

VII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 141)**

z dnia 10 lipca 2014 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 141)

10 lipca 2014 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Macieja Orzechowskiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

### – projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Cezary Rzemek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Tadeusz Jędrzejczyk** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, **Wiesława Taranowska** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, **Barbara Sobucka** przewodnicząca Zarządu Krajowego Związku Zawodowego Uzdrowisk Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

#### Przewodniczący poseł **Maciej Orzechowski (PO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji. Witam posłów i zaproszonych gości.

Porządek dzienny przewiduje zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 r.

Poproszę pana prezesa o przedstawienie projektu planu finansowego.

#### Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia **Tadeusz Jędrzejczyk**:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, mam przyjemność przedstawić po raz pierwszy w tym gronie projekt planu finansowego NFZ na 2015 r. Projekt, jak co roku, został przygotowany na podstawie delegacji ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Uwzględnia prognozy, które rokrocznie aktualizujemy na podstawie aktualnych wskaźników makroekonomicznych otrzymywanych od Ministra Finansów. Podstawowe wskaźniki makroekonomiczne odnoszą się do wynagrodzeń i środków od ubezpieczonych, które stanowią 97% przychodów.

Planujemy uzyskanie przychodów w wysokości 69.500.000 tys. zł. Dodatkowymi źródłami finansowania świadczeń opieki zdrowotnej są przychody wynikające z przepisów o koordynacji.

#### Przewodniczący poseł **Maciej Orzechowski (PO)**:

Prosiłbym członków Komisji i gości o zachowanie ciszy, żeby pan prezes mógł dokończyć.

#### Prezes NFZ **Tadeusz Jędrzejczyk**:

W planie finansowym mamy kwotę 143.000 tys. zł z tego tytułu. Ponadto przewidziana jest dotacja z budżetu państwa ustalona na podstawie wykonania za rok ubiegły, w wysokości 151.485 tys. zł. Dodatkowo otrzymujemy jako zadanie zlecone dotację za zespoły ratownictwa, w wysokości 1.842.000 tys. zł. Wszystkie pozostałe przychody łącznie stanowią niecałe 260.000 tys. zł.

Zgodnie z obowiązującymi zasadami, 99% środków przekazujemy na koszty świadczeń i refundację leków. W planie finansowym koszty świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowano na 65.000.000 tys. zł.

Podział środków przedstawiony w projekcie planu finansowego został dokonany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia, zgodnie z delegacją w art. 118. Środki zostały podzielone na poszczególne oddziały wojewódzkie. Plan finansowy, który państwo otrzymali, powstał po złożeniu planów finansowych przez dyrektorów oddziałów. Znalazło to odzwierciedlenie w dokumencie, który państwo otrzymali. Jest to szczegółowy podział środków, obrazujący w jakich rodzajach świadczeń planowane są dane wydatki.

W 2015 r. przestaną obowiązywać przepisy przejściowe ustawy o refundacji. Zgodnie z ustawą, wskazane zostały również koszty leków.

Tyle tytułem wstępu. Jesteśmy do państwa dyspozycji, gotowi udzielić odpowiedzi na wszelkie pytania i wątpliwości. Jest ze mną pan dyrektor Jarnutowski, który od kilku lat prowadzi finanse Funduszu i zawsze otrzymuje pozytywne oceny za swoją pracę.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, panie prezesie.

Otwieram dyskusję. Czy są pytania? Pan poseł Chmielowski, bardzo proszę.

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

Dziękuję, panie przewodniczący.

Panie prezesie, liczby, które pan przed chwilą przytoczył, a które zostaną wydane przez NFZ, zostały dobrze wykalkulowane w kategoriach możliwości i podzielone według ściśle określonych zasad. Mają one zaspokoić potrzeby społeczeństwa w zakresie opieki zdrowotnej.

Od dłuższego czasu obserwuję podział środków na różne działania, które prowadzi NFZ poprzez kontraktację. Dostrzegam, że w wielu przypadkach mamy do czynienia z brakiem koncepcji. Nie mamy kontynuacji wydawania środków na leczenie podstawowe, zachowawcze, profilaktyczne. Brak jest oceny dotychczasowego wydatkowania tych środków w kontekście następnych działań i kolejnego ich rozdysponowania. Rozumiem państwa trudność ze względu na szczupłość środków, zdecydowanie mniejszych niż potrzeby zdrowotne obywateli. To jest oczywiste. Jeśli uwzględnimy 32.000.000 tys. zł, które ludzie wydają w prywatnych gabinetach, to mamy ewidentny brak środków.

Martwię się o dwie grupy wydatków. Pierwsza dotyczy stomatologii. Dostrzegam całkowity brak koncepcji leczenia zachowawczego i protetycznego. Problem był wielokrotnie poruszany przez Sojusz Lewicy Demokratycznej i poszczególnych posłów. Doprowadzono do sytuacji, w której otrzymanie kontraktu to loteria.

Wadliwe są wyceny procedur. Jest to coś niebywałego. Nie można w ten sposób traktować ludzi. Świadczeniodawcy muszą czuć się sfrustrowani. Żeby funkcjonować i zarobić, muszą w jakimś sensie naginać zasady, które państwo narzucacie. Do tego dochodzi bezczelna, podkreślam bezczelna, ingerencja w terapię. Osoby, które zawarły kontrakt z NFZ na leczenie stomatologiczne, nie mogą wykonywać innych świadczeń w czasie, kiedy przyjmują w ramach kontraktu z NFZ. To oznacza, że pacjent udający się do dentysty powinien zdiagnozować się sam. Jeśli okaże się, że akurat zabieg, który musi być u niego wykonany, nie jest refundowany, to powinien zejść z fotela i przyjść w innym terminie. To dotyczy również innych specjalności. Jest to rzecz niebywała, niespotykana, a poziom bezmyślności wręcz niewiarygodny.

Drugi temat dotyczy leczenia uzdrowskiego i zawierania świadczeń. Pan minister Arłukowicz wytknął mi publicznie, że skierowałem ponad 200 interpelacji. Ponad 80 dotyczyło zasad i formuły kontraktowania poprzez oddziały NFZ leczenia sanatoryjnego. Pula pieniędzy na ten cel zawsze będzie za mała. Rozumiem to i nie będę się „czepiał”. Jednak liczba kontraktów dla poszczególnych sanatoriów jest dramatycznie niska. Nigdy w życiu nie podjąłbym się kierowania sanatorium, nawet gdyby mnie o to proszono.

Kolejna kwestia to kolejki oczekujących na leczenie uzdrowskie. Nie obowiązuje zasada kierowania według poszczególnych metod terapii czy leczenia poszczególnych schorzeń. To jest loteria. Po powrocie z sanatorium każdy zapisuje się ponownie do kolejki. Nikt nad tym nie panuje, nie ma nad tym żadnej kontroli. Taka sytuacja trwa od bardzo wielu lat.

Nie chcę przedłużać swojej wypowiedzi. O każdej specjalności medycznej, o każdym segmencie działalności NFZ mógłbym powiedzieć wiele gorzkich słów. Chciałbym, żeby pan prezes odniósł się do dwóch kategorii problemów. Po pierwsze, dlaczego pacjent stomatologiczny ma zdiagnozować się sam? Po drugie, dlaczego przy starzejącym się społeczeństwie środki są tak niskie i w sposób tak niegospodarny przyznawane poszczególnym sanatoriom?

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, panie ministrze, panie prezesie. Plan finansowy NFZ na 2015 r. to dramat, katastrofa. Powszechne powinno być hasło dla pacjentów: „Ratuj się, kto może”. Co prawda przewiduje się o prawie 4.000.000 tys. zł więcej środków, ale budżet trzeba porównywać do roku poprzedniego, w tym wypadku do 2014 r. Musimy wziąć pod uwagę obowiązywanie od 1 stycznia 2015 r. tzw. pakietu onkologicznego i pakietu kolejkowego.

Tymczasem przeanalizujemy, co się dzieje. Na lecznictwo szpitalne w 2015 r. NFZ przeznaczy 1.900.000 tys. zł mniej. Jeśli chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, planuje się wydatkowanie o 28.000 tys. zł mniej w 2015 r. w stosunku do 2014 r. Wydatki na chemioterapię będą o 32.000 tys. zł mniejsze niż w 2014 r. Podałem trzy wrażliwe rodzaje świadczeń w kontekście pakietu onkologicznego i kolejkowego. Jaka jest logika takiej konstrukcji wydatków? Powtarzam, wydatki na lecznictwo szpitalne będą o prawie 2.000.000 tys. zł niższe, na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną o 28.000 tys. zł niższe i na chemioterapię o 32.000 tys. zł niższe.

Chcecie państwo wprowadzać pakiet onkologiczny i kolejkowy w 2015 r. przy takiej mizerii środków?

Kolejne przykłady. Na lecznictwo uzdrowiskowe przewiduje się o 10.000 tys. zł mniej w 2015 r., na refundację leków o 230.000 tys. zł mniej. W 2015 r. chcecie państwo zaoszczędzić na refundacji leków 230.000 tys. zł. Już nie co czwarty pacjent będzie odchodził bez leków od okienka aptecznego, lecz co trzeci, a nawet co drugi.

O dziwo, w 2015 r. przewiduje się wzrost wydatkowania środków w jednej pozycji, o prawie 19.000 tys. zł, mianowicie na koszty administracji. O tę kategorię zawsze jest troska.

Wydawać by się mogło, że jeśli o 2.000.000 tys. zł zostaną zmniejszone wydatki na lecznictwo szpitalne, o 28.000 tys. zł na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, o 32.000 tys. zł na chemioterapię, to podstawowa opieka zdrowotna, która ma być fundamentem systemu, odnotuje wzrost środków. Można by się spodziewać, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który wszystko będzie musiał robić, będzie „oczkiem w głowie”. Tymczasem na podstawową opiekę zdrowotną przeznacza się zaledwie o 78.000 tys. zł więcej środków. To jest kropla w morzu potrzeb.

Czy to jest racjonalne i poważne podejście do sztandarowego projektu pakietu onkologicznego, który ma obowiązywać od 2015 r.? Przecież to jest kpina.

Mało tego. Przypominam, że w dniu wczorajszym skreśliliście w zmianie nr 10 art. 15a, czyli przekazaliście wszystkie procedury wysokospecjalistyczne z budżetu Ministerstwa Zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia. Przekazaliście transplantację serca, wątroby, płuc, kardiochirurgię dziecięcą, przeszczepianie komórek przytarczyc, nowoczesne technologie wspomagania krążenia, sztuczne komory serca, wideotorakoskopową ablację migotania przedsionków. Uczyniliście to państwo bez głębszej refleksji. Wydatki na te procedury wysokospecjalistyczne z budżetu MZ wynosiły rocznie ok. 320.000 tys. zł.

Można by oczekiwać, że NFZ zarezerwuje środki, żeby te wysokospecjalistyczne procedury, wykonywane tylko w ośrodkach o najwyższych stopniach referencyjności, były przeprowadzane. Nie ma alternatywy. Nikt inny tego nie wykona przeszczepu serca czy transplantacji wątroby bądź płuca.

Wiemy, gdzie podziały się środki w wysokości 4.000.000 tys. zł. 3.800.000 tys. zł przeznaczyliście państwo na koszty świadczeń opieki zdrowotnej z tytułu migracji ubezpieczonych. Prawdopodobnie chodzi o realizację dyrektywy transgranicznej, ale nie jestem pewny. W 2014 r. na ten cel było 0 środków, a w 2015 r. przewiduje się 4.000.000 tys. zł. Nadwyżkę środków przeznaczyliście państwo na migrację ubezpieczonych.

Prosiłbym o wyjaśnienie, co oznacza rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie migracji ubezpieczonych, w wysokości 3.800.000 tys. zł. Środki w pozostałych kategoriach zostały zmniejszone w dramatyczny sposób.

Jak będzie państwo aneksować umowy w lecznictwie szpitalnym, skoro środki na ten cel zostaną w 2015 r. zmniejszone o 2.000.000 tys. zł?

Proszę państwa, opozycja jest od tego, żeby krytykować. Proszę mi w sposób racjonalny, logiczny, zdroworozsądkowy wyjaśnić, jaki będzie los pacjentów szpitalnych, pacjentów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, chemioterapii w kontekście pakietu onkologicznego. Co zrobicie państwo z procedurami wysokospecjalistycznymi? To oznacza nie tylko zwiększenie kolejek, bo nie ma alternatywnych rozwiązań dla tego rodzaju świadczeń, ale nawet zwiększenie śmiertelności w tej grupie chorych. To jest walka o życie. Bez głębszej refleksji finansowanie tych procedur zostało przeniesione do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Panie ministrze i panie prezesie, proszę o wyjaśnienie tej kwestii. Mówię o faktach. Krytyka jest przywilejem opozycji, ale może być konstruktywna. Pobudza do racjonalnego planowania działań.

Jestem bardzo zaniepokojony. Głosicie państwo szczytne hasła – pakiet onkologiczny rzeczywiście był potrzebny. Rokrocznie 90 tys. osób umiera w Polsce na raka. Według WHO codziennie umiera 57 osób. Pakiet jest potrzebny, ale za słowami muszą iść czyny. Bądźcie państwo racjonalni.

Dziękuję.

#### **Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, panie przewodniczący.

Zgadzam się z opinią pana przewodniczącego w kwestii krytyki konstruktywnej. Doskonale wiemy, że budżet NFZ należy do najbardziej transparentnych. Można zadać panu prezesowi pytanie o kluczowe przepływy finansowe.

Jedna z poprawek zgłoszona wczoraj przez panią poseł Hrynkiewicz polega na tym, że kiedy nie ma wystarczającej realizacji poszczególnych świadczeń, powinna zadziałać dyrektywa transgraniczna, żeby pacjenci mogli leczyć się za granicą czy też w podmiotach prywatnych.

Prosiłbym o konsekwencję. Wysuwa pan zarzut, że ok. 3.000.000 tys. zł zostało przesunięte na realizację dyrektywy transgranicznej. To akurat wychodziłoby naprzeciw państwa oczekiwaniom. Byłbym zatem rozważny w ocenie faktów.

Rzeczywiście warto zapytać pana prezesa o przepływy. Jeśli planuje się zmniejszenie wydatków w jakiejś kategorii, te pieniądze nie znikają z budżetu. Zapewne tworzą rezerwę, która jest potrzebna m.in. na spłatę zobowiązań z tytułu świadczeń wykonywanych ponadlimitowo czy świadczeń Nielimitowanych. Zgłaszaliście państwo postulat, żeby część świadczeń nie była limitowana. Wtedy dopiero byśmy mieli wpływ pieniędzy z NFZ.

Zapewne pan prezes odniesie się do kwestii, w jaki sposób dokonywane są przepływy finansowe w ramach grup wydatków.

Pani przewodnicząca Małecka-Libera, bardzo proszę.

#### **Posel Beata Małecka-Libera (PO):**

Dziękuję bardzo. Kieruję pytanie zarówno do ministra zdrowia, jak i do pana prezesa. Korzystając z okazji, że rozmawiamy o planie finansowym NFZ z nowym prezesem, chciałam zapytać o plany na przyszłość. Analizując wszystkie koszty zawarte w planie, można stwierdzić, że jednym z elementów najbardziej kosztochłonnych są hospitalizacje. Na przestrzeni ostatnich lat wydatki wzrastają. Zwiększają się koszty procedur, innowacyjności, a społeczeństwo się starzeje. Wymaga to szerszej dyskusji na temat całego systemu i gdzie powinien spoczywać ciężar leczenia.

W kontekście prowadzonych wczoraj dyskusji na temat pakietu onkologicznego trzeba stwierdzić, że ciężar leczenia powinien być przesunięty na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i podstawową opiekę zdrowotną, aby odciążyć hospitalizacje.

W jaki sposób planujecie państwo strategię kilkuletnią, a nie tylko na rok 2015? Jak zamierzacie zmniejszyć koszty w obrębie hospitalizacji? Podobna sytuacja była z lekami. Ustawa refundacyjna spowodowała utrzymanie wydatków na określonym poziomie. Co będzie z ciągle rosnącymi kosztami hospitalizacji? Jak wiadomo, szpitalnictwo jest najbardziej pieniądzechłonne, najbardziej wymagające nakładów. Moim zdaniem ten element najwcześniej wymaga reformy.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo. Pan poseł Jerzy Ziętek. Przepraszam, pani poseł Lidia Gądek.

**Posel Lidia Gądek (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowni państwo, teraz będzie pewnie seria głosów nieco podobnych w swoim brzmieniu. Jesteśmy po dyskusji na temat pakietu onkologicznego i pakietu kolejkowego. Przed chwilą słyszeliśmy z ust pana posła Hoca, że plan finansowy na 2015 r. przewiduje mniej środków dla szpitali. Czytając dane, stwierdzam, że będzie dokładnie odwrotnie. Za chwilę pan prezes wyjaśni nam tę kwestię.

Pojawia się jednak pytanie o tendencje. Skoro od 2015 r. mają być wprowadzone pakiety, powinno temu towarzyszyć sukcesywne zwiększanie nakładów na podstawową opiekę zdrowotną, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i na rehabilitację leczniczą. Są to trzy kluczowe zadania. Jeśli chcemy poprawić stan zdrowia Polaków i zrationalizować koszty, te trzy działy powinny przejąć dużą część zadań z najdroższej dziedziny, czyli hospitalizacji. W planie finansowym jest dokładnie odwrotnie. Wzrost wydatków na hospitalizację jest przewidziany na poziomie 4,6%, na podstawową opiekę zdrowotną o 1,1%, na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną 3,2%, na rehabilitację leczniczą, trochę zapomnianą 1,4%.

Jak to się ma do celów, które zamierzamy realizować w przyszłym roku i w latach następnych? Nie widzimy odzwierciedlenia trendu, o którym wczoraj mówiliśmy, a który jest pożądanym i ma być realizowany. Chcemy usłyszeć więcej, jak to będzie funkcjonowało. Dlaczego plan wygląda dokładnie tak?

Wydaje się, że stosunkowo mały wzrost został przewidziany na koszty programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych. Jeśli nie zainwestujemy w profilaktykę, to cały czas będziemy niewydolni w zakresie refundacji i leczenia. Mam nadzieję, że usłyszymy odpowiedź zarówno od pana prezesa, jak i od pana ministra.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo. Wspomniany wcześniej pan poseł Jerzy Ziętek.

**Posel Jerzy Ziętek (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowni państwo, przedmówcy już mnie wyręczyli, wyrażając swój niepokój. Mamy w pamięci nasze wieczorne debaty i przyjęcie „trójpaku kolejkowego”. Żadnych zmian nie da się dokonać bez finansowania. Mam nadzieję, że ustawy zostaną przyjęte i wejdą w życie od 1 stycznia 2015 r. Chętnie usłyszałbym więcej informacji, czy jesteśmy przygotowani na ich realizację. W „trójpaku” zawartych jest sporo zmian dotyczących NFZ.

Trzeba zastanowić się, z jakich procedur wykonywanych w szpitalach można by zrezygnować. Cały czas myślę o ginekologii endokrynologicznej, której procedury są dość dobrze wycenione. Żaden dyrektor nie będzie chciał pozbyć się takiego oddziału, bo jest on dobrze opłacany. Procedury są proste – badanie hormonalne, usg nadnerczy, tomograf, a pacjentka leży na łóżku klinicznym, które jest drogie.

Cieszy mnie powrót do naszej dyskusji na temat porodów i rodzenia bez bólu. Powrócił wątek zwiększenia finansowania porodów fizjologicznych związku z wprowadzeniem powszechnego znieczulenia do porodu, czyli walki z bólem porodowym. Skutkowałoby to zwiększonym zatrudnieniem anestezjologów, bo do tego typu znieczulenia potrzebny nam jest lekarz z taką specjalizacją. Oczekuję potwierdzenia albo zaprzeczenia.

Kiedy ewentualnie można się spodziewać takich zmian? Podobno wycena miałyby wynosić 2 tys. zł zamiast 1,8 tys. zł. Czy ta podwyżka wystarczy na zatrudnienie anestezjologów? Co do uwolnienia świadczenia znieczulenia do porodu, byłbym ostrożny. Jest to jednak sygnał pozytywnych zmian.

Kolejne pytanie również dotyczy mojej specjalności. Mam na myśli kontrakt ginekologii i położnictwa. Kiedy przyjmuję na oddział pacjentkę onkologii ginekologicznej, to zmniejsza się pula na patologię ciąży, i odwrotnie. Jeśli mamy więcej schorzeń patologii ciąży i pacjentki wymagają hospitalizacji dłużej, to potem brakuje finansowania świadczeń onkologicznych. Była kiedyś prowadzona dyskusja na temat odrębności tych

dwóch kontraktów – ginekologii i położnictwa, ale nie wiem, czy pan prezes zdążył już pochylić się nad tą sprawą.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, pani poseł Krystyna Kłosin.

**Poseł Krystyna Kłosin (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie prezesie, mam dwa krótkie pytania. Pierwsze dotyczy przychodów z tytułu koordynacji zaplanowanych na 2015 r. Wiadomo, że przychody w 2013 r. spadły w stosunku do wykonania 2012 r. i miały cały czas tendencję spadkową. Skąd więc tak duża dynamika wzrostu w założonym projekcie planu finansowego na 2015 r.? Przyrost przychodów zakładany jest na poziomie 10%. Czy są przesłanki, które pozwoliły oszacować przychody na tak wysokim poziomie?

Moje drugie pytanie dotyczy dyrektywy transgranicznej. Kończymy w Sejmie prace nad ustawą wprowadzającą dyrektywę transgraniczną. Jakie środki przewidujecie państwo na zabezpieczenie kosztów związanych z wprowadzeniem tej dyrektywy? W którym miejscu w planie finansowym się znajdują? Głosy w dyskusji wskazywały, że to mogą być wysokie kwoty. Chciałabym usłyszeć, jak NFZ szacuje te koszty w pierwszym okresie po wejściu w życie dyrektywy? Jaka jest prognoza na najbliższe 5 lat?

Kolejne pytanie dotyczy planowanego odpisu aktualizującego składkę należną w stosunku do ZUS. Zaplanowaliście państwo dodatkowe przychody na poziomie 636.000 tys. zł. Jakie są przesłanki ku temu? Jakie wskaźniki przyjęto do wyliczenia tego odpisu?

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa posłów bądź zaproszonych gości chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

**Wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych Wiesława Taranowska:**

Szanowni parlamentarzyści, panie ministrze, panie prezesie. Od kilkunastu lat uczestniczę w posiedzeniach komisji sejmowych. Ubogość prezentacji planu finansowego, dynamika wzrostów i spadków trochę mnie zaniepokoiły. Pan prezes nie powiedział właściwie nic. Oczywiście mamy do dyspozycji dokumenty, z których można wiele wyczytać, ale są one zawile i trudne. Jeśli pan prezes jasno by powiedział, gdzie będzie więcej środków, a gdzie mniej i dlaczego, byłoby to dla nas, zwykłych obywateli, bardziej zrozumiałe.

Pan poseł Hoc i pani poseł wiele powiedzieli o rehabilitacji i o programach profilaktycznych. Chciałam zwrócić uwagę na refundację leków, na którą planuje się 370.000 tys. zł mniej. Jest to bardzo niepokojące.

Kolejna kwestia to lecznictwo uzdrowiskowe. Szanowni parlamentarzyści, bądźmy konsekwentni. Kiedy podnoszono wiek emerytalny, wiele państwo obiecywaliście ludziom pracy – profilaktykę, rehabilitację, aby jak najdłużej utrzymać aktywność zawodową. Na podstawie badań rynku pracy można stwierdzić, że osoby 50+ i 60+ pozostają bez pracy, gdyż szwankuje im zdrowie. Zaczynają chorować i pracodawca ich zwalnia. Jedynym ratunkiem jest skorzystanie z lecznictwa uzdrowiskowego. Przecież lecznictwo uzdrowiskowe to integralna część systemu ochrony zdrowia, panie prezesie, a największe cięcia środków dotyczą właśnie tej kategorii lecznictwa.

Pani poseł zwróciła uwagę na problem rehabilitacji i na programy profilaktyczne. Właśnie z uzdrowiskach jest to bardzo dobrze wykonywane. Jeśli rehabilitacja odbywa się w szpitalach, jest dużo droższa niż w pięknych obiektach uzdrowiskowych. Jest połączona z korzystaniem z naturalnych zasobów. Nie widzę sensu cięcia tej kategorii wydatków. Starzejemy się, potrzebujemy tych świadczeń, a są one ograniczane. Trzeba mieć świadomość, że obniżenie wydatków na leczenie uzdrowiskowe pociągnie za sobą większą liczbę pacjentów na oddziałach. Jeśli ktoś nie wyjedzie i nie podleczy zdrowia, to będzie hospitalizowany, co będzie generować ogromne koszty.



Apeluję do pana prezesa i do pana ministra, a także do państwa parlamentarzystów – zastanówcie się państwo, czy tak ogromne cięcia wydatków na lecnictwo uzdrowiskowe są konieczne. Zwracam uwagę, że lecnictwo uzdrowiskowe to nie wypoczynek. Ponad 20 lat pracowałam w uzdrowisku. Wiem, że ludzie chodzący o kulach wyjeżdżają po leczeniu o własnych siłach. Są tam ordynowane leki, również z naszych zasobów naturalnych. Są to leki zarejestrowane. Nie chodzi tylko o leczenie klimatyczne.

Wróć do konsekwencji w decyzjach. Podnieśliście państwo wiek emerytalny, a teraz zabraniecie się nam leczyć. Tak nie może być. Jesteśmy ludźmi pracy, którzy chcieliby dopracować do 67. roku życia. Takie cięcia w lecnictwie uzdrowiskowym, taniej formie leczenia są bezzasadne. Jeśli pan prezes zabierze pieniądze z lecnictwa uzdrowiskowego, to wyśle pan tych ludzi na bezrobocie. Jeśli nie podlecą zdrowia, to żaden pracodawca ich nie przyjmie. Naraża pan budżet państwa na olbrzymie straty. Osoby niepracujące pójdą do opieki społecznej. Trybiki maszyny państwowej zazębiają się.

Bardzo państwa proszę w kontekście zwiększenia wieku emerytalnego i obietnic, które słyszeliśmy, nie odbierajcie nam szansy podratowania zdrowia. Brak pieniędzy na rehabilitację, na prewencję spowoduje, że będziemy umierać. Chyba że wprowadzicie państwo eutanazję.

Dziękuję. Przepraszam za te ostatnie słowa.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani przewodnicząca, myślę, że to ostatnie zdanie nie było na miejscu.

**Wiceprzewodnicząca OPZZ Wiesława Taranowska:**

Jest emocjonalne. Przeżyłam podniesienie wieku emerytalnego w tym parlamencie. Pamiętam, co państwo mówiliście i robiliście. Gdzie te programy, które powinny być dla nas, pracowników stworzone?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę o spokój.

Bardzo proszę pani poseł.

**Posel Jolanta Szczypińska (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Chciałam wzmocnić prośbę, a właściwie żądanie pani, która przede mną uzasadniała, dlaczego potrzebne są zwiększone środki na leczenie uzdrowiskowe i sanatoryjne oraz rehabilitację, a nie ich obniżanie. To jest skandal. Środków i tak nie było wiele. Nie wiem, czy państwo wiecie, jak wygląda leczenie z NFZ w sanatorium? Czy macie świadomość, jaka jest segregacja pacjentów, którzy są kierowani przez NFZ i tych korzystających prywatnie? To są po prostu dwa światy. Widziałam, jak są traktowani pacjenci, którzy opłacają swoje świadczenia rehabilitacyjne i wyżywienie, bo ich na to stać. Mają osobną salę, odrębne wyżywienie. W drugiej sali są pacjenci kierowani przez NFZ. To jest po prostu wstyd.

Czy chodzi o to, żeby sanatoria i uzdrowiska funkcjonowały tylko jako jednostki sprywatyzowane? Czy mają z nich korzystać tylko ci, których na to stać? Tak nie może być. To nie jest zgodne z Konstytucją RP. Każdy z nas ma takie same prawa. Moja przedmówczyni wypowiedziała się emocjonalnie, ale inaczej się nie da. Pacjenci muszą mieć zagwarantowane prawo do zachowania zdrowia, do rehabilitacji, kiedy muszą pracować do śmierci. Powiedzmy to sobie szczerze. Pieniądzy na uzdrowiska i leczenie sanatoryjne naprawdę jest bardzo mało. Jest ogromna różnica w traktowaniu pacjentów kierowanych przez NFZ i tych, których stać na opłacenie świadczeń. Proszę zobaczyć, jak to wygląda w Kołobrzegu, Połczynie i wielu innych miejscowościach.

Chciałabym, żeby polscy pacjenci, którzy ciężko pracowali i wymagają opieki, byli normalnie traktowani, a nie jak przysłowiowa „kula u nogi”. Obecnie przyjeżdża znaczna część pacjentów z zagranicy, głównie z Niemiec, i stać ich na wszystko. Natomiast naszych pacjentów, którzy opłacają składki, którzy chcą ratować zdrowie i życie, pozbawia się tej formy leczenia. Oni muszą podleczyć zdrowie, bo muszą dalej pracować. Koalicja rządząca przyjęła takie, a nie inne rozwiązania. Teraz nie dajecie możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Nie można zabierać tych pieniędzy. Pan prezes powinien jeszcze zwiększyć środki na ten cel. To samo dotyczy chemioterapii. Ten temat ciągle powraca. Człowiek ma dosyć, kiedy ciągle słyszy, że musimy się składać na leczenie kolejnej osoby. Są apele rodziców o sfinansowanie leczenia ciężko chorych dzieci. Państwo nie gwarantuje im szansy na przeżycie. Nie wolno oszczędzać na życiu i zdrowiu najsłabszych.

Co do leczenia szpitalnego, prawdopodobnie niedługo w ogóle go nie będzie. Nie wiem, czy państwo korzystacie ze szpitali. Idzie się do szpitala, wypisuje się osobny papierek i za moment jest się w domu. Tak wygląda leczenie szpitalne. Środki finansowe oczywiście są kierowane. Zachęcam wszystkich – pójdźcie do szpitala, zobaczcie, jak to wygląda.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł.

**Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):**

Jeszcze raz powtarzam. Plan finansowy NFZ wskazuje, że sytuacja jest dramatyczna i jeszcze się pogarsza. Środki są obcinane w tych miejscach, w których cięcia nie powinny być dokonywane.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł mam następującą prośbę. Odnoszę wrażenie, że kiedy pojawiają się emocje, gubimy meritum sprawy. Oczywiście emocje są potrzebne, ale wypowiedź pani poseł dotycząca leczenia szpitalnego jest krzywdząca dla setek tysięcy pacjentów, którzy codziennie otrzymują pomoc w szpitalach i wychodzą w pełni zdrowi, i dla setek tysięcy osób, którzy bardzo ciężko pracują w szpitalach. Sam pracuję w szpitalu i codziennie pojawiają się pacjenci, którzy są leczeni i wychodzą w pełni zdrowia.

Prosiłbym, że nie uogólniać.

**Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):**

Panie przewodniczący, to pan uogólnia.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Nie udzieliłem teraz pani głosu. Kiedy pani mówiła, nie przerywałem.

**Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):**

Pan nie może oceniać mojej wypowiedzi. To jest moja opinia i moje zdanie.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Szanowni państwo, funkcja przewodniczącego komisji umożliwia tego typu sformułowania. Państwa wypowiedzi przekraczają pewne granice.

Gdybym był demagogiczny, powiedziałbym następująco. Jeśli pani poseł postuluje zwiększenie nakładów np. na hospitalizację, to odważnie proszę powiedzieć, komu zabrać. Budżet NFZ pochodzi ze składek. Albo trzeba zwiększyć składkę, albo komuś zabrać.

Pani poseł Lidia Gądek.

**Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):**

Ad vocem. Bardzo bym prosiła, żeby pan nie oceniał wystąpień posłów, bo to nie jest pana prawo ani obowiązek. Bardzo serdecznie proszę.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł Lidia Gądek, bardzo proszę.

**Poseł Lidia Gądek (PO):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo. Trzeba wyciszyć emocje, bo poszliśmy w niektórych momentach za daleko. Mam nadzieję, że wrócimy do kwestii merytorycznych. W toku dyskusji pojawiło się odniesienie do mojej wypowiedzi, zatem czuję się w obowiązku zabrać głos.

Proszę państwa, sygnalizowałam, że niepokojące jest, iż zbyt mały jest wzrost nakładów na rehabilitację. Jest to bardzo ważna dziedzina. Z punktu widzenia zdrowia popu-

lacyjnego nie jest tak niepokojący spadek nakładów na lecznictwo sanatoryjne. Jeśli chodzi o rehabilitację zawodową, to mamy rehabilitację z zakresu KRUS i ZUS, bardzo dobrą jakościowo, całkowicie bezpłatną i niestety niewykorzystaną w Polsce. Wielu pracowników może przywrócić sprawność do pracy. Powinniśmy o tym w większym stopniu informować pracodawców i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Niestety, pracownicy często nie chcą korzystać z tej formy, natomiast z formy rehabilitacji sanatoryjnej w zdecydowanie większym procencie korzystają osoby już nieaktywne zawodowo. Nie należy tych dwóch pojęć mylić. Z punktu widzenia medycznego i społecznego powinniśmy kłaść nacisk na zwiększenie nakładów na rehabilitację ambulatoryjną, czyli tę najbliższą pacjentowi, bez konieczności wyjazdu, i rehabilitację szpitalną, jeśli wymaga takowej. Istotna jest ścieżka, o której powiedziałam, jako prewencja kalektwa w trakcie pracy zawodowej.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Hryniewicz.

**Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo. Jest kilka spraw, na które chciałam zwrócić uwagę. Pierwsza kwestia dotyczy stomatologii. Wielokrotnie na forum Komisji mówiłam o dramatycznej sytuacji dzieci i młodzieży. Jeśli dynamika wzrostu jest taka, jaka jest, to znaczy, że – mówiąc kolokwialnie – odpuściliśmy sprawę stomatologii i niech się dzieje, co chce. Wiadomo, że usługi stomatologiczne świadczone prywatnie są bardzo drogie. Dla większości rodzin z dziećmi, szczególnie tam gdzie jest kilkoro dzieci, są one zwyczajnie niedostępne.

Oczekuję od pana ministra jakiegoś programu w tym zakresie. Nie da się tak dalej żyć. Weszliśmy do Europy, ale jedni mają protezy, a dzieci są bezzębne lub z chorymi zębami. Jesteśmy chyba na niższym poziomie niż Rumunia.

Moje drugie pytanie dotyczy powiązania programu profilaktyki i zwalczania chorób nowotworowych, który będzie obowiązywał do roku 2015, z zadaniami nakładanymi przez nową ustawę, którą przyjęliśmy o północy na posiedzeniu Komisji. Chciałabym wiedzieć, jak zobowiązania wynikające z tych dwóch programów będą ze sobą połączone. Jakie zmiany będą następowały w tym zakresie? To wydaje mi się niezwykle istotne.

Trzecia sprawa dotyczy ujawnionych przez system eWUŚ 5 mln nieubezpieczonych w Polsce. Czy zweryfikowano tę liczbę potencjalnych pacjentów? Czy rzeczywiście są oni nieubezpieczeni? Jak wpływają do NFZ dotacje budżetu państwa za osoby, które mają uprawnienia, a nie płacą składek?

Kolejne pytanie dotyczy sprawy z tym powiązanej. Ile kosztują komornicy, których państwo nasyłacie na osoby, które podpisały oświadczenie, że są ubezpieczone, a nie są ubezpieczone? Kto obsługuje całą tę procedurę finansowo-administracyjno-karną? Jak to przebiega? Jak buduje autorytet systemu publicznej ochrony zdrowia wśród obywateli? Jest to coś wysoce zawstydzającego. Myślę, że takie działania są za daleko posunięte.

Ostatnia sprawa dotyczy wzrostu dochodów z ubezpieczenia społecznego, szczególnie w ZUS. Państwo wiecie, że te dochody nie mogą być wyższe, bo bardzo istotnie spada wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego, szczególnie świadczeń rentowych i emerytalnych. Wobec tego zakładanie tak znacznej dynamiki wzrostu nie może mieć pokrycia. Świadczenia, od których się odpisuje składkę, są niższe, a nie wyższe.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Mam jeszcze dwa zgłoszenia i pojawiają się kolejne. Chciałbym, żeby pan prezes ustosunkował się do wszystkich pytań, które się pojawiły. Zamknąłbym tę turę pytań. Poproszę pana prezesa o udzielenie odpowiedzi. Potem powrócimy do dodatkowych pytań. Chciałbym uniknąć sytuacji, w której pan prezes pominie część pytań ze względu na ich dużą liczbę.

Bardzo proszę, panie prezesie. Chciałbym, żebyśmy wyszli z posiedzenia bogatsi o wiedzę.

**Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:**

Poproszę o wyrozumiałość, jeśli przekreślę jakieś nazwisko. Nie wszystkich państwa znam. Postaram się odpowiedzieć na państwa wątpliwości i pytania.

Pierwsze pytania posła Chmielowskiego dotyczyło braku koncepcji. W ramach pakietu, który obecnie jest procedowany, równolegle do dzisiejszych prac powstanie plan świadczeń pod kątem praktycznego zapotrzebowania i prawdziwej epidemiologii. Znajdzie on odzwierciedlenie w finansowaniu i doprowadzi do obiektywizacji pieniędzy, które wydajemy, i jeszcze większej transparentności.

Dziękuję za uwagę, że plan finansowy NFZ jest transparentny. Nasze procedury są maksymalnie jawne i tego będziemy się trzymać. Przygotujemy system, który na długie lata pozwoli na racjonalne inwestowanie w ochronie zdrowia, zarówno w infrastrukturę, jak i w finansowanie świadczeń.

Co do wyceny procedur, jak państwo wie, jest to przedmiotem nowelizacji. Nie wykluczamy, że do końca roku pewne zmiany będą wprowadzone, m.in. w zakresie położnictwa. Będą to zarówno zmiany na plus, jak i na minus. Dyrektywa transgraniczna wskazuje, że część świadczeń jest przeszacowanych. Te będziemy zamrażać albo w niewielkim stopniu obniżać ich wycenę.

Jeśli chodzi o nakłady na uzdrowiska, dziękuję pani poseł Gądek, która po części wyreczyła mnie w udzieleniu odpowiedzi. Na rehabilitację powinniśmy patrzeć z kilku perspektyw. Mamy rehabilitację z ZUS, mającą na celu pozostawienie osób w aktywności zawodowej. W uzdrowiskach przebywa ok. 400 tys. osób rocznie. Dodatkowo mamy pieniądze na rehabilitację stricte leczniczą. Jest to istotne z punktu widzenia stanu zdrowia. Będziemy zachęcać do rehabilitacji poszpitalnej oraz do zwiększenia dostępności tego świadczenia dla dzieci. Wewnątrz budżetu na rehabilitację o takich priorytetach rozmawiam z dyrektorami oddziałów i w tym kierunku pójdziemy.

Jeśli chodzi o czas zakontraktowany, oczywiście jako płatnik wymagamy tego potencjału. Płacimy za deklarowany czas. Chodziło o zwiększenie transparentności udzielanych świadczeń. Udzielanie świadczeń w tym samym czasie w ramach NFZ i dla pacjentów prywatnych jest oczywistym złamaniem umowy, niezależnie od tego, czy świadczeniodawca jest prywatny, czy publiczny. Tego będziemy się trzymać. Jest to działanie intencyjne. Jeśli ktoś chce działać na rynku prywatnym, nie ma przeciwwskazań. Zwróciła na to uwagę pani poseł Szczypińska. Z drugiej strony konstytucja gwarantuje każdemu prawo do świadczeń, zatem nie możemy wykluczać rynku prywatnego, jakkolwiek Fundusz będzie kontrolował realizację umów i będzie egzekwował wymagania.

Odpowiadam na pytania pana przewodniczącego Hoca. Proszę zwrócić uwagę na pozycję B2.17. Kwota 3.830.000 tys. zł to rezerwa migracyjna między oddziałami, czyli wewnątrz kraju. Pacjenci mają prawo leczyć się w całym kraju. Za nimi kierowane są pieniądze, które zgodnie z art. 118 ustawy wykazujemy jako rezerwę. W kolumnie, o której mówił pan przewodniczący, znajduje się ta właśnie rezerwa. W zeszłym roku wynosiła ona 3.500.000 tys. zł. Około 80% środków kierowane jest na leczenie szpitalne, ponieważ pacjenci przemieszczają się, szukając wysokospecjalistycznych placówek. Te środki są uwidocznione w planach finansowych oddziałów. Oddziały angażują te środki w umowy.

Nie ma zmniejszenia nakładów. O katastrofie nie może być mowy. Wzrost chcemy skierować na priorytety, na którymi obecnie pracuje parlament. Mamy nadzieję je wdrożyć.

Co do kosztów administracji, powtórzę truizm – NFZ jest najtańszą tego typu instytucją w Europie, a być może na świecie. Myślę, że bardzo efektywną. Możemy tylko pracować, żeby było jeszcze lepiej. Jeśli chodzi o wykonanie za rok ubiegły, zaoszczędzone środki zostały skierowane na leczenie. Zmieściliśmy się poniżej 1% budżetu NFZ. Jest to osobny temat, zatem tylko go sygnalizuję. Treści zamieszczane w tabloidach to skrajny populizm, a nie realna ocena sytuacji.

Odpowiadam na pytania o przyszłość i dotyczące hospitalizacji oraz przesuwania środków na inne rodzaje świadczeń. Oddziały będą mogły dokonać przesunięć wewnątrz planów finansowych. Po przyjęciu ustawy, żeby zrealizować dostępność do pakietu onkologicznego i kolejkowego, dokonają odpowiednich zmian. Nie do końca ten plan może się przełożyć na zawieranie umów i przekazywanie środków dla świadczeniodawców.

Mam nadzieję, że odpowiedziałem posłowi Ziętkowi na pytanie dotyczące porodów. Oczywiście porody są nielimitowane i takimi pozostaną. Są osobno finansowane, nie uszczuplając środków na ginekologię. Pacjentki mogą wybrać szpital, w którym chcą rodzić. Co kwartał zwiększamy wartość umowy na porody i na neonatologię, jeśli dziecko wymaga leczenia. Jeśli następują przesunięcia, to raczej w drugą stronę. Nie wykorzystane przez szpital środki na porody mogą być przesuwane na ginekologię. Tak to w praktyce działa. Nie ma zagrożenia, o którym wspomniał pan poseł. Fundusz jest zobowiązany zapłacić za każdy poród i to czyni.

Pani poseł Kłosin pytała o koordynację na rok 2015. Nie ma jeszcze ustawy, ale pieniądze są zarezerwowane, na razie w nienazwanej rezerwie znajduje się 360.000 tys. zł. Projekt ustawy wskazuje, jaką rezerwę będziemy utrzymywać w kolejnych latach. Sądę, że będzie to nadzorowane przez Komisję Zdrowia i Komisję Finansów Publicznych i będziemy reagować. Odbywać się to będzie w ramach pieniędzy systemowych. Zarówno dla płatnika, jak i dla świadczeniodawców jest to korzystny mechanizm zapewniający pacjentom jak najlepszą opiekę. Mam nadzieję, że regulacja transgraniczna do tego doprowadzi. Będziemy systematycznie razem z naszymi partnerami, czyli świadczeniodawcami, upowszechniać wiedzę na ten temat.

Proszę państwa, część uwag ogólnych nie mieści się w temacie planu finansowego NFZ. Zwiększanie aktywności zawodowej jest korzystne dla zdrowia. Wiele badań wskazuje, że osoby pracujące czują się lepiej, są zdrowsze, mniej korzystają ze świadczeń. Ponadto są płatnikami w systemie. Generalnie, jako płatnik publiczny, cieszymy się ze zwiększenia aktywności zawodowej.

Jeśli chodzi o alokację środków na rehabilitację leczniczą, mamy w tym partycypować, aczkolwiek to ZUS jest bardziej zaangażowanym podmiotem.

Pani poseł Szczypińska wspomniała o chemioterapii. Środki zostały też uwzględnione w rezerwie migracyjnej. Przewidujemy środki w wysokości 116.000 tys. zł. To jest rzeczywisty wzrost na poziomie 10%. Trzeba przyznać, że dzięki reformie i ustawie refundacyjnej koszty chemioterapii udało się utrzymać pod kontrolą. Utrzymujemy dobre ceny od firm farmaceutycznych na leczenie nowotworowe.

Skracanie leczenia szpitalnego co do zasady jest pozytywne. Nie leczy leżenie w szpitalu, lecz procedury. Jeśli są jakieś nieprawidłowości, prosimy o ich zgłoszenie. Oczywiście będziemy reagować.

Odpowiadam na pytania pani poseł Hryniewicz. O stomatologii już mówiłem. Jeśli chodzi o eWUŚ, nastąpiła korekta i wiemy, że liczba nieubezpieczonych wynosi 3 mln. Później przedstawię analizę w tej sprawie. Obecnie zbieramy informacje. W wielu przypadkach mamy do czynienia z osobami, które nie dopełniły swoich obowiązków zgłoszeniowych wobec ZUS. My dysponujemy tylko danymi otrzymywanymi z ZUS. Dzięki temu systemowi stopień dokładności danych systematycznie się zwiększa. Nie jesteśmy na końcu tego procesu, ale to działa.

Jeśli chodzi o informację na temat ściąganych pieniędzy, możemy odpowiedzieć pisemnie. Nie jest to duża skala, jeśli chodzi o liczbę nieubezpieczonych w proporcji do całości. Nie są to również duże kwoty jednostkowe. Będziemy się trzymać tej zasady, że nieubezpieczony składający fałszywe oświadczenie wyłudza świadczenie. Stoimy na straży ustawy. Akceptacja takich zachowań byłaby niesprawiedliwa wobec tych, którzy chcą pracować i odprowadzają składki ze swoich wynagrodzeń. Ustawa przewiduje szereg możliwości, żeby osoby, które mają małe dochody lub ich nie mają, były objęte dobrodziejstwem ubezpieczenia, tylko trzeba dopełnić tego obowiązku. Nie zrobimy tego za dorosłe osoby. Oczywiście pokrywamy świadczenia dzieci.

Dziękuję bardzo. Mam nadzieję, że udało mi się odpowiedzieć na wszystkie pytania.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo, panie prezesie.

Otwieram drugą rundę pytań. Pan przewodniczący Hoc, potem pani poseł Janina Okragły.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Panie prezesie, nie udało się odpowiedzieć na wszystkie pytania. Najpierw refleksja ogólna. Partie rządzące stosują sprytny chwyt retoryczny, a mówiąc nieelegancko, oszukańczą retorykę. Najpierw marnotrawi się pieniądze, roztrwania się, zadłuża się kraj na 400.000.000 tys. zł w ciągu 7 lat. Następuje zmniejszenie środków na ochronę zdrowia. Potem słyszymy: „Jeśli domagacie się państwo większej liczby środków na szpitalnictwo, to komu zabierzecie?”. Dlaczego mamy ponosić za to odpowiedzialność?

Proszę powiedzieć to pacjentowi, który nie uzyska danego świadczenia zdrowotnego. „Drogi pacjencie. Twoje życie jest zagrożone. Jeśli chcesz się leczyć, to proszę wskazać, komu mamy zabrać”. To państwo rządzące i to wy marnotrawicie pieniądze. Róbcie swoje. Odpowiadam po prostu na państwa retorykę. Zachowajcie logikę i zdrowy rozsądek. Stosujecie państwo zasadę: „Kowal zawinił, a Cygana powiesili”.

Panie prezesie, proszę otworzyć materiał na str. 28. Wyjaśnię, na czym polega sprytna i kreatywna księgowość. Tworzycie państwo rezerwę migracyjną. Plan po uruchomieniu środków z rezerwy migracyjnej na leczenie szpitalne w 2014 r. wynosi 29.852. 232 tys. zł. Jeśli wykonanie w 2014 r. wyniesie 30.000.000 tys. zł, to na 2015 r. powinniście zaplanować 31.000.000 tys. zł. Jednak NFZ planuje kwotę 28.000.000 tys. zł. Pozostałe środki rzekomo uruchomicie państwo z rezerwy migracyjnej. Uruchomicie np. na Mazowszu, Śląsku, ale nie na Podkarpaciu, bo tam nie będzie migracji. Nie jest to zrównoważone. Po prostu stosujecie kreatywną księgowość, żeby tabelki się zgadzały, a problem pozostaje.

Proszę zwrócić uwagę na kolejną tabelkę na str. 28, przedstawiającą całkowity budżet na refundację leków. Porównuje się lata 2011 i 2015. Dlaczego? W roku 2011 i 2015 suma środków jest taka sama i wynosi 10.000.000 tys. zł. Tymczasem plan finansowy NFZ przewiduje na ten cel kwotę 8.000.000 tys. zł. To dosyć znacząca rozbieżność środków. Dane w tabelce są fałszywe. My mamy to „skonsumować”. We wcześniejszej tabelce sprytniej zestawiacie dane, stosując księgowość kreatywną.

Panie prezesie, z całym szacunkiem do NFZ, jeśli zwiększacie koszty administracyjne, (tabloidy piszą o wzroście wydatków o 4.400 tys. zł na wynagrodzenia), to chociaż szanujcie nas.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Rozumiem, że pan poseł zakończył wypowiedź. Czy pani poseł Okragły może już zabrać głos?

Odniosłbym się do jednej kwestii. W poprzedniej wypowiedzi pan przewodniczący wspominał o wzroście kosztów wynagrodzeń o 20.000 tys. zł. Tabloidy nie oszacowały tego wzrostu w swoich wyliczeniach.

**Posel Czesław Hoc (PiS):**

Koszty administracyjne wzrosną o 20.000 tys. zł, natomiast na wynagrodzenia 4400 tys. zł. Bardzo proszę o odpowiedź na to pytanie.

**Posel Janina Okragły (PO):**

Czy mogę już zabrać głos?

Mam krótkie pytanie do pana prezesa. Analizując nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ, można dostrzec, że w jednym oddziale przewiduje się mniej środków. Nie jest to duży ubytek, bo wynosi 3200 tys. zł, ale jednak ubytek. W pozostałych oddziałach wskaźnik jest dodatni. Wzbudza to duże emocje w woj. opolskim. Podejrzewam, że wynika to z algorytmu podziału środków. Być może mieliśmy niedoszacowaną liczbę mieszkańców.

Mam pytanie, czy rzeczywiście wynika to tylko z systemu e-WUŚ? W jakich rodzajach świadczeń i na jakim poziomie opieki zdrowotnej nastąpi zmniejszenie finansowania?

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję.

Pani przewodnicząca Janicka, bardzo proszę. Następnie pan minister Szulc.

**Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowni posłowie, panie ministrze, panie prezesie. Pomiędzy pan odpowiedzi na pytania posłów dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej. W dyskusji pojawiło się wiele zapytań od posłów, dotyczących stanu finansowania podstawowej opieki zdrowotnej, jak również pakietu antykolejkowego. Nie będę poruszała innych kwestii, choć z chęcią zapytałabym o rehabilitację i stomatologię. Poruszę jedynie kwestię podstawowej opieki zdrowotnej.

Panie prezesie, dlaczego podstawowa opieka zdrowotna jest traktowana tak bardzo po macoszemu przez NFZ i to od kilku lat? Podstawowa opieka zdrowotna ma niezmienną stawkę kapitałową od 2008 r. Obejmuje rosnącą liczbę świadczeń zdrowotnych z roku na rok. Podam dane dotyczące badań diagnostycznych. W roku 2013 r. nastąpił wzrost do ponad 96 mln świadczeń. Tymczasem finansowanie od lat jest na tym samym poziomie. Na 2015 r. zaplanowano 83.000 tys. zł. Suma jest zbyt mała, żeby nastąpiły wzrosty w stawkach kapitałowych bądź przedziałach, a twierdzi się, że to ma być podstawa systemu. Nie znajduję odzwierciedlenia w finansowaniu spraw pakietowych. Pan minister Neumann poinformował mnie, że o tym będziemy rozmawiać dopiero, kiedy parlament uchwali ustawy odnoszące się do pakietu onkologicznego i antykolejkowego.

Podstawowa opieka zdrowotna ma stanowić filar systemu. Tutaj pacjent znajduje zabezpieczenie. Rosnące kolejki w systemie skutkują wzrostem liczby świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Nie zgadzam się z oceną, że u nas nie ma nadwykonań. Ponad 1.300.000 tys. zł przeznacza się na szpitale. Kilka tygodni temu słyszeliśmy o tendencji odwrotnej. Pan minister Bartosz Arłukowicz zapewniał, że zmierzamy ku podstawowej i ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Plan finansowy stanowi zaprzeczenie tych zapowiedzi. Po raz kolejny największa pula środków przeznaczona jest na szpitalnictwo. 83.000 tys. zł pozwoli na zapewnienie bieżących wydatków. Nie ma mowy o wzrostach. Można stwierdzić, że na dzień dzisiejszy wzrasta niedoszacowanie podstawowej opieki zdrowotnej.

Podczas najbliższego spotkania w Ministerstwie Zdrowia, które przewidziane jest na 16 lipca, zadam pytanie, które już dziś kieruję do pana ministra i do pana prezesa. Jakie świadczenia w świetle przedstawionego planu finansowego chce państwo zdjąć z obowiązków podstawowej opieki zdrowotnej? Na tym poziomie finansowania niezmiennym od 5 lat nie można utrzymać świadczeń.

Co do pakietu antykolejkowego i onkologicznego, jest to odrębny temat. Kwestia ta nie znalazła odzwierciedlenia w przedstawionym planie finansowym. Nie zakładam, że chcecie to państwo przeprowadzić przy takim poziomie finansowania, gdyż jest to nie-realne. Zastanawiam się, na ile realne będzie podpisanie kontraktów w podstawowej opiece zdrowotnej, biorąc pod uwagę plan finansowy NFZ na 2015 r.

Nie będę dłużej o tym mówić, bo wielokrotnie sygnalizowałam, że nie mamy kadr. Z drugiej strony jesteśmy tym działem, który nie jest zadłużony. Wszędzie, poza Warszawą, nie ma kolejek i póki co podstawowa opieka zdrowotna działa sprawnie. Niestety sytuacja zmierza ku upadkowi. Środowisko podstawowej opieki zdrowotnej opiniuje przedstawiony plan finansowy bardzo negatywnie. Po raz kolejny jesteśmy traktowani po macoszemu, pomimo deklaracji i to w świetle reflektorów. Jest to zła prognoza dla roku 2015.

Co do pakietów, temat jest otwarty.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję pani prezes.

Pan minister Szulc i pani poseł Hryniewicz.

**Poseł Jakub Szulc (PO):**

Panie przewodniczący, dziękuję. Mój głos miał mieć charakter polemiczny wobec wypowiedzi pana przewodniczącego Hoca. Ponieważ pan przewodniczący nas opuścił, nie będę zabierał czasu Wysokiej Komisji.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Hryniewicz, a następnie pan poseł Chmielowski.

**Posel Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo. Pan prezes był łaskaw nie odpowiedzieć na pytania. Zadałam pytania jasno sformułowane. Powtórzę je i będę prosiła o odpowiedź. Jeśli pan nie zna odpowiedzi, proszę złożyć deklarację, że otrzymam odpowiedź na piśmie. Proszę traktować poważnie Komisję. Ostatecznie mamy pewne ustawowe obowiązki związane także z pana instytucją.

Pytałam pana o dotacje budżetu – jak są wycenione, jak wpływają – za osoby mające uprawnienia, które nie płacą składek, np. za podopiecznych pomocy społecznej. Prosiłabym o wyjaśnienie tej kwestii. Były problemy z Ministrem Finansów, który inaczej to wyceniał niż Minister Pracy i Polityki Społecznej czy Minister Zdrowia. Sprawa wydaje się istotna.

Druga kwestia dotyczy osób, którzy składali deklarację, że są ubezpieczone, a państwo odkryliście, że nie jest to prawda. Toczy się wielka batalia o tzw. outsourcing przez firmy, z którymi od 3 lat nie może sobie poradzić Ministerstwo Finansów ani Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Są to firmy, które obiecują, że będą płacić podatki i składki z funduszy berlińskich, irlandzkich, skandynawskich. Pracodawcy zawierają z nimi umowę. Okazuje się, że te firmy częściowo płacą wynagrodzenia, natomiast nie opłacają podatków i składek.

Śledzę tę sprawę od 3 lat. Rozwija się ona bardzo pomyślnie w woj. dolnośląskim, podkarpackim, łódzkim i warmińsko-mazurskim. Jeśli pan nasyła na tych ludzi komorników, to warto wiedzieć, że mieli oni deklaracje pracodawcy, iż składka była opłacona. Są bardzo głęboko poszkodowani. Nie dość, że instytucje państwa, jak policja, CBA, prokuratura, Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwo Finansów są niesprawne w ochronie pracownika, to jeszcze pan „dokłada” się tym osobom.

Następna sprawa dotyczy stomatologii. Stwierdził pan, że odpowiedział na to pytanie, ale odpowiedzi nie było. Proszę wyjaśnić, jakie szczególne okoliczności zaszły w stanie zdrowia dzieci i młodzieży, skoro zmniejsza się nakłady na tę dziedzinę. Może coś się wydarzyło? Mam pełną wiarę, że pan postąpił dobrze. Proszę to wyjaśnić.

Nawiążę do wypowiedzi pani doktor Janickiej. Przyjęliśmy wczoraj projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (druk nr 2505). Ten pakiet nakłada ogromne zobowiązania finansowe także na NFZ. Wobec tego pytam, gdzie to zostało uwzględnione w planie na rok 2015? Czy zostało to uwzględnione, czy będziemy tylko omawiać rozwiązania pakietowe, chwalić się, jak kolejki znikają, przerzucać niektóre obowiązki na lekarzy pierwszego kontaktu, ale bez zagwarantowania pieniędzy na realizację? Proszę to wyjaśnić. Każda odpowiedź z pana strony będzie dla mnie odpowiedzią dobrą, tylko proszę poważnie traktować pytania posłów.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Szczypińska, pan poseł Chmielowski.

**Posel Jolanta Szczypińska (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Mam prośbę do pana prezesa o zainteresowanie się sytuacją w mazowieckim oddziale NFZ. Otrzymaliśmy informację, że znana wszystkim państwu klinika „Budzik”, która wygrała w czerwcu konkurs i bezapelacyjnie pokonała kliniki w swojej kategorii, niestety nie otrzymała kontraktu, który miał być na 3 lata. Nie otrzymała żadnej informacji, dlaczego tak się stało. Jest to specyficzna klinika, jedyna w Polsce. Znowu znajduje się w stanie zawieszenia. Ponownie była zmuszona podpisać aneks na pół roku. Nie może podejmować skutecznej działalności obliczonej długofalowo, która pomogłaby wybudzić kolejne dziecko.

Przypomnę, że już w grudniu sytuacja kliniki była dramatyczna, groziło jej zamknięcie. Później odwiedził ją premier Donald Tusk, pochwalił, stwierdził, że klinika jest bardzo potrzebna i obiecał, że zrobi wszystko, aby nadal funkcjonowała. Minęło pół roku i klinika ponownie jest w stanie niepewności.

Mam prośbę, żeby pan prezes zainteresował się tą sprawą i interweniował, bo coś niedobrego dzieje się w mazowieckim oddziale NFZ. Być może potrzebna jest jakaś kontrola.

Dziękuję.



**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję. Pan poseł Chmielowski. Za chwilę oddam głos panu prezesowi.

**Poseł Piotr Chmielowski (SLD):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Chciałbym podziękować panu prezesowi za to, że uświadomił mi, iż finanse NFZ są transparentne. Co do tego nie ma najmniej wątpliwości. Podawanie liczb to tylko jeden z aspektów sprawy. Istotą sprawy jest, w jaki sposób cyfry są zapisane, a w tym sposobie nie mogę doszukać się transparentności. Nie wiemy, dlaczego na stomatologię przeznaczają się akurat taką kwotę. Nie wiemy, kto prowadził konsultacje oddolne w zakresie potrzeb. Domyślam się, że nikt. Gdyby konsultacje były prowadzone, uzyskano by wiedzę, że najistotniejszym elementem jest profilaktyka. Złotówka wydana dziś na profilaktykę będzie prawidłowo wydatkowana, bo nie trzeba będzie zapłacić 100 zł za 5 lat. Jest to najprostsza metoda działania.

Panie prezesie, bardzo bym prosił, żeby poważnie potraktował pan postulat transparentności. Chcemy wiedzieć, skąd i dlaczego te pieniądze się biorą. My wiemy, że biorą się „z sufitu” albo z losowania.

Dziś nie poruszyliśmy jeszcze tematu rozwiązywania kontraktów. Jestem posłem ze Śląska. Za „panowania” ostatniego mianowanego dyrektora oddziału NFZ mieliśmy przypadek, że kontrakt rozwiązano bez podania uzasadnienia z jedną z największych prywatnych klinik w Polsce. Nie było żadnych podstaw do rozwiązania kontraktu. Skierowałem wiele interpelacji w tej sprawie. Pytałem, ile i z kim rozwiązano kontraktów, jeśli były to podmioty publiczne, a także w jaki sposób. Na jednym z następnych posiedzeń Komisji chciałbym usłyszeć od pana odpowiedź, czy ktoś przygotuje uzasadnienie rozwiązania tego kontraktu. Czy przygotował pan środki rezerwowe na tę okoliczność, że po procesie cywilnym trzeba będzie temu szpitalowi w Katowicach zapłacić?

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

Ostatni głos w dyskusji, bardzo proszę.

**Przewodnicząca Zarządu Krajowego Związku Zawodowego Uzdrowisk Polskich Barbara Sobucka:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, panie prezesie. Chciałam wrócić do kwestii leczenia uzdrowiskowego. W projekcie planu finansowego NFZ na 2015 r. spadek środków na leczenie uzdrowiskowe wynosi 2,3%. Nie możemy się z tym zgodzić. Jest to tym bardziej niezrozumiałe, że zmniejszenie nakładów na medycynę uzdrowiskową to degradacja znaczącego obszaru ochrony zdrowia, jakim jest profilaktyka czy rehabilitacja. Leczenie uzdrowiskowe jest integralną częścią ochrony zdrowia. To gwarantuje ustawa z 28 lipca 2005 r. o lecnictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach, obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

Dzięki świadczeniom leczenia uzdrowiskowego pacjenci mogą szybciej powrócić do zdrowia. Jest to leczenie chorób przewlekłych, np. układu krążenia, oddechowego, schorzeń reumatologicznych i ortopedycznych. Leczenie uzdrowiskowe jest sanatoryjne i szpitalne. Jeśli chodzi o leczenie sanatoryjne, jest ono jednym z nielicznych świadczeń opieki zdrowotnej, które nie obciąża w całości budżetu NFZ, bowiem dopłaca do niego pacjent. Uzdrowiskowe leczenie szpitalne jest płatne w 100% przez NFZ.

Utrzymanie finansowania leczenia uzdrowiskowego na odpowiednim poziomie może być jednym z kluczowych czynników wspomagających proces wydłużania aktywności zawodowej, o czym mówiła pani przewodnicząca Taranowska. Kiedy spółki uzdrowiskowe były prywatyzowane i komercjalizowane, mówiono, że środki na leczenie uzdrowiskowe na pewno nie będą zmniejszane. Prywatyzowano i komercjalizowano firmy uzdrowiskowe tylko dlatego, żeby podnieść standard świadczonych usług, czyli poszczególnych profili leczniczych opartych na zasadach naturalnych – wodach leczniczych i borowinie. Czyżbyśmy chcieli odejść od leczenia uzdrowiskowego w Polsce? Ludzi nie będzie stać na ponoszenie kosztów leczenia. Tak było w krajach UE, a teraz reaktywuje się uzdrowiska, ponosząc ogromne koszty. Nigdzie nie jest tak, iż państwo nie dopłaca do leczenia uzdrowiskowego.

Ostało się tylko jedno uzdrowisko państwowe – Krynica. Zobaczymy, co będzie dalej. Zmniejszając nakłady na lecznictwo uzdrowiskowe, zmniejszycie państwo kontraktację i doprowadzicie do tego, że spółki stopniowo przestaną istnieć. Kiedy byliśmy prywatyzowani i komercjalizowani, przyjęliśmy pewne zobowiązania, żeby podwyższyć standard. Spółki zaciągnęły kredyty, żeby utrzymać się. Pozyskiwaliśmy środki z Unii Europejskiej, ale trzeba też było wyłożyć środki własne. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, zobligowało spółki uzdrowiskowe lecznicze do tego, żeby podnosić standard i spełniać wymogi. To również oznaczało konieczność ponoszenia dodatkowych nakładów przez załogi pracujące w spółkach uzdrowiskowych.

Jest to leczenie zasobami naturalnymi, o wiele tańsze niż leczenie szpitalne. Pamiętamy też o miejscach pracy. Spółki uzdrowiskowe leżą w gminach uzdrowiskowych i pracują w nich całe rodziny.

W imieniu pacjentów, kuracjuszy i świadczeniodawców gmin uzdrowiskowych apeluję do pana prezesa, aby dokonać modyfikacji planu finansowego NFZ na 2015 r., jeśli chodzi o lecznictwo uzdrowiskowe.

Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo.

**Wiceprzewodnicząca OPZZ Wiesława Taranowska:**

Pani poseł Hryniewicz poruszyła bardzo ważną kwestię, dotyczącą oszukiwania pracowników przez firmy outsourcingowe. Składka ubezpieczeniowa nie wpływa do NFZ. Dotyczy to zarówno składek ubezpieczeniowych, jak i podatków. Problem bardzo się nasila. Służby państwowe być może za późno się tym zajęły. Obecnie już trwa procedura.

Prezes ZUS w województwach, o których mówiła pani profesor, przeprowadził akcję informacyjną dla przedsiębiorców, żeby uczulić przedsiębiorców, aby nie podpisywali umów z firmami niewiadomego pochodzenia.

Druga kwestia. Rozumiem, czym jest rehabilitacja i prewencja. Uważam, że jest jej za mało. Mam na myśli zarówno nakłady NFZ na lecznictwo uzdrowiskowe, jak i rehabilitację z ZUS. Od kilkunastu lat jestem członkiem rady nadzorczej ZUS i wiem, o czym mówię. Proszę nie mówić, że środki są niewykorzystywane. W 2013 r. wydatkowano 184.000 tys. zł, co stanowi 92%. Niewykorzystanie środków było spowodowane śmiercią potencjalnych beneficjentów albo ich przebywaniem na oddziałach szpitalnych. Pieniądze na ten cel są potrzebne. Ich jest naprawdę za mało, nawet w ZUS. W 2014 r. przewidziana jest kwota 190.000 tys. zł. Prawie 80 tys. pracowników skorzysta z tej formy poprawy stanu zdrowia. Myślę, że ZUS świetnie te pieniądze wydaje. Pani poseł miała rację, że pracownicy, przyjeżdżając tam, oczekują na rentę. Jednak nie o to chodzi. Zmieniły się zasady. Chcemy podratować zdrowie pracowników, aby mogli wrócić na rynek pracy.

Rozumiemy, że pieniędzy jest mało, ale trzeba je racjonalnie wydawać. Kwota 4400 tys. zł na nowe etaty i podwyżki w NFZ to coś, co nas boli. Ogromną rzeszę urzędników zatrudnia się w NFZ.

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo. Na urząd nakłada się nowe obowiązki, zobowiązania, związane chociażby z dyrektywą transgraniczną. Pan prezes mówił o kosztach funkcjonowania. Dobrze byłoby do materiałów dotyczących NFZ dołączyć informację o kosztach funkcjonowania płatników, chociażby w krajach europejskich. Oczywiście niektóre z nich są bardziej zamożne, ale chodzi o proporcję kosztów funkcjonowania NFZ do nakładów finansowych w ochronie zdrowia.

Panie prezesie, proszę o odpowiedź na pytania państwa posłów oraz przedstawicieli strony społecznej. Następnie przejdziemy do głosowania nad opinią Komisji.

**Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:**

Szanowni państwo, zacznę od pytań pani poseł Hryniewicz. Z szacunkiem dla wszystkich członków Komisji starałem się odpowiedzieć ze skromnością i odpowiedzialnością na wszystkie pytania. Kwestia niepłacenia składek to pytanie nie do nas. Ewentualne nieprawidłowości to sprawa ZUS. Co miesiąc płacimy ZUS 10.000 tys. zł za pobór składki i kontrole. Otrzymujemy pieniądze z ZUS i jesteśmy za to wdzięczni. To pozwala nam ograniczyć koszty administracyjne i nie powiela systemu poboru składek.

Jeśli chodzi o środki egzekwowane od osób nieubezpieczonych korzystających ze świadczeń, przekazujemy sprawy do urzędu skarbowego, który potem wykonuje dla nas procedurę. Nie mamy struktury poboru pieniędzy i nie chcemy jej budować, gdyż wiązałoby się to z dodatkowymi kosztami. Jeśli chodzi o szczegóły, możemy udzielić informacji na piśmie. Pragnę podkreślić, że w większości przypadków mamy taką sytuację, iż chodzi tylko o niedopełnienie obowiązków zgłoszeniowych. W takich przypadkach codziennie wydajemy decyzje o nieegzekwowaniu środków. Pacjent musi wykazać, że był zatrudniony przez nieuczciwą firmę, która nie odprowadziła za niego składek. Wtedy egzekwujemy środki od firmy drogą regresu.

Po uchwaleniu pakietu odniesiemy się do przyjętych rozwiązań. Kierunki są wskazane. Mamy nadzieję, że nowelizacja wkrótce zostanie uchwalona przez państwa posłów. Będziemy się do tego dostosowywali.

Jeśli chodzi o Opole, sytuacja jest taka, że prawdopodobnie nastąpiła migracja wewnątrz kraju. Przenoszenie się mieszkańców Opola do Wrocławia, Krakowa, Warszawy doprowadziło do zmniejszenia liczby ubezpieczonych. W związku z tym nastąpi spadek środków. Jest on proporcjonalny we wszystkich rodzajach świadczeń. Mogę podać pani poseł szczegóły.

Jeśli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną, od kilku lat mamy przynajmniej 1-procentowy wzrost nakładów całkowitych. Stawka nie jest jedynym elementem płaconym przez NFZ. Podobnie jak w szpitalach, nakłady na jednego ubezpieczonego rosną dzięki różnym mechanizmom dodatkowym. Na pewno dokonamy przeglądu sytuacji. Kiedy będą zaplanowane zmiany, poinformujemy o nich.

Rozumiem, że mogę odłożyć odpowiedź w sprawie uzdrowisk, gdyż nie jest to przedmiotem posiedzenia. Co do planu finansowego, w zeszłym roku odnotowaliśmy niewykonanie planu z powodu niedojechania do uzdrowiska, w wysokości 7000 tys. zł. Jest to kwestia dobrej współpracy z pacjentami po stronie uzdrowisk. To osobny temat. Jeśli pan przewodniczący pozwoli i taka będzie wola Komisji, możemy przygotować się do rozmowy z państwem na ten temat. Z całym szacunkiem, ale jest to jedna z pozycji w planie.

Czuję się szczęśliwym człowiekiem, gdyż mamy dobrą sytuację ekonomiczną. Przybywa osób aktywnych zawodowo. Mamy wzrost przychodów ze składek. Zdecydowanie łatwiej jest przeprowadzić reformę. Mamy przykłady krajów europejskich, które nie tylko nie straciły na jakości świadczeń i ich dostępności, ale nawet ją poprawiły, mimo drastycznego spadku wynagrodzeń. Nie można mówić, że przy tych samych środkach finansowych nie uzyska się lepszego efektu. Na tym właśnie polega efektywność. Do tego jestem, jako prezes, zobowiązany ustawą. Będziemy oglądali każdą złotówkę, którą wydajemy dla świadczeniodawców.

Odpowiadam na pytanie posła Chmielowskiego. Cieszę się, że świadczeniodawców stać na najlepsze kancelarie. To świadczy o tym, że nasza wycena nie jest najgorsza. To jest pytanie do danego oddziału wojewódzkiego, który kontraktuje świadczenia. Ingerencja w kontraktowanie byłaby przekroczeniem uprawnień ustawowych. W ustawie jest wskazane, że dyrektor oddziału podpisuje umowy finansowe. NFZ oczywiście sprawuje nadzór. Na każde zapytanie staramy się rzetelnie odpowiadać.

**Posel Jolanta Szczypińska (PiS):**

Pytałam o klinikę „Budzik”.

**Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:**

Przepraszam najmocniej. Klinika „Budzik” podpisała aneks i z tego, co wiem, jest usatysfakcjonowana. Środki zostały zwiększone do 1500 tys. zł. Sytuacja już jest rozwiązana. Dyrektor wybrany w konkursie obejmuje obowiązki.

**Posel Jolanta Szczypińska (PiS):**

Panie prezesie...

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, nie udzieliłem pani głosu.

Pan prezes jest otwarty na wszystkie państwa pytania i wątpliwości. Mamy ograniczony czas, a w sprawach indywidualnych, jak klinika „Budzik”, moglibyśmy rozmawiać do wieczora. Jeśli pani poseł zapyta pana prezesa po zakończeniu posiedzenia, z pewnością otrzyma pani odpowiedź w tej indywidualnej sprawie.

**Posel Jolanta Szczypińska (PiS):**

Panie przewodniczący, to nie jest indywidualna sprawa, bo to nie jest moja sprawa.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani poseł, kiedy prowadzę posiedzenia Komisji, jestem w stosunku do państwa pytań bardzo wyrozumiały, ale nie pozwolę na anarchizowanie posiedzeń.

Czy ktoś z państwa jest przeciwny pozytywnemu zaopiniowaniu projektu planu finansowego NFZ za 2015 r.? Tak, zatem przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa posłów jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015? (13) Kto jest przeciwny? (5) Kto się wstrzymał? (0).

Stwierdzam, że plan został zaopiniowany pozytywnie.

Dziękuję. Zamykam posiedzenie Komisji.