowersjami na terenie Krakowa, ale mam pytanie do Ministra Zdrowia: czy nie jest tak, że Uniwersytet Jagielloński przedstawia plan, który pragnie zrealizować a minister może go zaakceptować lub nie, nie ma jednak wpływu na to, w jakim wymiarze ten plan jest realizowany?

Szpital, który ma powstać, jest szpitalem uniwersyteckim i pozostaje w jurysdykcji Uniwersytetu Jagiellońskiego a nie – Ministra Zdrowia.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Głos ma pan poseł Jerzy Żyżyński.

Poseł Jerzy Żyżyński (PiS):

Dziękuję bardzo.

Chciałbym zadać podobne pytanie.

Nie rozumiem sytuacji, kolejki w szpitalach są problemem, ludzie bardzo długo czekają na konsultacje medyczne i na zabiegi, tymczasem nie realizuje się tak ważnego zadania?!

Nie da się poprawić sytuacji kolejek, bez zwiększenia możliwości, stanowisk obsługi, miejsc w szpitalach i zatrudnienia nowych lekarzy.

Mam pytanie natury metodologicznej...

Nie rozumiem pewnej sprawy. Rozmawiamy o zdrowiu a jednocześnie Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych jest przedmiotem naszego zainteresowania.

Skłonność do hazardu jest pewnego rodzaju chorobą, ale jak te dwie sprawy można łączyć w jednym opracowaniu, w jednym temacie?

Mam pytanie – czy sprawy NFZ omawiamy teraz, czy później?

Później...

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Głos ma pani poseł Gabriela Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Panie ministrze, sytuacja służby zdrowia jest odczuwana powszechnie jako bardzo trudna a czasem nawet beznadziejna, zwłaszcza w zakresie onkologii.

Wiem, że ostatnio stworzona została pewna inicjatywa, przekazano ją jako dość atrakcyjny i spójny projekt. Pomysłodawcą są towarzystwa naukowe, onkologiczne i medyczne. Jest to próba i propozycja rozwiązania problemu, w sposób nowatorski i spójny. Oczywiście, wymagane są w tym celu pewne środki. Mamy do czynienia z sytuacją, że co roku pozostają niewykorzystane środki na funduszu hazardowym. W tym roku znów nie wykorzystano środków na nim zgromadzonych – obecnie jest to 76.000 tys. zł.

Czy pan minister zapoznał się z tą propozycją szybkiej diagnostyki onkologicznej w sieci 200-300 ośrodków na bazie istniejących instytucji? Projekt ten został przesłany do ministerstwa. Czy państwo rozważyli go a może zlekceważyli? Co pan o nim sądzi? Czy istnieje jakaś szansa, aby notorycznie niewykorzystane środki w ramach funduszu hazardowego przekierować na inne niezbędne wydatki w ramach ochrony zdrowia?

Przykładowo – na realizację pomysłu, o którym wspomniałam przed chwilą?

Jeśli konieczne są zmiany ustawowe, dlaczego Ministerstwo Zdrowia nie podejmuje inicjatywy ustawodawczej w tym zakresie? Nie możemy w tej sytuacji pozwolić sobie na niewykorzystanie 73.000 tys. zł środków, które zgromadzono na koncie Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Co roku ministerstwo składa różne obietnice, mówi się, że fundusz niedawno został utworzony, że sytuacja się zmieni.

Dostrzegamy, że problem nie został rozwiązany.

Dziękuję

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Głos ma pani poseł Elżbieta Rafalska.

Posel Elżbieta Rafalska (PiS):

Pan profesor Żyżyński dotknął problemu Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Jest to mój ulubiony fundusz.

Chciałabym zapytać, kiedy przestaniemy mówić o rozwiązaniu tego problemu, ale – po prostu – go rozwiążemy?

Co roku sytuacja się powtarza. Ustawa jest z 2009 roku, w 2010 roku fundusz funkcjonował, w 2011 roku nie można było go oceniać, bo rok 2010 był pierwszym rokiem funkcjonowania, w roku 2011 NIK wydała negatywną ocenę funduszu, w 2012 roku ocena była pozytywna z zastrzeżeniami. Cały czas jest nadpłynność – przychody są zdecydowanie wyższe od możliwości wydatkowania.

To niebywała sytuacja. Nie szukajmy pretekstu, aby ci, którzy zarządzają funduszem wymyślili akcję promocyjną, medialną, aby wydać pieniądze, bo posłowie krytykują wydatki.

Może trzeba zlikwidować fundusz, przesunąć do innego funduszu leczenie osób uzależnionych od hazardu i nie tylko, np. zakupoholików? Ludzie niechętnie przyznają się do uzależnień, czasem hazard wiąże się z alkoholem. Istnieją obiektywne trudności jeśli chodzi o wydatkowanie środków na terapię. Część leczenia finansowana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W ramach inicjatywy poselskiej Klubu Parlamentarnego Prawa i Sprawiedliwości zaproponowaliśmy, aby przychód tego funduszu wynosił 1%. Obecnie ten pomysł trwa w zawieszaniu. A może zmierzamy do rozwiązania radykalnego i likwidacji tego funduszu?

Kieruję moje pytanie do ministra zdrowia: czy nie uważa pan, że należałoby podjąć kroki, które pozwoliłyby zagospodarować te środki? Skoro na koncie funduszu jest 70.000 tys. zł, trzeba podejść do tego z odwagą, powiedzieć, że wystarczy 1% przychodu w trakcie najbliższych pięciu lat a 2% pozostałych środków można przesunąć np. na Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej, bo na nim znajdują się środki przeznaczone na rozwój infrastruktury sportowej na terenach wiejskich oraz na zajęcia sportowe. Ten fundusz uszczuplił funkcjonowanie kultury fizycznej.

Moje pytanie dotyczy sytuacji Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Drugie pytanie odnosi się do Rzecznika Praw Pacjenta.

Doszło do znacznego wzrostu wydatków, co było związane ze zwiększeniem zatrudnienia w tej instytucji. Skutkuje to, zgodnie z analizą BAS, wzrostem wydatków na wy-

grodzienia oraz wydatków rzeczowych. Jak wzrost tych wydatków wpływa na wskaźniki zadaniowe? Co pacjenci zyskują na pracy rzecznika? Został on powołany do obrony praw pacjentów, którzy znajdują się w bardzo trudnej sytuacji. Wsparcie rzecznika z pewnością jest potrzebne.

Zaczekam, aż ministerstwo odniesie się choćby ogólnie do tego tematu.

Rozumiem, że ministerstwo ustosunkowuje się do protokołów kontroli NIK, ale informacja wykazuje, że prowadzono nie tylko kontrole budżetu. Oceniamy całoroczną działalność ministra. Chciałabym odnieść się do elementów zadaniowych oraz związanych z programem. Wygląda na to, że realizacja Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych nie zahamowała wzrostu zachorowań na nowotwory złośliwe. Obecnie trwają już prace nad innymi rozwiązaniami ustawowymi.

Proszę o dokonanie oceny programu, w kategoriach budżetu zadaniowego. W ramach uwag uwzględniona jest również ocena dotycząca nierówności w wyposażaniu ośrodków onkologicznych w aparaturę radioterapeutyczną.

Mówię o tym jako mieszkanka Gorzowa. W tym mieście szpital wojewódzki został przekształcony i próbuje utworzyć oddział radioterapii onkologicznej. W chwili obecnej nie ma jednak na ten cel wystarczających źródeł finansowania.

Zwracają również moją uwagę wysokie koszty administracyjno-logistyczne programów profilaktyki raka szyjki macicy oraz raka piersi.

Proszę powiedzieć, czy analizy kosztów efektywności – z jednej strony wydajemy pieniądze na profilaktyczne programy zdrowotne, czekamy na dobrowolne zgłoszenia pacjentek a różnie z tym bywa – są prowadzone i w jaki sposób państwo dostosowują do nich ofertę? Jakie jest zainteresowanie profilaktyką?

Jest to niezwykle ważna sprawa, gdyż lepiej zapobiegać, niż leczyć.

Chciałabym odnieść się również do tematu rehabilitacji. Maleje dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych, pomimo że wzrastają nakłady na zadania rehabilitacyjne. Proszę powiedzieć, w jaki sposób państwo to analizują? Czy zmiana jest związana ze wzrostem kosztów jednostkowych – wydajemy więcej środków, a dostępność do świadczeń jest ograniczana?

Podczas posiedzenia Komisji nie powinniśmy mówić o pieniądzach, ale o tym, jakie benefity pozyskuje pacjent, na ile jego sytuacja się polepsza, czy kolejki są mniejsze.

Interesuje nas również to, czy wydatki ministra są gospodarne i celowe. Czy resort w tych kategoriach analizuje swoje zadania związane z programami zdrowotnymi?

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Rozumiem, że pani poseł zakończyła swoją wypowiedź?

Głos ma pan poseł Jerzy Szmit a następnie – pani poseł Maria Zuba.

Poseł Jerzy Szmit (PiS):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, chciałem zadać pytanie.

Kilka godzin temu, gdy rozmawialiśmy na temat Narodowego Centrum Badań i Rozwoju pan zastępca prezesa wspomniał o tym, że przy ocenie programu INNOMED wykorzystane były liczne firmy zagraniczne, eksperci najwyższej klasy światowej. Eksperci światowej klasy pracują za sówite wynagrodzenie a nie za darmo.

Chciałbym zapytać, dlaczego oceny tych projektów nie może dokonać Agencja Oceny Technologii Medycznych – państwowa osoba prawna, która jest instytucją powołaną w tym celu? Dlaczego trzeba wydawać ogromne pieniądze na zlecenie tego rodzaju ekspertyz na zewnątrz?

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Pani poseł Maria Zuba ma głos.

Poseł Maria Zuba (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pierwsze pytanie skieruję do pana przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli.

Nie po raz pierwszy spotykamy się z sytuacją, że w ministerstwach zawierane są umowy cywilnoprawne i stosuje się inne formy umów na zadania, które leżą w kompetencjach urzędników. W przypadku Ministerstwa Zdrowia dochodzi do sytuacji,

że zawierane są umowy na zadania, które nie mogą być zlecane osobom niebędącym urzędnikami tego resortu.

Jak państwo oceniają to zjawisko i jakie mają państwo przemyślenia w tej sprawie?

Nie są to pojedyncze przypadki, ale standard w naszych ministerstwach. Prawo jest omijane – czemu tak jest? Czy ministerstwa nie dysponują fachowcami? Czy jest to może uprzejmość w stosunku do środowiska i do znajomych? Czy nie ma możliwości zatrudnienia w sposób oficjalny tych ludzi, którzy czekają w kolejce, mając odpowiednie kwalifikacje, ale nie mają dostępu do wolnych stołków i etatów?

Proszę określić tę skalę problemu.

Druga kwestia dotyczy sytuacji, do jakiej dochodzi na uczelniach medycznych, podlegających Ministerstwu Zdrowia. Polskie państwo zapewnia swoim obywatelom opiekę medyczną. Z raportu NIK można się dowiedzieć (byłam pewna, że nad zapewnieniem tego przepisu konstytucyjnego czuwa MZ), że Minister Zdrowia nie wie, ilu na rynku jest lekarzy, którzy mogliby wykonać usługi medyczne i nie potrafi ocenić, ilu lekarzy brakuje w tym zakresie.

Mam kolejne pytanie, które kieruję do pana ministra: czy państwo, jako resort, który jest organem założycielskim dla uczelni medycznych, przeprowadzili analizy, ilu studentów powinno uczestniczyć w zajęciach na danym roku? Czy szukają państwo rozwiązań, jak spowodować, żeby polska młodzież, która chce się kształcić na kierunkach medycznych, nie musiała wyjeżdżać na Ukrainę i tam szukać uczelni?

Polski obywatel powinien mieć zapewnioną gwarantowaną konstytucyjnie opiekę medyczną. Ten przepis trzeba zrealizować choćby dla części chorych. Zespół, który utworzyli państwo rok powinien dysponować danymi na ten temat. Nie rozumiem, na jakich danych opiera on swoją pracę. Proszę pana ministra, aby zechciał nam powiedzieć, na jakim etapie są działania zespołu do spraw weryfikowania uprawnień? Czy on już zakończył swoją pracę?

Następna kwestia dotyczy dotacji na ubezpieczenia i świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia. Okazuje się, że lawinowo liczba tych osób wzrosła. Szanowni państwo, mamy świadomość, że liczba osób zatrudnianych przy wykorzystaniu różnych umów, za które nie płaci się składek zdrowotnych, jest na rynku coraz większa. Jakie rozwiązanie tego problemu dostrzeżę minister? W jaki sposób chce zabezpieczyć tych obywateli przed brakiem dostępu do opieki medycznej?

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Dziękuję bardzo, pani poseł.

Udzielę teraz głosu panu ministrowi i poproszę go o odpowiedź.

W dyskusji zawsze poruszamy temat kolejek do lekarzy. Jest to znany nam problem. Potrzeba większych pieniędzy dla NFZ, wsparcia w ramach odpowiednich programów.

Nie oczekuję rozwiązania i odpowiedzi w dniu dzisiejszym, panie ministrze. Proszę opowiedzieć nam o tym po wakacjach. Ile świadczeń więcej niż w latach ubiegłych udało się zapewnić chorym? O tym, że są kolejki, wiemy. Odwaga Polaków, jeśli chodzi o poddawanie się operacjom znacznie wzrosła. Co roku pieniądze na ten cel są większe a kolejki się utrzymują.

Mam pytanie – przeznaczamy więcej pieniędzy z budżetu, rosną składki, ale nie udaje się poprawić zaufania do służby zdrowia, ani dostępu do niej, potrzeby zdrowotne Polaków rosną – proszę o informację na ten temat, ale po wakacjach.

Jeśli pan minister w dniu dzisiejszym przedstawiłby taką deklarację, byłabym wdzięczna. Argumenty i liczby są istotne.

Proszę o konkretne informacje, nie o opinię w tej sprawie.

Moje drugie pytanie dotyczy programu profilaktycznego w zakresie raka szyjki macicy oraz raka prostaty. Wydajemy na nie duże pieniądze. Zaobserwowałam, że samorządy próbują dofinansować i wspierać tego rodzaju akcje. Czy środki wykorzystywane są w 100%? Jak jest zainteresowanie obywateli tymi programami?

Czy państwo posłowie mają inne pytania?

Nie słyszę.

Panie ministrze, pytań było wiele.
Bardzo proszę, głos ma pan minister Cezary Rzemek.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję.

Nie będę odpowiadał na pytania w kolejności zadawania, ale postaram się niektóre z nich połączyć, bowiem miały podobny zakres tematyczny. Odpowiem najpierw na te, na które mogę odpowiedzieć krótko.

Pan poseł Szmit zapytał, dlaczego AOTM nie ocenia skuteczności inwestycji. Jest tak dlatego, gdyż Agencja Oceny Technologii Medycznych ocenia technologie medyczne a nie inne zadania, choćby były związane ze zdrowiem.

Jeśli chodzi o osoby nieubezpieczone, zespół ostatnie posiedzenie odbył dwa tygodnie temu. W najbliższy wtorek odbędzie się spotkanie podsumowujące, które zakończy się uchwałą, w której opisana zostanie wysokość środków potrzebnych dla osób nieubezpieczonych.

Jeśli chodzi o zadania, które realizowane były w roku 2013 przez Kraków – Prokocim – tak, jak powiedział pan przewodniczący Szulc, inwestycja była rozpoczęta dawno. Przez trzy lata, uczestnicząc w spotkaniach z państwem informowałem o tym, że na posesji były drzewa itp. Realizacja zadania nie zależała ani od ministerstwa, ani od inwestora, ale od wyroków sądowych. Od tego wyroku można było się odwołać z czego skorzystała druga strona, zgodnie z prawem. Dopiero ostateczne wyroki, które zostały wydane po 3,5 roku od rozpoczęcia prac, po wielu rozprawach, doprowadziły do tego, że można było wznowić działania.

Przypomnę niektórym z państwa, że te wyroki wskazywały, że uczelnia jako inwestor może wyciąć drzewa w odpowiednim czasie, ze względu na okres ochrony zwierząt, które się tam zagnieździły. Uczelnia musiała odczekać jeszcze pół roku i gdy tylko można było to zrobić, rektor Laidler, który obejmuje to stanowisko od dwóch lat, w pierwszym możliwym terminie wyciął drzewa. Dzięki temu można było rozpocząć inwestycje takie jak stworzenie instalacji wodociągowych i zastosować rozwiązania techniczne na poziomie gruntu, po budowę nowego szpitala.

Od roku 2006, gdy inwestycja była określona jako zadanie budowlane, doszło do pewnych zmian. Inwestor, po długim procesie wyboru generalnego wykonawcy, ostatecznie zdecydował, że będzie to jedna z pięciu firm. Stworzone zostały szczegółowe warunki zamówienia, specyfikacje i rozpoczął się przetarg na wybór wykonawcy.

Inwestor zgłosił (przychylamy się do tej opinii), że technologie się zmieniły i inwestycja powinna wyglądać inaczej niż poprzednio przewidywał program medyczny. Tak jak wspomniano, w centrum Krakowa doszło do budowy nowego obiektu. Wybudowane zostało centrum urazowe przy wykorzystaniu środków unijnych. Ta inwestycja potrzebna jest w centrum miasta. Nikt nie przewiduje jej przeniesienia, pozostanie w obecnym miejscu. Powoduje ona jednak korektę potrzeb medycznych budynków w Prokocimiu. W roku 2012 również jeździłem kilkakrotnie do Krakowa z zamiarem wstrzymania tej inwestycji. Zmieniły się władze i zaistniała możliwość rozpoczęcia prac.

Jestem przekonany, że jeśli w bieżącym roku zostanie wybrany generalny wykonawca, prace budowlane będą toczyły się tak samo jak w Warszawie i w Białymstoku, czyli terminowo a nawet szybciej.

Jeśli chodzi o sposób wydatkowania pieniędzy na te inwestycje, każdorazowo, co roku, Minister Zdrowia realizuje uchwały Rady Ministrów. Przypominam, że inwestycje wpisane są jako programy wieloletnie. Mają one w każdym roku określony zakres i harmonogram, łącznie z planami na przyszłość. Jeśli dochodzi do zmiany, jest to zazwyczaj uzasadnione. Do takich odstępstw nie dochodzi wyłącznie w Prokocimiu, ale każda jednostka boryka się z problemami – są przetargi, odwołania. Są to inwestycje wieloletnie, bardzo kosztowne. Firmy są bardzo zainteresowane i maksymalnie wykorzystują możliwości odwołań, co przedłuża proces budowy.

Jeśli chodzi o gry hazardowe, co roku tłumaczę państwu, w jaki sposób wykorzystujemy te środki, proszę pamiętać, że na rok 2013 zaplanowano mniejszą kwotę niż była wydatkowana.

Jeśli chodzi o propozycje zmian, to w 2014 roku Ministerstwo Finansów planuje zmienić ustawę o grach hazardowych. Minister Zdrowia zgłosił propozycję rozszerzenia katalogu wykorzystania środków funduszu na uzależnienia od papierosów, alkoholu i narkotyków. Te uzależnienia również można byłoby zwalczać przy wykorzystaniu środków z funduszu hazardowego.

Jeśli chodzi o Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych to, co roku, znaczna część środków w jego ramach wydatkowana jest na inwestycje a część – na profilaktykę. Jaki jest jego wpływ? Chętnie przy omawianiu sprawozdania z jego realizacji o tym opowiem. Jest to temat wart dyskusji. Nie można jasno określić, czy realizacja tego programu nie ma na nic wpływu i chorych jest coraz więcej.

Należy zwrócić uwagę na dwa czynniki: dofinansowanie zakupów i możliwość wykrywania raka. Sprzęt jest coraz nowocześniejszy. Diagnostyka powoduje, że wykrywa się więcej przypadków na wcześniejszym etapie niż kilka lat temu. Ma to wpływ na liczbę osób zdiagnozowanych. Program oraz dotarcie do osób chorych również jest ważne. Dwa miesiące temu odbyło się spotkanie z podmiotami, które zajmują się realizacją programu. Otrzymały termin do końca sierpnia, aby przedłożyć propozycje zmian. Wiemy, że musimy jeszcze w tym roku zmienić sposób działania.

Przypomnę, że cytologię można przeprowadzić również w AOS, specjalistycznie, na koszt funduszu, traktując ją jako normalną poradę lekarską. Często osoby zapraszone do programu korzystały wcześniej z opinii poradni specjalistycznych i już nie mogły wziąć w nim udziału. Chcemy przygotować nasze działania tak, aby przy zwiększeniu efektywności zgłoszeń, rozliczać te porady z wykorzystaniem programu i, aby informacja, która została odnotowana przy okazji specjalistycznych badań NFZ, również była przekierowywana do podmiotów prowadzących bazę danych i zapraszających osoby do udziału w nim.

Zdajemy sobie sprawę, że fundusze można wykorzystać lepiej, jeśli chodzi o cytologię i zaproszenia do programu, zmiany są realizowane.

Jeśli chodzi o kształcenie, do tematu ukraińskich uczelni można podejść dwojako. Osoba, która udaje się do tamtego kraju, aby studiować medycynę, zazwyczaj wcześniej próbowała dostać się na uczelnie publiczne w Polsce i to się nie jej udało. Są też rzadkie przypadki, w których osoby zainteresowane medycyną rozpoczynają studia na Ukrainie, nie próbując dostać się na uczelnię w Polsce.

Uważam, że polskie uczelnie utrzymują bardzo dobry poziom kształcenia i uzyskują odpowiednie dotacje na prowadzenie kształcenia. Liczba studentów w Polsce (proszę spojrzeć na to, jak postrzegają nas za granicą) cały czas rośnie. Spełniamy normy większości uczelni amerykańskich, kształcimy studentów ze Stanów Zjednoczonych, którzy później muszą zdać egzaminy tamtych uczelni, aby uniwersytety mogły dalej nauczać studentów, utrzymując uprawnienia. Polska jest bardzo dobrze postrzegana, jeśli chodzi o studia medyczne.

Jeśli chodzi o „Cancer Plan” (sądzę, że pani poseł Masłowska do tego się odnosiła) – pan minister Winnicki cały czas współpracuje z grupą lekarzy, która go stworzyła. Plan jest wykorzystany w rozwiązaniach Ministerstwa Zdrowia. W dniu wczorajszym, bądź przedwczoraj, odbyło się spotkanie dotyczące przystosowania „Cancer Planu” do naszych możliwości i potrzeb chorych.

Odpowiedziałem chyba na wszystkie pytania.

Jeśli coś pominąłem, przepraszam.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Proszę, aby pan minister powiedział, że przygotowuje informację na temat tego, o ile więcej świadczeń medycznych udało się zapewnić.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Oczywiście, pani przewodnicząca.

Zapomniałem, ale przygotowuję taką informację.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Dziękuję.

Głos ma pani poseł Elżbieta Rafalska.

Posel Elżbieta Rafalska (PiS):

Panie ministrze, ile w 2013 roku przekształcono szpitali i jaką kwotę dofinansowania poświęcono na te przekształcenia?

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Czy są inne pytania?

Nie ma.

Proszę zatem odpowiedzieć na dodatkowe pytanie, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

W 2013 roku trzydzieści jeden podmiotów zostało przekształconych (mówię o szpitalach) a ogólna wartość przekształceń wyniosła 229.000 tys. zł.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Na wszystkie pytania dotyczące budżetu zostały udzielone odpowiedzi.

Przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli ma głos.

Dyrektor departamentu NIK Piotr Wasilewski:

Pani przewodnicząca, chciałem odpowiedzieć na pytanie pani poseł Marii Zuby, które odnosiło się do umów cywilnoprawnych.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Proszę bardzo.

Dyrektor departamentu NIK Piotr Wasilewski:

Zjawisko zawierania umów cywilnoprawnych spełniających warunki umowy o pracę, co stwierdziliśmy w roku 2013, występowało w ministerstwie w przeszłości.

Skala tego zjawiska maleje, ale jest dość znaczna. Od lipca do grudnia 2013 roku zawarto z 32 osobami 86 umów-zleceń o wartości 401 tys. zł, na realizację zadań, które powinni wykonać pracownicy w ramach obowiązków służbowych.

Umowy miały cechy umów o pracę i były zawierane wielokrotnie z jedną osobą na okres od jednego do trzech miesięcy.

Przerwy w ramach realizacji poszczególnych umów występowały jedynie w pięciu przypadkach.

Pani poseł o to zapytała – przedmiotem umów była realizacja zajęć sekretarskich, pomocniczych oraz organizacyjno-technicznych. Ich treść jednoznacznie wskazywała, że prace powinny być wykonywane w określonym miejscu i czasie. Pomiędzy stronami występowała podległość służbowa. Zadania miały charakter ciągły lub powtarzający się.

Minister Zdrowia zakwestionował ocenę, którą sformułowaliśmy w wystąpieniu pokontrolnym. Zastrzeżenia ministra zostały oddalone przez Kolegium Najwyższej Izby Kontroli. Zwróciło ono uwagę na fakt, że zasada swobody umów nie jest absolutna, gdyż art. 353 Kodeksu cywilnego przewiduje, że strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny wedle swego uznania, byle jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości i naturze tego stosunku. W tym kontekście istotne jest pominięcie przez Ministra Zdrowia ograniczeń wynikających z dwóch ustaw: ustawy o służbie cywilnej oraz ustawy o pracownikach państwowych.

Pragnę dodać, że minister poinformował NIK o realizacji tego wniosku, czyli o zaprzestaniu zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań ministerstwa, które spełniają warunki umów o pracę.

W ramach realizacji wniosków, w czerwcu 2014 roku odbyło się spotkanie dyrektora generalnego Ministerstwa Zdrowia z dyrektorami wszystkich komórek organizacyjnych, podczas którego zobowiązał on ich do zwrócenia szczególnej uwagi na zawieranie umów-zleceń i umów o dzieło pod kątem wniosku pokontrolnego NIK. Zostały wystosowane pisma do wszystkich komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, w których dyrektor generalny zobowiązuje dyrektorów do wnikliwej analizy przedmiotów umów i każdorazowo składanego wniosku o zawarcie takiej umowy.

Podczas kolejnej kontroli wykonania budżetu państwa szczególną uwagę zwrócimy również na ten problem...

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

...co pan minister zdrowia weźmie sobie do serca.

Na wszystkie pytania udzielono odpowiedzi, zrealizowaliśmy ten punkt porządku dziennego.

Przystępujemy do realizacji kolejnego punktu – zaopiniowania projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015.

Projekt planu funduszu przedstawia prezes NFZ, pan Tadeusz Jędrzejczyk.

Panie prezesie, bardzo proszę, ma pan głos.

Wyznacza pan osoby, które przedstawią prezentację?

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Tadeusz Jędrzejczyk:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, przedkładamy przed państwem projekt planu finansowego na rok 2015.

Oparty jest on o delegację art. 121 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przygotowaliśmy go z wykorzystaniem prognozy przychodów oraz kosztów na lata 2015-2017. W planie finansowym zostały ujęte przede wszystkim koszty opieki zdrowotnej oraz pozostałe wydatki, jakie ponosimy zgodnie z ustawą. Przychody w 2015 roku zaplanowane są na poziomie 69.419.000 tys. zł. W większości pochodzą one ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, przekazywanych nam przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, co stanowi niemal 97% przychodów funduszu. Kolejną ważną pozycją jest dotacja z budżetu państwa na ratownictwo medyczne, która zaplanowana jest w wysokości 1.842.000 tys. zł, co stanowi 2,7% przychodów ogółem. Jeśli chodzi o pozostałe przychody, w oparciu o przepisy o koordynacji systemu zabezpieczenia społecznego, są planowane na poziomie 143.000 tys. zł. Otrzymujemy je z innych krajów unijnych za pokrycie świadczeń doraźnych w ramach odpowiednika EKUZ. Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań dla nieubezpieczonych wynoszą 151.000 tys. zł, na podstawie faktycznego wykonania budżetu z roku poprzedniego.

Pozostałe koszty nie stanowią dużego udziału w budżecie, bowiem 0,3%.

Przechodzę do strony kosztów w planie finansowym.

Pragniemy zwrócić uwagę na fakt, że największą pozycję stanowią koszty świadczeń zdrowotnych. Wynoszą one 65.000.000 tys. zł, co stanowi 2,6% więcej niż w roku ubiegłym – o 1.670.000 tys. zł.

Jeśli chodzi o pozostałe koszty, dysponujemy rezerwą aktualizacyjną, istnieją koszty poboru składek ZUS oraz obowiązkowe rezerwy, które realizujemy. Między innymi są to rezerwy przewidziane na ustawę transgraniczną, która obecnie jest procedowana przez Sejm. Nie nosi ona jeszcze właściwej nazwy, ale środki na jej cele są już przygotowane i zabezpieczone.

Podział na oddziały wojewódzkie NFZ oparty jest o rozporządzenie Ministra Zdrowia. Dzieli on fundusze na podstawie liczby ubezpieczonych, ich wieku i obciążenia ubezpieczenia zdrowotnego.

Myślę, że przedstawiłem plan finansowy w dużym skrócie.

Chciałbym uzupełnić, uprzedzając ewentualne pytania, że przy porównaniu trzeba wziąć pod uwagę kwotę w pozycji B2.17. Podczas posiedzenia Komisji Zdrowia doszło do pewnych wątpliwości w tym zakresie. Co roku przedstawiamy tę pozycję jako migrację – ruch pacjentów pomiędzy poszczególnymi oddziałami. Oddział macierzysty płaci za świadczenia przeprowadzane w innym województwie. Przykładowo pacjent przyjeżdża z Poznania do Warszawy i środki rozliczane są w ramach migracji. Zgodnie z ustawą na ten cel przewidujemy rezerwę, która jest wliczona w koszty świadczeń po stronie oddziałów. Zawarta została w umowach i na jej podstawie mogą być realizowane świadczenia.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Dziękuję bardzo.

Otwieram dyskusję na temat planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015.

Głos ma pani poseł Gabriela Masłowska.

Posel Gabriela Masłowska (PiS):

Jako pierwszy zgłosił się pan poseł Żyżyński.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Pani poseł, najpierw zauważyłam pani zgłoszenie. Jeśli było inaczej, oczywiście się dostosuję.

Głos ma pan poseł Jerzy Żyżyński.

W dyskusji zadadzą pytania również pani poseł Gabriela Masłowska oraz pani poseł Elżbieta Rafalska.

Posel Jerzy Żyżyński (PiS):

Pani przewodnicząca jest dla mnie szalenie łaskawa, dziękuję.

Panie prezesie, mam pytanie.

Z wielkim zainteresowaniem przyglądam się danym i zauważyłem, że przychody NFZ w roku 2013 wyniosły 65.000.000 tys. zł a koszty – 64.000.000 tys. zł, pomijając szczegóły. Jak to jest, że mamy niedobór finansowania a jednocześnie udaje się uzyskać nadwyżkę przychodów nad kosztami działalności?

Panie prezesie, zapoznałem się z projektem ustawy o metodach finansowania świadczeń. To jest koszmar – nie wiem, kto to wymyślił. Jest ona sprzeczna z zasadami dobrej metodologii finansowania jednostek usług publicznych. Zdrowie to usługi publiczne. Ktoś, kto przygotowywał tę ustawę nie ma o tym zielonego pojęcia. Nie jest to jednak czas na wykład.

Należy radykalnie zmienić metody finansowania, bo środków brakuje. Dowiaduję się, że NFZ, który osiąga nadwyżkę przychodów nad kosztami, tnie limity. Nie wypada może przywoływać osobistego doświadczenia, ale jestem profesorem akademickim i akademicka służba zdrowia zawsze działała. Niedawno marszałek Struzik ją zlikwidował. Powstały spółki, w których zasiadają prezesi. Dowiedziałem się, że w czerwcu obcięty został limit na leczenie urologiczne. W związku z tym do końca grudnia nie ma już miejsc u lekarzy, bo NFZ spowodował taką sytuację.

To jest skandal. Wystąpię z interpelacją do Ministra Zdrowia w tej sprawie.

Jestem skromnym przykładem osoby, która napotkała na ten problem, ale sędzę, że takich osób jest wiele.

Jeszcze raz przedstawiam moje pytanie (mają państwo nadwyżkę przychodów nad kosztami): co dzieje się z tymi pieniędzmi, dlaczego cięte są limity na leczenie?

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Głos ma pani poseł Gabriela Masłowska a następnie – pani poseł Elżbieta Rafalska.

Posel Gabriela Masłowska (PiS):

Pochodzę z Lublina, ale niedawno miałam przyjemność odwiedzać Nowogard, spotkałam się tam z jego mieszkańcami.

Panie prezesie, muszę powiedzieć, że gdy porusza się temat ochrony zdrowia, po prostu wrze. W tym małym miasteczku był jeden ośrodek rehabilitacji, który poddaje się likwidacji. W innych większych miastach, np. w Stargardzie, gdy dochodziło do likwidacji zakładów, został jeden.

W tym miasteczku likwiduje się jedyny tego typu ośrodek i starsi ludzie muszą jechać dziesiątki kilometrów, aby skorzystać ze świadczeń medycznych. W krótkim czasie, na przełomie kilku dni, zebrano 3,5 tys. podpisów, aby bronić tego ośrodka.

Proszę mi powiedzieć, dlaczego tak się dzieje i NFZ likwiduje tego rodzaju ośrodki w małych miasteczkach?

Może przyczyną jest to, o czym mówili przedstawiciele Najwyższej Izby Kontroli? Przedstawili szczegółową opinię, za co dziękuję. Mowa w niej była o tym, że dotacje dla NFZ na poziomie 88.000 tys. zł na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, Ministerstwo Zdrowia przekazało z opóźnieniem od jednego do ośmiu miesięcy (chodzi o dotacje za okres od stycznia do września 2013 roku).

Nic dziwnego więc, jeśli na potrzeby tych oddziałów pieniądze przelewa się z tak dużym opóźnieniem, że dochodzi do perturbacji.

Proszę mi powiedzieć, dlaczego likwiduje się tego rodzaju ośrodki, gdy są one jedy-
nymi np. w małym miasteczku i w promieniu wielu kilometrów. To są miejsca dla ludzi
z ograniczoną sprawnością, chorych, którzy nie mogą dojeżdżać wiele kilometrów każ-
dego dnia, aby móc skorzystać z rehabilitacji. Czy decyzja o likwidacji ośrodka w Nowo-
gardzie jest ostateczna, może można z tej drogi zawrócić?

Proszę o odpowiedź na to pytanie.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Pan poseł Żyżyński pragnie uzupełnić swoją wypowiedź.

Poseł Jerzy Żyżyński (PiS):

Pragnę powiedzieć kilka słów, gdyż nie skończyłem swojej wypowiedzi.

Panie prezesie, chciałbym zwrócić uwagę na jeszcze jedną sprawę.

Istotą problemu (i interpelacji, którą złożyłem w tej kwestii) jest to, że wszyscy płacimy
składkę ubezpieczeniową. Przekazujemy pewne środki, które mają sfinansować ryzyko
poniesienia kosztów związanych z utratą zdrowia. Niestety, NFZ łamie zasady ubezpie-
czenia i, prawdopodobnie, ustawy o ubezpieczeniach. Jeśli potrzeba szybkiej interwencji
lekarza to nie ma takich możliwości, proszę leczyć się prywatnie. Z jakiego powodu więc
płaci się składkę ubezpieczeniową? Łamią państwo zasady ubezpieczenia.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Głos ma pani poseł Elżbieta Rafalska.

Poseł Elżbieta Rafalska (PiS):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie prezesie, moje pierwsze pytanie dotyczy
podstawowych wskaźników makroekonomicznych, które państwo zakładają przy kon-
struowaniu planu finansowego.

W roku 2015 przeciętna dynamika wynagrodzenia to 104,69 a wskaźnik inflacji –
102,3, natomiast dynamika wzrostu przeciętnej emerytury wynosi 102, jako pochodna
inflacji. W dniu dzisiejszym pojawiły się informacje, że zakładane w prognozie na rok
2014 i rok 2015 wskaźniki inflacji będą zdecydowanie niższe. Minister Finansów
w związku z tym poinformował, że składał będzie wniosek o korektę planu finanso-
wego. Nie wiem, czy w tej sytuacji dynamika przeciętnego wynagrodzenia będzie aż tak
wysoka. Z pewnością będzie to rzutowało na państwa przychody.

Proszę powiedzieć, skąd wzięte zostały te wskaźniki makroekonomiczne? Co by się
stało, jeśli należałoby przeprowadzić korektę prognozy o 2%?

Moje kolejne pytanie dotyczy dynamiki nakładów na świadczenia. Zakładają pań-
stwo wskaźnik wzrostu wynagrodzeń na poziomie 104,69 a na podstawową opiekę zdro-
wotną planujemy 101, natomiast na świadczenia wskaźniki to 101 – m.in. rehabilitację
lecniczą, leczenie stomatologiczne. Nie będę się odwoływała do statystyk NIK, przy-
woływała raportów o próchnicy w poszczególnych grupach wiekowych, źle to wygląda,
jest na poziomie 99. W strukturze wydatków, koszty osobowe są kluczowe i dominujące.
Zostaną ograniczone wynagrodzenia a tam, gdzie mają one pułap minimalny, koniecznie
będzie trzeba je podnieść. Nakłady planowane na 2015 rok w punkcie wyjścia spowodują
duże perturbacje w realizacji poszczególnych świadczeń.

Chciałabym zadać pytanie dotyczące nakładów na oddziały wojewódzkie.

W moim województwie lubuskim plan finansowy w stosunku do roku 2014 wynosi
100,6%. Szpitalnictwo postawione jest z tego powodu w bardzo trudnej sytuacji. O ile
dobrze pamiętam, wewnętrzny plan oddziału podzielony jest na poszczególne świad-
czenia, realizowane przez oddziały regionalne. Dzieli się środki, którymi się dysponuje.
Proszę, aby odniósł się pan do tego tematu.

Proszę powiedzieć, jaka jest planowana wysokość rezerwy na zadania związane
z koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Również pragnę zadać pytanie.

Wiem, w jakiej formule prezes NFZ przedstawia plan finansowy na dany rok. Czego
mi brakuje? Bilansu.

Nie wiemy, jak będą zachowywały się poszczególne fundusze, w tym przede wszystkim fundusz rezerwowy. Dysponujemy danymi z roku 2013, a w roku 2014 nie przeprowadzamy okresowej oceny realizacji planu finansowego, ale jedynie w przypadku zmian. Nie posiadamy informacji na ten temat. Jeśli przyjmujemy sprawozdanie z danego roku, dysponujemy bilansem, rachunkiem wyników, informacjami dodatkowymi oraz opinią biegłego rewidenta. W dniu dzisiejszym nie mówimy o planie finansowym, ale o planie wydatków i przychodów funduszu – o elemencie planu finansowego. W przyszłości warto się pokusić o to, aby taką systematykę informacji wprowadzić. Jestem przekonana, że prowadzą ją państwo w ten sposób. Łatwiej byłoby nam rozmawiać o tym temacie, gdyby informacja była pełna.

Nie zadano wielu pytań, ale złożone zostały pewne wnioski.

Panie prezesie, dobrym obyczajem jest, aby w przyszłości nie powtarzały się takiego rodzaju prośby. Proszę, aby plany wydatków pokazane były w porównaniu do lat ubiegłych, w odpowiedniej systematyce. Jeśli spotkamy się po raz kolejny, powinniśmy móc porównać kolejne lata wydatków i przychodów funduszu.

W informacji przedstawiony jest wskaźnik udziału poszczególnych oddziałów NFZ, co pozwala na zadawanie szczegółowych pytań.

Struktura podziału się zmienia. Zrozumiałam, zgodnie z wystąpieniem pana prezesa, że jest to częściowo wpływ migracji. Wskaźnik dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich zmienia się. Przykładowo na Mazowszu jest kilka oddziałów, w których wskaźnik strukturalny wzrasta oraz kilkanaście, w których – maleje. Chciałabym poznać powód takich zmian.

Nakłady na świadczenia w poszczególnych oddziałach również się zmieniają. Jeśli stwierdzamy przyrost środków w Narodowym Funduszu Zdrowia, należałoby wskazać, że nakłady na świadczenia w poszczególnych oddziałach funduszu będą się zmieniały. Przykładowo w województwie opolskim dochodzi do znacznego obniżenia środków w projekcie w roku 2015.

Pragnę zadać pytanie.

Doszło do zwiększenia kosztów działania rady funduszu w roku 2014, plan obejmuje rok 2015 i jest na tym samym poziomie, ale w stosunku do wykonania z roku 2013 dochodzi do niemal 300% wzrostu. Porównując rok 2014 z rokiem 2015, plan utrzymuje się tym samym poziomie, bowiem wzrost kosztów funkcjonowania rady funduszu był znaczący w roku 2014. Proszę, aby pan prezes o tym przypomniał.

Mam jeszcze dwa pytania.

Znacząco zwiększamy co roku środki z budżetu, przeznaczone na ratownictwo medyczne. W tym zakresie proszę o krótki komentarz. Przypominam sobie, że w roku 2008 startowaliśmy z poziomu 500.000 tys. zł, obecnie na ten cel przeznaczamy 1.800.000 tys. zł. Pragnę, abyśmy dyskutowali w oparciu o liczby, aby pokazać, że w tym zakresie są rzeczywiste zmiany.

Bardzo proszę o informację na ten temat, na piśmie.

W dniu dzisiejszym podjęłam decyzję, jak zachować się w stosunku do tego planu.

To moje wszystkie pytania. Nikt więcej nie chce zadać pytań?

Chciałabym, aby wszyscy mogli przedstawiać informacje zawierające dane, o których wspomniałam.

Pani poseł Rafalska chciała jeszcze zadać pytanie.

Poseł Elżbieta Rafalska (PiS):

Jak przedstawia się system eWUŚ oraz leczenie osób nieubezpieczonych? Czy pokrywanie kosztów tej działalności znajduje odzwierciedlenie w planie i jak kształtuje się spór pomiędzy ministrem zdrowia a funduszem?

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

To wszystkie pytania?

Panie prezesie, proszę o odpowiedź.

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Pani przewodnicząca, odpowiem w kolejności.

W jaki sposób finansujemy świadczenia i czyj był to pomysł? Opieramy się, oczywiście, na ustawie o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych. Na bazie tej ustawy delegowani są prezes oraz dyrektorzy oddziałów do zabezpieczenia świadczeń. Staramy się pracować coraz lepiej.

Pytanie o wynik finansowy, o ile dobrze rozumiem, dotyczyło tego, że powinien on być uwzględniony w sprawozdaniu. Mówiąc w skrócie, rzeczywiście, było 382.000 tys. zł nadwyżki w roku 2013. Te pieniądze z powrotem trafiają na leczenie. Nie pobieramy dywidendy, nie wpłacamy ich do budżetu państwa, ale wracają na fundusz lecznictwa. Mam nadzieję, że wkrótce uruchomimy te środki. Wynik finansowy musi być zatwierdzony, zgodnie z procedurą ustawową.

Jeśli chodzi o Nowogard, dyrektor zachodniopomorskiego oddziału przekazywał mi informacje, że mieszkańcy tego miasta będą zabezpieczeni pod względem świadczeń. Z powodu konkursu, świadczeniodawca nie uzyskał dobrej oceny i odpadł z postępowania. Podkreślam, że takie same warunki obowiązują dla wszystkich na terenie całego powiatu. Udało się to rozwiązać, fundusz zabezpieczył mieszkańców Nowogardu w sposób aktywny i wyraził zgodę na przeniesienie części kontraktów z sąsiedniego miasteczka. Z informacji przekazanych przez panią dyrektor wynika, że niedługo uruchomiona zostanie tam poradnia rehabilitacyjna.

Jeśli chodzi o ustawę o ubezpieczeniach, nie jest ona dla nas wiodąca. Wskazałem wcześniej właściwą ustawę.

Odpowiadając na pytanie pani poseł Rafalskiej – wskaźniki opieramy na danych z Ministerstwa Finansów, tylko je możemy wykorzystać. W przypadku, w którym z powodu poprawy sytuacji gospodarczej składek byłoby więcej, będziemy aktualizowali plan i przekazywali środki na leczenie. Jeśli środki okażą się niższe niż zakładane, dysponujemy rezerwą aktualizacyjną i mamy nadzieję na stabilne zabezpieczenie.

Gwoli przypomnienia, na fundusz się narzeka, ale wypłacamy środki na bieżąco, płacimy za świadczenia i staramy się nadzorować efektywność ich wykonania.

Jeśli chodzi o podział na rodzaje świadczeń (podstawową opiekę zdrowotną, rehabilitację, szpitale, stomatologię) przygotowany został przez oddziały wojewódzkie i zatwierdzony przez rady oddziałów. Przekazano nam informacje, które przedstawiliśmy. Mając na uwadze przyszłe zmiany, rozważymy nowelizację ustawy, z myślą o pakiecie onkologicznym oraz kolejkowym. Mamy nadzieję, że będziemy mogli jak najszybciej je wdrożyć.

Możemy dostarczyć wszelkie szczegółowe informacje na życzenie pani poseł.

Jeśli chodzi o podział środków pomiędzy województwa, już o tym wspomniałem. Dochodzi do niego w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia, który określa wzór na podstawie liczby ubezpieczonych oraz wskaźników demograficznych. W województwach, gdzie średnia wieku jest wyższa, trzeba zastosować inne metody. Do takiej sytuacji dochodzi w Opolu, gdzie wskaźnik nakładów jest najwyższy, w przeliczeniu na jednego mieszkańca. W związku z tym, że część ubezpieczonych przeniosła się do innych rejonów kraju i za granicę, dochodzi do małego spadku wskaźnika – o 0,2%. W planie finansowym rejon otrzymał 99,8% dotychczasowego budżetu. Nadal środki w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego jest najwyższe w skali województwa.

Jeśli chodzi o fundusz rezerwowy, w materiałach został on przedstawiony. Wynika wprost z ustawy i w oparciu o nią wpisywany jest do planu finansowego. Na koordynację zabezpieczono 550.000 tys. zł. Środki te w razie potrzeby będzie można przesunąć, gdyby okazało się, że ich ilość jest niewystarczająca. Jeśli nie zostaną wykorzystane, wydatkowane będą na inne potrzeby zdrowotne. Różnica finansowa w ramach rady funduszu wynika z tego, że jej obsada nie jest pełna. W 2013 roku, przy okazji aktualizacji planu, została ona zmniejszona z powodu niewykonania pewnych czynności, ale musieliśmy w założeniach finansowych przyjąć pełną obsadę rady funduszu oraz koszty.

Pan dyrektor może dodatkowo wyjaśnić, skąd wzięła się ta różnica.

Zadane było pytanie dotyczące ratownictwa medycznego. Fundusz jest tylko wykonawcą a plan zabezpieczenia przygotowują wojewodowie, którzy nadzorują jego wykonanie w terenie, określając liczbę karet, ich standard oraz obszary ratownictwa. W oparciu o te informacje przeprowadzamy postępowanie, zawieramy umowy i je nadzorujemy. Nasza rola jest wykonawcza – jako agencja realizujemy ratownictwo w ramach budżetu

państwa. Nie ma problemów finansowych z zabezpieczeniem tych świadczeń. Pomoc jest udzielana na miejscu. Nawet w przypadku większych katastrof udaje się sprawnie ulokować pacjentów w szpitalach. Im jest ich więcej, tym trudniej, bowiem nie można w gotowości trzymać zbyt wielu osób i sprzętu, gdyż byłoby to zbyt kosztowne. W takim przypadku wymagana jest lepsza koordynacja, ale to nie leży po stronie funduszu, lecz wojewodów.

Ostatnie pytanie związane było z eWUŚ. Jest on jedynie nakładką na dane z systemu, które otrzymujemy od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Fundusz nie pobiera składek, ale otrzymuje je od ZUS. Zespół zakończył wstępne prace, ale nie oznacza to, że zakończymy monitorowanie wykonania jego działania, w oparciu o rzeczywiste wykonanie świadczeń osób uprawnionych, ale nieobjętych ubezpieczeniem i dane z systemu. W roku 2015 na ten cel zaplanowano 154.000 tys. zł. Wydatki nie są przesądzone. Tę kwotę wpisaliśmy do planu finansowego, ale zespół nadal będzie monitorował sytuację, prawdopodobnie kwota wzrośnie.

Wyjaśniając, istnieje problem związany z tym, że mamy do czynienia z osobami, które rzeczywiście są nieubezpieczone i korzystają ze świadczeń. Jeśli zakwalifikują się do tego, aby objąć je uprawnieniami z tytułu ubezpieczenia (w szczególności chodzi o dzieci, które są objęte świadczeniem na mocy ustawy), mamy problem z weryfikacją. Pomimo faktu, że dziecko powinno zostać zgłoszone przez rodziców, opiekunowie nie dopełniają tego obowiązku technicznego. Z tego powodu wynika pewna różnica.

Obecnie mamy większą wiedzę na ten temat, gdyż badamy dziesiątki zgłaszanych do funduszu przypadków. Na podstawie art. 50 wydajemy często decyzje zwalniające z egzekucji za pobrane świadczenia, jeśli wina ubezpieczonego polegała jedynie na jego błędnej opinii o własnym ubezpieczeniu oraz braku dopełnienia formalności.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Uzupełniając – finansowanie ratownictwa medycznego stało się elementem budżetu w 2007 roku. Kwota finansowania początkowo wynosiła około 1.000.000 tys. zł a obecnie – 1.842.000 tys. zł.

Przez lata poziom środków wzrósł.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zakończyliśmy dyskusję nad projektem planu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Chciałabym zarekomendować państwu posłom przyjęcie opinii skierowanej do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego NFZ na rok 2015, uchwalonej podczas posiedzenia w dniu 10 lipca 2014 roku.

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 10 lipca 2014 roku rozpatrzyła wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2014, dotyczący projektu planu finansowego NFZ na rok 2015. Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt planu finansowego NFZ na rok 2015, przedstawiony we wniosku”.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tej opinii?

Nie słyszę, przyjęliśmy ją jednomyślnie.

Bardzo serdecznie gratuluję.

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Dziękujemy.

Przewodnicząca poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zakończyliśmy posiedzenie Komisji Finansów Publicznych.

Zapraszam państwa na szóste w dniu dzisiejszym posiedzenie, o godzinie 20.00.