

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 209)

z dnia 23 czerwca 2015 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 209)

23 czerwca 2015 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, oraz posła **Macieja Orzechowskiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. (druk nr 3459) wraz z Analizą NIK (druk nr 3509) w zakresie:

1) 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) dochody i wydatki budżetu środków europejskich,**

2) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe – w zakresie pozycji 43, 47 i 76,

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

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

4) planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,

5) planu finansowego instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie,

6) planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych,

7) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta,

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

W posiedzeniu udział wzięli: **Igor Radziewicz-Winnicki** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Barbara Kozłowska** rzecznik praw pacjenta ze współpracownikiem, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli ze współpracownikiem, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami, **Wanda Fidelus-Ninkiewicz** dyrektor Biura Naczelnej Izby Lekarskiej ze współpracownikiem, **Eugeniusz Jarosik** rzecznik prasowy Naczelnej Izby Aptekarskiej, **Marek Walkiewicz** delegat Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, **Wojciech Wrona** specjalista w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych oraz **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

W posiedzeniu udział wzięli lobbysta **Wojciech Wiśniewski** z Viewpoint Group.

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

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dzień dobry. Witam panie i panów. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Witam panią rzecznik. Witam zaproszonych gości. Dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia poświęcone jest rozpatrzeniu i zaopiniowaniu dla Komisji Finansów Publicznych Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r., zawartego w druku nr 3459, wraz z Analizą Najwyższej Izby Kontroli, zawartą w druku nr 3509, w zakresie części 46, 83, 85 i 66.

Chciałbym przychylić się do prośby pani rzecznik – pani minister – i rozpocząć od części 66, czyli części budżetowej dotyczącej Rzecznika Praw Pacjenta. Bardzo proszę, pani minister.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panowie posłowie, panie posłanki, przedstawiam Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta za rok 2014.

Rzecznik Praw Pacjenta jest dysponentem części 66 budżetu państwa. Jest dysponentem głównym i dysponentem trzeciego stopnia środków budżetowych w zakresie pobierania dochodów i dokonywania wydatków określonych w planie finansowym. Rzecznik Praw Pacjenta nie posiadał jednostek podległych będących dysponentami drugiego i trzeciego stopnia środków budżetu państwa. W roku 2014 w części 66 nie realizowano wydatków z budżetu środków europejskich.

Dochody. W części 66 w 2014 r. nie planowano realizacji dochodów budżetowych. Dochody budżetowe w 2014 r. zrealizowano w wysokości 4702 tys. zł, w tym 3845 tys. zł stanowiły uzyskane przez Biuro RPP zwroty wydatków dokonanych w latach ubiegłych. Pozostała kwota w wysokości 857 tys. zł stanowi: nałożone przez Rzecznika Praw Pacjenta kary grzywny – 533 tys. zł, otrzymane należne odsetki – 12 tys. zł, zwrot kosztów upomnienia – 46 tys. zł oraz wynagrodzenie należne płatnikowi składek z tytułu wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego – 266 tys. zł. Dochody budżetowe wykonane w roku 2014 są o 20% niższe od odchodów wykonanych w roku ubiegłym.

Wydatki. W ustawie budżetowej na 2014 r. dla części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta wydatki budżetowe zostały określone w wysokości 11.315 tys. zł i były niższe o 11 tys. zł w porównaniu z rokiem 2013. Z powyższych danych wynika, że planowane wydatki budżetowe zostały zrealizowane w stu procentach planowanej kwoty.

Rzecznik Praw Pacjenta w 2014 r. realizował wydatki w układzie zadaniowym, w ramach funkcji 16 – Sprawy obywatelskie. Ogólnym celem zadania jest przeciwdziałanie i zapobieganie naruszeniom wolności i praw człowieka i obywatela. Rzecznik Praw Pacjenta realizuje powyższe zadanie...

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Pani minister, przepraszam, ale prosiłbym bliżej mikrofonu, bo w tych szumach niknie pani głos, a chcielibyśmy usłyszeć całość sprawozdania.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Dobrze. Bardzo proszę. Rzecznik Praw Pacjenta w 2014 r. realizował wydatki w układzie zadaniowym w ramach funkcji 16 – Sprawy obywatelskie. Ogólnym celem zadania jest przeciwdziałanie i zapobieganie naruszeniom wolności i praw człowieka i obywatela. Rzecznik Praw Pacjenta realizuje powyższe zadanie przy współudziale Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka oraz Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

Miernikiem służącym ocenie stopnia realizacji celu jest liczba spraw rozstrzygniętych w danym roku do liczby spraw wpływających do Rzecznika Praw Pacjenta w danym roku. Miernik odnosi się zarówno do wpływu spraw kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta, jak i do sprawności Biura Rzecznika. Skuteczność działania organu jest ważna, dlatego że rozpatrywane sprawy dotyczą zdrowia i życia obywateli. Wartość miernika na rok 2014 została zaplanowana na poziomie 89%, natomiast wykonanie miernika wyniosło 99%.

Wartość miernika na rok 2014 prognozowano, opierając się na obserwowanym w latach poprzednich trendzie wzrostowym w zakresie liczby spraw wpływających do Rzecznika oraz faktycznym potencjale Biura. W 2014 r. wartość miernika została wykonana na poziomie niższym od zakładanego. Rozstrzygnięto łącznie 56.326 spraw. Mniejszy jest również od prognozowanego napływ nowych spraw, który świadczy o skuteczności działań Rzecznika. Głównym czynnikiem, który w 2014 r. wpłynął na odchylenie od planowanej wartości miernika, było między innymi zwiększenie liczby placówek, w których swoje obowiązki pełnią rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, co pozytywnie przełożyło się, poprzez bezpośrednie działania na miejscu, na brak konieczności załatwiania spraw w formie pisemnej oraz poprawę przestrzegania praw pacjenta w tych placówkach. W efekcie z jednej strony mniejsza ilość zgłoszeń przełożyła się na niższą wartość elementów składowych miernika, ale z drugiej wzrosła jednocześnie skuteczność realizacji zadań w stosunku do wielkości zakładanych w planie.

Świadczenia na rzecz osób fizycznych. Wydatki zrealizowane na sfinansowanie świadczeń na rzecz osób fizycznych w roku 2014...

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Pani minister, bardzo przepraszam, że przerywam, ale członkowie Komisji są w posiadaniu przygotowanego przez panią minister Sprawozdania z wykonania budżetu państwa w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta...

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Tak.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

...i mamy te informacje przed oczami. Poprosiłbym więc panią minister, żeby powiedzieć skrótowo o pozostałych kwestiach, bo jeśli przejdziemy przez świadczenia dla osób fizycznych, wydatki bieżące, wynagrodzenia i zatrudnienie oraz pozostałe działy, to boję się, że w wyniku prośby pani minister o to, żeby pani mówiła jako pierwsza i żeby to przebiegło w miarę sprawnie, może się okazać, że całe posiedzenie Komisji będzie poświęcone temu jednemu punktowi. Prosiłbym więc o przedstawienie skrótowo najważniejszych punktów.

Przypomnę też członkom Komisji, że są państwo w posiadaniu opinii do Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za 2014 r. w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta, gdzie na dwóch stronach jest podana skrótowa i czytelna informacja, a także wnioski dotyczące tego, że Najwyższa Izba Kontroli w swojej ocenie wykonania tej części budżetu państwa za 2014 r. uznała, że wydatki zostały zrealizowane w sposób celowy i służyły realizacji zadań ustawowych Rzecznika Praw Pacjenta. I to – oczywiście poza pytaniami, które padną na sali – obrałbym jako motto dzisiejszej dyskusji.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Chciałabym się teraz pochylić nad wynagrodzeniami i zatrudnieniem w Biurze. W Biurze w 2014 r. zatrudnionych było 108 osób, czyli było to 108 etatów, w tym w przypadku osób nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń średnia pensja wynosiła 3942 zł brutto, osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe – 10.217 zł brutto

i członków korpusu służby cywilnej – 5300 zł brutto. Na koniec okresu sprawozdawczego w Biurze Rzecznika zatrudnione były 42 osoby pełniące funkcje rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, a więc ta liczba uległa zwiększeniu i objętych ich działaniem było już 85 podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie wszystkich województw, co jest niezwykle istotne.

Wydatki majątkowe Biura były na poziomie 345 tys. zł i wykonane zostały w stu procentach. Rzecznik nie realizował wydatków ze środków pochodzących z rezerw celowych oraz rezerwy ogólnej.

Generalnie – podsumowując ten rok budżetowy, czyli 2014 – środki, które Rzecznik miał zapewnione, pozwoliły na to, żeby realizować zadania przed nim postawione. Tym samym ilość spraw trafiających do Biura wzrosła, przy czym – przypominam – wszystkie sprawy nie dotyczą wyłącznie postępowań wyjaśniających, bo pacjenci często zwracają się do Biura po to, żeby otrzymać informację, w jaki sposób poruszać się w systemie ochrony zdrowia, na jakie zapisy się powoływać, chociażby po to, żeby przedstawiając to później w podmiocie medycznym, uzyskać to, czego pacjent oczekuje. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję, pani minister. Otwieram dyskusję. Moja prośba do pani minister jest taka, żeby kolejne sprawozdanie, jeśli takie się pojawi, zrobić bardziej syntetycznie. Oczywiście pieniądze publiczne i rozliczenie się z tych pieniędzy jest bardzo ważną sprawą, ale jeśli w Komisji Zdrowia informacja, jaką uzyskujemy od pani minister odnośnie do sprawozdania finansowego, dotyczy na przykład zakupu komputera przenośnego w kwocie 4000 zł czy zakupu klimatyzatora wraz z montażem, to powiem szczerze, że szczegółowość tych informacji troszeczkę dziwi. Prosiłbym więc o bardziej syntetyczne przedstawianie informacji z wykonania budżetu. Oczywiście osoby zainteresowane mogą zawsze zajrzeć do stosownych materiałów i uzyskać bardziej szczegółową informację, jak chociażby opinię do Sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2014.

Bardzo proszę, otwieram dyskusję... Poprosimy jeszcze przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli o przedstawienie stanowiska odnośnie do tej części budżetu.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Piotr Wasilewski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Piotr Wasilewski. Jestem dyrektorem Departamentu Zdrowia.

Najwyższa Izba Kontroli sformułowała w stosunku do wykonania budżetu państwa w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta ocenę pozytywną. Stwierdziliśmy pewne uchybienia w odniesieniu do obiegu dokumentów księgowych, nie miały one jednak wpływu na rzetelność prowadzenia ksiąg rachunkowych i prawidłowość sporządzenia sprawozdań. Z naszej strony to wszystko. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję bardzo. Powracamy do dyskusji. Pani poseł Hryniewicz, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie ministrze, pani minister, wprowadzie Najwyższa Izba Kontroli w swoich informacjach dodatkowych oraz uwagach nie podnosi tego problemu, ale ja chciałabym zwrócić uwagę na problem, który nie jest przedmiotem tego badania, ale – moim zdaniem – jest niezwykle ważny dla pacjentów. Otóż nie dalej niż dwa tygodnie temu usiłowałam skontaktować się z rzecznikiem praw pacjenta psychiatrycznego i muszę powiedzieć, że nie udało mi się to ani na terenie województwa małopolskiego, ani śląskiego. Wreszcie dotarłam tam, gdzie chciałam, poprzez znajomych... Pani minister zaraz powie, że to były towarzyskie rozmowy. Poprzez znajomych psychiatrów, pani minister. I prosiłabym, żeby tych kontaktów towarzyskich – że tak powiem – nie nadużywać, bo ja w ramach towarzyskich kontaktów nie występuję i nie interweniuje.

Na czym rzecz polega? Infolinia u pani minister działa od godziny 9 rano w poniedziałek do którejś godziny w piątek. Są oczywiście takie dni i takie godziny, w których połączyć się z tą infolinią jest bardzo trudno. W przypadku nagłych zdarzeń taka pomoc i taka informacja powinny być osiągalne pod jednym numerem telefonu dla całej Polski – zresztą taka informacja powinna być rzetelna, rzeczowa i dokładna. I jeżeli rozliczamy

dzisiaj panią minister, to powinniśmy także zwrócić uwagę na to – przykro mi, panie dyrektorze, że państwo nie zwracają na to uwagi, być może nikt z państwa nie ma takich doświadczeń – żeby te sprawy były także ujmowane, bo jeśli jest już czterdziestu kilku tych rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, to nie powinno być takich trudności, jakie są w dotarciu do tych poważnych osobistości, które pani, jak twierdzi, zatrudnia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z pań i panów posłów? Pan przewodniczący Latos, pan poseł Chmielowski oraz pani poseł Bożena Sławiak. Bardzo proszę, panie przewodniczący.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowny panie ministrze, chciałbym tradycyjnie zapytać – ale jest to naprawdę podyktowane troską o tę inwestycję, która się przeciąga – o zaawansowanie i wykonanie inwestycji dotyczącej nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim... Aha. Przepraszam. Wobec tego na razie wstrzymuję się z tym pytaniem.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dobrze. Pan przewodniczący wróci jeszcze do tego pytania w części dotyczącej zdrowia. Pan poseł Chmielowski.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja na temat. Otóż na str. 10 – jak pan przewodniczący wcześniej zauważył – jest precyzyjna lista urządzeń, które zostały nabyte, a wśród nich również defibrylator za 6 tys. zł. W komentarzu możemy wyczytać, że chodzi o zwiększenie poczucia bezpieczeństwa interesantów, którzy się zgłaszają.

Natomiast pozwoliłem sobie dokładnie przeczytać i zwrócić uwagę na to, ile było interwencji. Jak rozumiem, te interwencje, które zostały wypunktowane na str. 18, były realizowane w wielu punktach. Zatem jak domniemam, ten defibrylator jest tylko w centrali. Z opisu wynika, że jednym z elementów była nauka obsługi tego defibrylatora, czyli zostali przeszkoleni wszyscy pracownicy. Czy zostali przeszkoleni również pracownicy z terenu? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję, panie pośle. Pani poseł Bożena Sławiak, bardzo proszę.

Poseł Bożena Sławiak (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, w protokole kontroli NIK, w informacji, jest zapis, że niesprawnie funkcjonował system informatyczny, bo brak było możliwości bieżącego monitorowania postępowań wyjaśniających, wydłużających się ponad dwa miesiące, w zakresie realizacji niektórych przepisów, i jest zalecenie, żeby zmodernizować ten elektroniczny system zarządzania dokumentacją. Czy takie działania zostały podjęte? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję bardzo. Kto jeszcze z pań i panów posłów? Nie widzę zgłoszeń. Czy ktoś z zaproszonych gości? Nie widzę zgłoszeń. Bardzo proszę panią minister o odniesienie się do pytań.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Dziękuję bardzo. Pani poseł Hryniewicz, pytanie o rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Słusznie pani zauważyła, że w 2014 r. było ich ponad czterdziestu. Ma pani na myśli szpital w Oświęcimiu. Tam niestety nie mamy rzecznika. Chciałabym więc przywołać informację o tym, że w 2014 r. było 16 naborów, w których wyłoniono 5 osób. Rzecznik Praw Pacjenta nie ma wpływu na to, ile osób się zgłosiło do konkursu i ile ten konkurs przejdzie. To muszą być osoby przygotowane i muszą mieć przede wszystkim doświadczenie w pracy z pacjentami psychiatrycznymi.

Jeśli chodzi o odpowiedź dla pana posła Chmielowskiego odnośnie do defibrylatora, pozwoli pan, że odpowiem na to pisemnie, panie pośle. Czy wyraża pan zgodę? Dziękuję bardzo.

Pytanie pani poseł Sławiak. Tak, wystąpiłam do wojewody podlaskiego z prośbą o użyczenie systemu informatycznego, który tam funkcjonuje. To jest system uznany już w całej Polsce – tak można powiedzieć, bo w tej chwili pracuje już na tym systemie Rzecznik Praw Obywatelskich i mnóstwo innych instytucji. I ten system naprawdę się sprawdza, bo łatwo pozwala odnaleźć to, czego się szuka, a jednocześnie jest bardzo dobry do przeprowadzenia wszelkiego rodzaju symulacji i sprawdzenia, co się akurat dzieje i w której specjalizacji medycyny. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję bardzo. W takim razie przeslibyśmy do części 46, dotyczącej zdrowia. Panie ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziejewicz-Winnicki:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, jak rozumiem, intencją pana przewodniczącego jest zachęcenie do lapidarnego przedstawienia materiału, który w obfitej postaci Minister Zdrowia przesłał Wysokiej Komisji. Wspomnę tylko, że zgodnie z sugestią pana przewodniczącego, zostało ono przygotowane w takim rozkładzie i podziale tematycznym, jak proponowała Wysoka Komisja.

Plan dochodów na 2014 r. w części Zdrowie wynosił według ustawy budżetowej 194.000 tys. zł i został wykonany w kwocie 227.000 tys. zł, czyli w 117%. Dochody te dotyczą przede wszystkim wpływów z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych – a więc generowanych przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych – wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych oraz dopuszczenie do obrotu produktów biobójczych pobieranych przez URPLWMPB w kwocie 199.000 tys. zł.

Plan dochodów w części 46 według ustawy budżetowej wynosił w 2014 r. 4.000.000 tys. zł. W ciągu roku został zwiększony do 4.600.000 tys. zł, a wykonany ostatecznie w kwocie 4.300.000 tys. zł, co stanowi 93,6% planu po zmianach.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, przedstawię najistotniejsze pozycje wydatków zrealizowanych w ubiegłym roku. Wydatki na administrację, czyli utrzymanie urzędu Ministerstwa Zdrowia, kształtowały się na poziomie 65.000 tys. zł. W ramach tych wydatków 10.000 tys. zł przeznaczono na obsługę wdrażania funduszy europejskich. Około 38% wszystkich wydatków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia przeznaczone było na szkolnictwo wyższe. Na ten cel wydatkowano w 2014 r. 1.600.000 tys. zł, czyli 100% planu, a z tego 1.500.000 tys. zł na dotację dydaktyczną dla 12 uczelni medycznych i CMKP oraz 99.000 tys. zł na pomoc materialną dla studentów.

W dziale Ochrona zdrowia największe wydatki były ponoszone na realizację programów polityki zdrowotnej, finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, programy wieloletnie i inwestycje oraz świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Wykonanie planu w dziale Ochrona zdrowia wynosiło 2.600.000 tys. zł, co stanowi 90% planu po zmianach.

Na programy polityki zdrowotnej wydano 921.000 tys. zł, co stanowiło 92,3% planu. Największe wydatki dotyczyły następujących programów: wieloletni „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” w kwocie 190.000 tys. zł; program leczenia antyretrowirusowego dla osób żyjących z wirusem HIV w Polsce z budżetem w wysokości 273.000 tys. zł; „Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne na lata 2012-2018” – w roku 2014 wydatkowano kwotę 297.000 tys. zł.

Duża grupa wydatków w dziale Ochrona zdrowia wiąże się z realizacją świadczeń wysokospecjalistycznych. Plan po zmianach na rok 2014 wynosił 385.000 tys. zł. W ciągu roku przekazano świadczeniodawcom środki finansowe w wysokości 382.000 tys. zł, czyli 99,2% planowanej kwoty.

Znaczące wydatki w części 46 budżetu stanowią inwestycje, w tym na wszelkie wydatki majątkowe w budżecie Ministra Zdrowia w 2014 r. zaplanowano – już po zmianach – 861.000 tys. zł. Plan został wykonany na poziomie 73%, to jest w wysokości 629.000 tys. zł, z czego 158.000 tys. zł przeznaczono na wspomniane programy polityki zdrowotnej, 401.000 tys. zł na inwestycje w szpitalach ogólnych i klinicznych, 31.000

tys. zł na inwestycje w zakresie szkolnictwa wyższego, 31.000 tys. zł na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej i 8000 tys. zł na pozostałe zadania.

W roku 2014 realizowano 5 inwestycyjnych programów wieloletnich o łącznej wartości kosztorysowej 2.800.000 tys. zł, na realizację których zaplanowano w ubiegłym roku łącznie kwotę 473.000 tys. zł, a wydatkowano 316.000 tys. zł. Na „Przebudowę i rozbudowę Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” wydatkowano 88.000 tys. zł, na „Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy” – 44.000 tys. zł, na „Nową siedzibę Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego” wykorzystano kwotę 190 tys. zł, na „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie” wydatkowano 135.000 tys. zł i na „Przebudowę Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” wydatkowano 48.000 tys. zł.

Poza tymi programami wieloletnimi i projektami współfinansowanymi ze środków Unii Europejskiej realizowano 22 inne inwestycje budowlane, na które wydatkowano kwotę 71.000 tys. zł łącznie, w tym w dziale Szkolnictwo wyższe realizowano 7 zadań inwestycyjnych na łączną kwotę około 31.000 tys. zł, z czego 3 zadania zostały zakończone. W rozdziale Szpitale kliniczne realizowano 15 różnych inwestycji na łączną kwotę 40.000 tys. zł, przy czym 3 inwestycje zostały zakończone.

Znaczna część wydatków ponoszonych z części 46 budżetu ma charakter dotacji podmiotowych lub celowych. Dotacje podmiotowe to przede wszystkim środki związane z finansowaniem szkół wyższych. Na ten cel przeznaczono prawie 1.500.000 tys. zł, na działalność dydaktyczną i 99.000 tys. zł na pomoc materialną dla studentów. W ochronie zdrowia dotacje podmiotowe przeznaczono dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w kwocie 100.000 tys. zł oraz dla Agencji Oceny Technologii Medycznych w kwocie 6000 tys. zł. W 2014 r. przekazano również dotację podmiotową na funkcjonowanie Głównej Biblioteki Lekarskiej w wysokości 11.000 tys. zł. Łącznie na dotacje podmiotowe wydatkowano 1.712.000 tys. zł.

Na dotacje celowe z kolei wykorzystano kwotę 800.000 tys. zł. Przeznaczono je przede wszystkim na finansowanie inwestycji w uczelniach medycznych, szpitalach klinicznych, instytutach badawczych i innych jednostkach, w łącznej wysokości 422.000 tys. zł, na dofinansowanie zadań statutowych realizowanych przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa w kwocie 92.000 tys. zł, na zadania zlecane fundacjom i stowarzyszeniom z zakresu profilaktyki AIDS, narkomanii, przeciwdziałania alkoholizmowi w kwocie 8000 tys. zł, dla Narodowego Funduszu Zdrowia na sfinansowanie kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego i leczenie obywateli polskich poza granicą w kwocie 170.000 tys. zł oraz na wsparcie działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w kwocie 62.000 tys. zł.

Wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych. W tym dziale plan został wykonany w kwocie 152.000 tys. zł – to jest 98,8% planu – w tym w grupie pracowników nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń w kwocie 76.000 tys. zł, a w grupie członków korpusu służby cywilnej – 74.000 tys. zł. Przeciętne wynagrodzenie ogółem w części 46 wynosiło 4776 zł, w grupie pracowników nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń – 4007 zł, a w grupie członków korpusu służby cywilnej – 5619 zł.

Kolejnym punktem jest omówienie rezerw celowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia. W rezerwie na utworzenie i działalność Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym ujęto środki w wysokości łącznie 5000 tys. zł, w tym 2500 tys. zł z przeznaczeniem na pokrycie wydatków związanych z bieżącą działalnością Ośrodka, a pozostałe 2500 tys. zł na wydatki majątkowe. Uruchomiono z tego środki finansowe w łącznej wysokości 4000 tys. zł na wydatki związane z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania Ośrodka.

W rezerwie celowej na wsparcie podmiotów, które przekształcają samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, ujęte zostały środki w wysokości 400.000 tys. zł łącznie. Rezerwa ta została wykorzystana w wysokości 338.000 tys. zł, w tym 62.000 tys. zł dla jednostek samorządu terytorialnego na dota-

cje wspierające przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, 276.000 tys. zł w wyniku zmiany przeznaczenia tej rezerwy przeznaczone zostało na dofinansowanie zadań zrealizowanych z części 46, a dokładnie na realizację programu „Leczenie antyretrowirusowe dla osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” w wysokości 40.000 tys. zł, na realizację programu „Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne” – 172.000 tys. zł, na Program Szczepień Ochronnych – 10.000 tys. zł, na dobór niespokrewnionych dawców szpiku – 4000 tys. zł oraz na finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych – 50.000 tys. zł.

W rezerwie celowej na badania genetyczne DNA odnalezionych w wyniku prac archeologicznych szczątków ofiar totalitaryzmu ujęto środki w wysokości 1000 tys. zł, z czego przeznaczono 350 tys. zł dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie na zakup oprzyrządowania do badań w ramach projektu Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów.

Część budżetowa 85, czyli budżety wojewodów. Dochody w tej części, w dziale 85 –

Ochrona zdrowia, zostały zaplanowane na poziomie 119.000 tys. zł, natomiast wykonanie wyniosło 124.000 tys. zł. W planie wydatków przyjęta została w ustawie kwota 4.159.000 tys. zł, która w trakcie roku została zwiększona do wysokości 4.272.000 tys. zł. Zwiększenie nastąpiło w wyniku dokonanych w ciągu roku zmian wynikających głównie z rozdysponowania rezerwy ogólnej budżetu państwa, rezerw celowych oraz rezerw utworzonych w budżetach wojewodów i dotyczyło między innymi wydatków na Inspekcję Sanitarną – 48.000 tys. zł oraz finansowanie szpitali ogólnych – 81.000 tys. zł. Ostatecznie wydatki zrealizowano na poziomie 4.209.000, czyli w 98,5% planu po zmianach.

Z kolei dotacje celowe przeznaczone na finansowanie zadań administracji rządowej oraz innych zleconych ustawami, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, przeznaczone były dla gmin, powiatów i województw, głównie na finansowanie składek na ubezpieczenie zdrowotne za dzieci szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych i przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, resocjalizacyjnych i domach pomocy społecznej, bezrobotnych bez prawa do zasiłku oraz na sfinansowanie zadań związanych z kontrolą prawidłowości wykonania orzeczeń z zakresu medycyny i psychologii transportu, a także na transport pacjentów do szpitala psychiatrycznego. W 2014 r. dotacje celowe wynosiły 1.327.000 tys. zł, w tym dla gmin 3000 zł, dla powiatów – 1.300.000 tys. zł, dla samorządów województw – 800 tys. zł.

Wydatki poniesione w roku 2014 z części 85 na wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych wynosiły łącznie 626.000 tys. zł, w tym w grupie pracowników nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń – 612.000 tys. zł, a w grupie członków korpusu służby cywilnej – 14.000 tys. zł. Łącznie fundusz wynagrodzeń został wykonany w 98,6% planu.

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, czyli kolejny element wydatków, utworzony na podstawie art. 88 ustawy o grach hazardowych. Według stanu na 31 grudnia 2014 r. na rachunek bankowy Funduszu wpłynęła kwota w wysokości 23.100 tys. zł, a odsetki od tej kwoty wyniosły 1900 tys. zł. W ciągu 2014 r. z tego Funduszu wydatkowano kwotę 10.000 tys. zł.

Kolejnym zagadnieniem są realizowane przez Ministra Zdrowia programy wieloletnie. W 2014 r. było to 7 programów wieloletnich, których realizacja przedstawiała się następująco. Pierwszy program – „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”. Na realizację tego programu w roku 2014 planowano nakłady w wysokości 250.000 tys. zł, natomiast wykonanie wyniosło ostatecznie 190.000 tys. zł. Celem programu było zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory złośliwe, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów i wskaźników skuteczności leczenia, stworzenie w onkologii warunków do wykorzystania w praktyce onkologicznej, natomiast miernikiem był procentowy wskaźnik objęcia populacji badaniami skaningowymi raka piersi –

plan 45%, a wykonanie 44%; raka szyjki macicy – plan 27%, wykonanie 22%; liczba wykonywanych badań kolonoskopowych w ramach skriningu jelita grubego – plan 41 tys., a ostateczne wykonanie 31 tys.

Program wieloletni „Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej”. Tu planowano nakłady na realizację programu w wysokości 45.000 tys. zł. Wykonanie wyniosło 33.000 tys. zł. Celem programu jest rozwój medycyny transplantacyjnej w Polsce, natomiast miernikiem – liczba przeszczepień narządów od dawcy zmarłego na 1 mln mieszkańców. Planowana wartość miernika osiąganego w roku 2014 wynosiła 41, natomiast wykonanie wyniosło 42.

Program wieloletni „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie”. Planowano nakłady na realizację programu w wysokości 199.000 tys. zł, natomiast wykonano wydatki w kwocie 135.000 tys. zł. Celem programu jest budowa obiektu z przeznaczeniem na szpital pediatryczny o zdolności usługowej na 535 łóżek, powierzchni 42.500 m² i kubaturze 406.000 m³. Planowano wartość wydatków w wysokości 93%, natomiast ostatecznie wykonano 74% zaplanowanych wydatków...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, jeżeli mogę panu wejść w słowo, mam propozycję. Ponieważ mamy materiały bardzo szczegółowo to przedstawiające, to rozumiem, że raczej pan pokazuje pewne zagadnienia kierunkowe, a być może o te inwestycje czy inne sprawy będziemy dopytywać. Proponowałbym więc troszkę skrócić to wystąpienie, bo to wszystko, o czym pan mówi, jest w materiałach. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziejewicz-Winnicki:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. W tej sytuacji rozumiem, że mam zakończyć swoje wystąpienie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Najwyższa Izba Kontroli, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia NIK Piotr Wasilewski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli w części 46 – Zdrowie zaplanowano oraz zrealizowano wydatki budżetowe z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Skontrolowane wydatki były celowe, a dokonane w trakcie roku zmiany planu wynikały z konieczności zapewnienia bieżącego finansowania zadań. Zrealizowane wydatki w części 46 wyniosły 4.266.668 tys. zł, co stanowiło 93,6% planu po zmianach. W porównaniu z 2013 r. były one niższe o 50.875 tys. zł, to jest o 1,2%.

Wydatki budżetu środków europejskich wyniosły 372.061 tys. zł, co stanowiło 84,1% planu po zmianach. W porównaniu z wykonaniem z 2013 r. było ono niższe o 28%. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała roczne Sprawozdanie za 2014 r. sporządzone przez dysponenta części 46 – Zdrowie. Sprawozdanie jednostkowe Ministra Zdrowia sporządzone zostało na podstawie danych wynikających z ewidencji księgowej i przekazuje prawdziwy obraz dochodów, wydatków, a także należności i zobowiązań w 2014 r.

Szanowni państwo, w toku kontroli stwierdzono jednak szereg nieprawidłowości związanych zwłaszcza z nieterminową realizacją zadań, co wpłynęło na stopień wykorzystania środków z budżetu państwa w 2014 r. Wśród nich można wymienić: niezakończenie prac nad procedurami, które umożliwiają wypłacenie prawidłowej kwoty dotacji na finansowanie świadczeń dla osób uprawnionych, ale nieubezpieczonych, na co NIK zwracała uwagę w trakcie kontroli wykonania budżetu państwa w 2013 r. Pomimo upływu ponad dwóch lat od dnia ujawnienia sporu pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a Ministerstwem Zdrowia i ponad dziewięciu miesięcy od zakończenia prac zespołu, który miał przygotować stosowne rozwiązania w tym zakresie, prace nad wdrożeniem nowego systemu udzielania dotacji nie zostały zakończone. Wystąpiły także opóźnienia w realizacji projektu Elektroniczna Platforma Gromadzenia Analizy i Udoszczęnlania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, czyli tak zwanego projektu P1, realizowanego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, którego termin zakończenia zaplanowano na 30 września 2014 r. Został on przedłużony o rok, to jest do 15 grudnia 2015 r., a dodatkowe wydatki na ten cel wyniosły 79.232 tys. zł przy pierwotnie planowanej kwocie na ten projekt 712.640 tys. zł.

Nieefektywnie wdrażano program operacyjny w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego, w wyniku czego pierwotnie zaplanowane środki na ten cel w kwocie ponad 100.000 tys. zł zostały zmniejszone do 65.500 tys. zł, a wydatkowano jedynie 17.400 tys. zł, co stanowiło 26,6% planu po zmianach i nieco ponad 17% pierwotnie planowanej kwoty.

Uczelnie medyczne realizowały inwestycje wieloletnie w ochronie zdrowia niezgodnie z przyjętymi harmonogramami, czego konsekwencją było niewykonanie zadań o wartości 157.000 tys. zł, to jest 33,2% kwoty przyjętej w ustawie budżetowej na ten cel w 2014 r. Warto podkreślić dla porównania, że w 2013 r. wartość niewykorzystanych środków na inwestycje wieloletnie była dużo mniejsza i wyniosła 41.400 tys. zł, co stanowiło 12,1% zaplanowanych środków.

Z opóźnieniem realizowano zadania „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” z powodu późnego przekazania Radzie Ministrów harmonogramu przewidywanych działań, co spowodowało, że z zaplanowanej kwoty 250.000 tys. zł nie wykorzystano ponad 59.000 tys. zł – 23%. Wystąpiły także opóźnienia w realizacji projektu poprawy jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego proces zarządzania w systemie ochrony zdrowia, co spowodowało, że nie wykonano zaplanowanego budżetu projektu w roku 2014 w kwocie 2211 tys. zł. Nie został także zrealizowany wniosek Najwyższej Izby Kontroli dotyczący zaprzestania zawierania umów cywilnoprawnych spełniających warunki umów o pracę w Ministerstwie Zdrowia.

Żeby wyeliminować stwierdzone nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli uważa za celowe między innymi: szczegółowe monitorowanie wdrożenia projektów współfinansowanych ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz zapewnienie sprawnej weryfikacji wniosków o płatności oraz rozliczenia zaliczek na realizację projektów. W celu minimalizacji ryzyka utraty środków – przygotowanie do realizacji programów inwestycji wieloletnich na podstawie realnych możliwości wykonawczych inwestorów. W celu optymalnego wykorzystania środków budżetowych przyznanych na ten cel – opracowanie i wdrożenie procedur zmierzających do wypłacenia dla NFZ kwot dotacji na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla osób uprawnionych, ale nieubezpieczonych; zawieranie umów z realizatorami programów zdrowotnych w terminach umożliwiających ich realizację; zapewnienie skutecznego nadzoru Ministra Zdrowia nad realizacją projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych”, czyli projektu P1, oraz projektu poprawy jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych i wreszcie – zrealizowanie wniosku pokontrolnego z lat poprzednich, dotyczącego zaprzestania zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań Ministerstwa Zdrowia, które spełniają warunki umów o pracę.

W odniesieniu do realizacji planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła oszczędne gospodarowanie środkami Funduszu, które wydatkowano wyłącznie na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych i zgodnie ze stosownymi wymogami przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. NIK zwraca natomiast uwagę na to, iż stan Funduszu pomimo wydatkowania – jak pan minister wspomniał – ponad 9944 tys. zł w 2014 r. zwiększył się jednak o 15.153 tys. zł i wyniósł na koniec 2014 r. 88.810 tys. zł. Wskazuje to na brak korelacji między wysokością przychodów z dopłat a zakresem realizowanych zadań przewidzianych w ustawie o grach hazardowych. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

Posel Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, moje pytania dotyczą między innymi tego, o czym przed chwilą mówił przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli, ale szczególnie chciałbym położyć nacisk na dwa aspekty. Pierwszy, dotyczący Elektronicznej Platformy Gromadzenia Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych P1, nie tylko ze względu na kwotę tej realizacji, ale też ze względu na to, że te środki, które na tę realizację zostały przeznaczone, zostały powiększone o kolejne 80.000 tys. zł. Termin realizacji został przedłużony do 15 grudnia 2015 r. Jeśli mógłbym uzyskać od pana ministra procentową informację odnośnie do tego, gdzie znajdujemy się z tym zadaniem, to byłoby interesujące.

Druga kwestia dotyczy wydatkowania środków „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”. Ten temat wraca co rok. Co rok mówimy, że tych środków jest stosunkowo niewiele, a okazuje się, że spora część z nich, w kwocie blisko 60.000 tys. zł, nie jest wykorzystywana.

I rzecz trzecia, dla mnie już anegdotyczna. Jest taki film z 1993 r. – nie wszyscy z państwa będą go pamiętać, bo są tu dużo młodsze osoby – pod nazwą „Dzień Świstaka”. I tym tematem, o którym chciałbym wspomnieć, jest budowa nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim. Anegdotyczna dlatego, że w tej kwestii zwracamy się co roku i przez wiele lat otrzymywaliśmy informację o tym, że poziom zaawansowania tej budowy nie jest wysoki dlatego, że tam ciągle trzeba wycinać drzewa. Po kilku latach dowiedzieliśmy, że widocznie drzewa w Krakowie-Prokocimiu rosną szybciej niż w innych miejscach Polski, bo tam ciągle drzewa są usuwane. Jednak odchodząc od tej anegdoty, wiem, że można byłoby powiedzieć tak, jak kiedyś ktoś powiedział – widzę, że przewodniczący się uśmiecha – że w latach poprzednich rządów budowa dróg w Polsce się nie przyjęła. To budowa szpitala uniwersyteckiego w Krakowie też chyba słabo się przyjęła, bo wykonanie za ostatnie 9 lat to 8%, a prowadzenie inwestycji 3%. Prosiłbym więc o jakąś informację, co z tym szpitalem. Być może to nie jest kwestia tej roślinności, która tam bujnie się rozrasta, ale raczej stosunków prawnych czy niemożności poradzenia sobie z tą inwestycją, bo szpitale kliniczne są w Polsce oddawane. Są one w różnym stopniu zaawansowania, ale pojawiają się, a ten ośrodek w Krakowie – powiem szczerze – po ośmiu latach zasiadania w Komisji spędza mi sen z powiek. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Izbo, jeszcze dwa zdania ad vocem pana Orzechowskiego o „Dniu Świstaka”. Gdybyśmy rzeczywiście realizowali scenariusz tego filmu, to nie byłoby źle, bo przypomnę, że główny bohater zawsze wracał do punktu wyjścia, aż wszystko było naprawione i wszystko skończyło się szczęśliwie. Czyli gdybyśmy realizowali scenariusz „Dnia Świstaka”, to byłoby dobrze, bo cały czas wracalibyśmy do punktu wyjścia, aż wreszcie wyszlibyśmy bardzo zbudowani i nie byłoby żadnych błędów i zaniechania.

A teraz zacznę od pewnej refleksji. Proszę sobie wyobrazić reakcję polskich pacjentów, którzy w dramatycznych okolicznościach oczekują w kolejce do lekarza specjalisty czy w dramatycznych okolicznościach oczekują w kolejce do zabiegów w szpitalach, na zabiegi rehabilitacyjne lub innego rodzaju usługi, gdybym tym zagubionym, zmęczonym i lękającym się o swoje zdrowie i życie powiedział, że wskutek nieudolności, indolencji i też – w mojej ocenie – nietransparentnych działań, wiele pieniędzy zmarnotrawiono albo nie wykorzystano. Zewsząd wszyscy pacjenci słyszą, że są szczupłe środki, nie ma pieniędzy, nie ma środków na to czy na to i dlatego w tak okrutnych okolicznościach musicie oczekiwać na świadczenia opieki zdrowotnej. Tymczasem spójrzmy na fakty. Jeślibym powiedział polskim pacjentom chorującym na nowotwory, na najcięższe choroby, że 60.000 tys. zł nie zostało wykorzystanych za 2014 r. z 250.000 tys. zł... Po prostu pan minister, rząd nie wykorzystali 60.000 tys. zł. Tak jest dobrze w onkologii, że można było sobie pozwolić na to, by zaoszczędzić czy przerzucić te środki – 60.000 tys. zł. Gdybym powiedział również, że uczelnie medyczne w programach wie-

loletnich nie wykorzystają prawie 158.000 tys. zł... Niedawno byliśmy na posiedzeniu zespołu parlamentarnego do spraw onkologii, gdzie ze strony wszystkich uczelni narzekano, że nie ma pieniędzy, nie ma środków na remontowanie pełnoprofilowych oddziałów czy instytucji onkologicznych, a nagle okazuje się, że 158.000 tys. zł nie zostało wykorzystanych. Gdybym powiedział również, że ze 100.000 tys. zł z Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego wykorzystano tylko 17.500 tys. zł, i powiedziałbym też to, co pan przewodniczący przed chwilą mówił, że Centralny System Informacji Ochrony Zdrowia wskutek nieudolnych działań, indolencji czy być może nietransparentnych działań, wskutek przedłużenia opóźnienia zwiększył te środki o 80.000 tys. zł... Trzeba zapłacić 80.000 tys. zł tylko dlatego, że ktoś czegoś zaniechał, nie dopilnował. A z drugiej strony gdybym jeszcze powiedział, że Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych ma 89.000 tys. zł, z którymi nie wie, co zrobić, a gdy chciał wykorzystać grosze, to naruszył ustawę o zamówieniach publicznych... Proszę państwa, żyjemy w czasach i śmiesznych, i strasznych. Bo śmieszno, że pieniądze zostają i są źle wykorzystywane, a straszno, że wskutek tej indolencji, nieudolności cierpi polski pacjent.

I proszę państwa, Najwyższa Izba Kontroli. NIK ma trzy skale oceny – pozytywną, pozytywną pomimo stwierdzenia nieprawidłowości i negatywną. Proszę zwrócić uwagę na to, że NIK opisowo oceniła wykonanie budżetu państwa, a w szczególności w dziale 851 – Ochrona zdrowia. Co to znaczy „opisowo”? To znaczy, że praktycznie nie może być pozytywnie, nie może być pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości i nie może być negatywnie. Czyli opisowo, bo co to znaczy, żeby 60.000 tys. zł nie wykorzystać w chorobach onkologicznych. To jest po prostu dramat. Tego w żaden sposób nie można ocenić. Proszę państwa, wydaje to opinię o was jako o resorcie zdrowia – świadczy o wielkiej nieudolności i dezynwolturze urzędniczej, chociaż jak spojrzymy na stronę administracyjną, to tam zawsze jest zwyczaj, aczkolwiek z całym szacunkiem dla administracji, bo wiem, że to też jest bardzo ciężka praca i jest jej wiele, ale jest to taki bardzo niebezpieczny dysonans.

I końcowe pytanie. We wnioskach Najwyższej Izby Kontroli jest takie zdanie brzmienne w skutki, że „Stwierdzono finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości na kwotę 662 tys. zł oraz korzyści finansowe w wysokości 493 tys. zł”. Co to znaczy „korzyści finansowe”? Gdzie NIK stwierdziła korzyści finansowe w kwocie 493 tys. zł? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Hryniewicz, proszę.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, może najpierw poproszę pana dyrektora Wasilewskiego, żeby poinformował nas, ile wniosków skierowano do komisji do spraw kontroli finansów publicznych z powodu nieprawdopodobnego bałaganu, jeśli chodzi o finanse ochrony zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, które zarządza tymi środkami publicznymi. Mówił tutaj o tym pan poseł Hoc, że 24% środków w programie onkologicznym nie zostało wykorzystanych. Panie ministrze, naprawdę zapraszam pana jutro o 7 rano na Ursynów. Pojedziemy do Centrum Onkologii i powiedzmy to tym ludziom, którzy tam przyjechali z całej Polski. Pytam pana dyrektora Wasilewskiego dlatego, że z tego powinny wynikać liczne wnioski do komisji kontroli finansów publicznych. Tak przecież nie może to funkcjonować.

Drugie moje pytanie dotyczy zatrudnienia na tak zwanych umowach śmieciowych w Ministerstwie Zdrowia – podkreślam, w Ministerstwie Zdrowia – ale także w instytucjach zależnych od Ministerstwa Zdrowia, o czym wiem. Panie dyrektorze, czy zostały zgłoszone wnioski do Państwowej Inspekcji Pracy, która skontrolowałaby to, bo w każdym roku, odkąd jestem posłem, powtarzają się te same zarzuty pod adresem wykonania budżetu w Ministerstwie Zdrowia i ciągle widzę tych samych urzędników, którzy – jak się zdaje – dostają jakieś wysokie premie, wynagrodzenia i czują się tam zupełnie dobrze.

Trzecia sprawa to pytanie do pana ministra. Nie ma w tym sprawozdaniu Najwyższej Izby Kontroli odniesienia do tego, co NIK stwierdziła. Wobec tego prosiłabym, żeby

pan był łaskaw zająć stanowisko wobec tych uwag, które zgłasza NIK w swoim raporcie na str. 5 i 6.

A teraz na krótko przejdę jeszcze do programu inwestycyjnego. Nie będę mówić o tym, że wycięli już wszystkie choinki na terenie, gdzie ma być budowany szpital w Prokocimiu, więc może już nowe nie urosną. Rzecz polega na czymś innym, proszę państwa. Budowa tego szpitala ciągnie się od wielu lat i, jak czytamy w tym programie, okazuje się, że to ma być szpital uniwersytecki na 925 łóżek. Czy państwo wyobrażają sobie skalę zagrożeń dla środowiska w mieście, kiedy ustawimy 925 łóżek, oraz oczywiście wszystkich obiektów, które takiej inwestycji muszą towarzyszyć? Inwestycja ta od wielu lat ma zagwarantowane pieniądze w budżecie, więc – jak widać – pieniędzy w Polsce na ochronę zdrowia i wszystkie jej funkcje nie brakuje. Brakuje przyzwoitego zarządzania. Być może ta inwestycja wymaga pogłębionej analizy, także ze strony CBA, żeby to dokładnie sprawdzić, dlatego że mamy tam do czynienia z jakąś ciężką chorobą. I ta ciężka choroba, jak inne ciężkie choroby, ma swoje głębokie przyczyny i z całą pewnością wymaga zbadania.

Chciałabym zapytać, co to w ogóle znaczy, że te środki budżetowe, które są przewidziane planem, są niewykonywane – tu 0,8, tam 60%. Proszę państwa, to jest po prostu plan finansowy. Ja rozumiem, że jest wykonane 95% planu finansowego, że on jeszcze jest w rozliczeniu, ale jeżeli mamy niewykonywane plany finansowe, to znaczy, że te inwestycje są tam po prostu zbyt wysokie, że nikt nad tymi inwestycjami nie panuje, a szczególności nie panuje zarządzający tymi wielkimi środkami finansowymi, którym jest Minister Zdrowia. Panie przewodniczący, my powinniśmy tutaj omawiać to sprawozdanie z wykonania tego budżetu – z całym szacunkiem odnośnie do pana ministra Winnickiego – z nowym panem ministrem, bo być może pan minister nie orientuje się, jak zarządzany jest ten system.

I przyłączam się do wniosku pana posła Hoca, aby jednak pan dyrektor Wasilewski powiedział nam, jaka jest ocena Najwyższej Izby Kontroli, jeśli chodzi o absolutnie bezprzykładowy bałagan w finansach, jaki panuje w Ministerstwie Zdrowia. Właściwie każda z tych stron nadaje się do kontroli do spraw dyscypliny finansów publicznych. To naprawdę nie jest rzecz błaha, kiedy mówimy tu o bardzo swobodnym dysponowaniu publicznym groszem, w sytuacji kiedy – jak ciągle słyszymy – tych pieniędzy jest mało i ludzie umierają, nie mogą być leczeni, dlatego że nie ma pieniędzy. Tymczasem okazuje się, że tych pieniędzy jest bardzo dużo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Chmielowski, bardzo proszę.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Dziękuję, panie przewodniczący. Chciałbym poruszyć temat dotyczący liczby studentów w uczelniach medycznych na wybranych kierunkach, dlatego że tematem tym – jak pan minister wie – interesuję się od czterech lat. Uderzyły mnie pewne wielkości skojarzone, bo zakładam oczywiście, że są one prawdziwe. Bardzo łatwo można z nich odczytać, że na dzisiaj kształcimy więcej lekarzy dentystów niż pielęgniarzek na studiach pierwszego stopnia. Nie wiem, czy rzeczywiste potrzeby naszego społeczeństwa są takie, że pielęgniarzek nie potrzebujemy. Chciałbym więc zapytać o przyczyny tej sytuacji.

Jeżeli popatrzymy dalej, to zwrócimy uwagę również na to, że pielęgniarstwo drugiego stopnia – studia uzupełniające magisterskie – studium nadal niewielka grupa, bo niecałe 3 tys. osób, w tym – uderzająca informacja – na studiach niestacjonarnych, czyli tych, za które, jak się domyślam, trzeba płacić. Jest to 1/3 czy ponad 1/3 tej liczby. Mam więc do czynienia – powiem szczerze – z trochę dziwną sytuacją.

Pan minister Arłukowicz, który już dzisiaj nie jest ministrem, przez ostatnie trzy lata systematycznie co rok informował mnie w odpowiedziach na interpelacje, że z roku na rok liczba absolwentów poszczególnych kierunków, w tym tego, którym byłem najbardziej zainteresowany, czyli stomatologii – lekarsko-dentystycznego – będzie rosła, i wykazywał coraz to rosnące liczby studentów młodszych roczników, dowodząc, że te osoby dochodzą. I co się okazuje? To, że rok do roku – wprowadzie tego państwo nie znajdują w tym opracowaniu, ale ja pamiętam te liczby – jest spadek ponad 20-procentowy.

W zeszłym roku było ponad 900 absolwentów na studiach stacjonarnych, a w tym roku, 2014, jest ich 743. A jeżeli do tego doliczymy dane dotyczące studiów niestacjonarnych, to musimy jeszcze uwzględnić narodowość tych studentów.

Analizując krok po kroku wszystkie dane dotyczące poszczególnych absolwentów itd., dochodzimy do wniosku, że co roku nasze uczelnie medyczne kształcą coraz mniej tych fachowców czy specjalistów, których nam najbardziej brakuje. Mówię o pielęgniarzach i dentystach. Nie chcę mówić o lekarzach, bo w ich przypadku są jeszcze kwestie specjalizacyjne. Oczekiwałam więc, panie ministrze, konkretnej odpowiedzi, dlaczego tak się dzieje, o co w tym chodzi, dlaczego przez 4 lata mamy drastyczny spadek, przy czym szpitale domagają się coraz większej liczby absolwentów. Przy okazji chciałabym jeszcze poinformować pana ministra, jeżeli nie wie, że część absolwentów lekarzy czy pielęgniarzy po zakończeniu edukacji w naszym kraju opuszcza nasz kraj, z reguły na stałe. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Zalewska, jeżeli chce. Bardzo proszę.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Dziękuję bardzo. Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, ze wzruszeniem odnotowuję fakt, że będę zgadzać się z panem przewodniczącym Orzechowskim, i nie będę powtarzać, ale dopytywać. Bo rzeczywiście, jeśli chodzi o ocenę Najwyższej Izby Kontroli, to trzeba oczekiwać od ministra odpowiedzi jednoznacznych, a nie wymijających, które spowodują, że dzisiaj będziemy mieć wiedzę na temat niewydatkowania różnych środków. Zacznę od środków i projektu, który jest zapisany – przypomina – w zmienionej ustawie o procesie tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych. Po pierwsze to miała być kwestia strategiczna – i tak jest nazwana w ustawie – która miała gwarantować rzetelne kontraktowanie czy aneksowanie kontraktów. Proszę więc mi powiedzieć, jak to przełoży się na aneksowanie kontraktów czy kontraktowanie w następnym roku, jak dalekie są to opóźnienia. Przypominam bowiem, że nowo powołany pan minister zdrowia... I tu mój wniosek, myślę, że formalny, powtórzony za propozycją pani poseł Hryniewicz, żeby prezydium zaplanowało na czas następnego posiedzenia Sejmu takie posiedzenia Komisji Zdrowia, żebyśmy od nowego ministra usłyszeli choćby o zrębach jego pomysłów i analizie sytuacji. To jest więc pierwsze pytanie. Jaka jest szansa, że regionalne mapy będziemy mieć 1 stycznia 2016 r. – zgodnie z ustawą – i na ile te opóźnienia zaburzają system i cały proces aneksowania umów?

Jednocześnie chciałabym, żeby państwo w sposób jednoznaczny wypowiedzieli się na temat inwestycji wieloletnich, bo to naprawdę zakrawa już na kpinę. „Dzień Świątka” jest określeniem humorystycznym, natomiast to jest dramat. Nie wykorzystać 157.000 tys. zł przy różnego rodzaju zabiegach i pozytywnym lobbingu posłów, którzy pilnują, żeby ta inwestycja nie została zamknięta, bo przecież już ileś pieniędzy na to wydatkowano... W związku z tym chciałabym wiedzieć, kto za to ponosi odpowiedzialność. Kto za to poniósł karę, że mamy właśnie taką sytuację? Jakie wnioski zostały z tego wyciągnięte? Jaki jest program naprawczy, wyjście z tej sytuacji?

I jeszcze jedno. Jeżeli mówimy o elektronicznych platformach, chciałabym wiedzieć, jakie to są projekty. Czy to nie są czasem projekty współfinansowane z funduszy strukturalnych i czy ewentualnie nie grozi to nam zwrotem pieniędzy do Komisji Europejskiej? A wszystkim posłom polecam jeszcze jako wieczorną lekturę informację Najwyższej Izby Kontroli z ustaleń innych kontroli, dotyczących między innymi przekształceń szpitali publicznych w spółki kapitałowe, jak również opieki nad osobami w wieku podeszłym. To nie jest przedmiotem naszej dzisiejszej dyskusji, ale myślę, że jeszcze w tej kadencji powinniśmy się nad tymi kwestiami pochylić. Bardzo więc proszę o informację szczegółową tu i teraz. Są tu państwo w dość dużej grupie, więc mam nadzieję, że wspólnymi siłami uda się odpowiedzieć na powtarzające się jednak pytania, dlatego że ja państwu kompletnie nie ufam, jeżeli chodzi o odpowiedzi na piśmie. Nie otrzymałam jeszcze nigdy żadnej odpowiedzi, mimo że na co drugim posiedzeniu Komisji proszę o udzielenie mi odpowiedzi na piśmie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze z pań i panów posłów? Nie widzę zgłoszeń, więc jeszcze ja, krótko.

Panie ministrze, rzeczywiście kwestia tej inwestycji krakowskiej to jakaś groteska, sytuacja niczym z Monty Pythona. To – szczerze mówiąc – uraga powadze i Ministerstwa, i Komisji. To może zdarzyć się raz, drugi, trzeci, ale jeżeli co roku wracamy do sytuacji, że wykonanie jest na jakimś żenująco niskim poziomie, i co roku są niezwykle ważne argumenty... Panie dyrektorze, naprawdę, pora to przeciąć. Nie ma argumentów. Jednego roku są to samosiejki, tu jakieś protesty, później coś innego, potem znowu samosiejki. Przecież ktoś sobie robi żarty. Chyba że to ma służyć temu, że mamy jakiś rezerwuwar pieniędzy, do których można by sięgnąć, albo wskaźniki się poprawiły. Przetnijmy ten wrzód i podejmijmy decyzję.

Zaryzykuję też inne twierdzenie. Nie wiem, czy po tych dziewięciu latach nadal ta inwestycja jest zasadna w takim kształcie, bo akurat nie zgadzam się z tą oceną, czy to szkodzi czy nie – te 900 łóżek – ale niewątpliwie rzadko buduje się teraz tak wielkie szpitale. Idziemy w troszeczkę innym kierunku. Zatem może 9 lat temu było to uzasadnione, ale obawiam się, że dzisiaj może niekoniecznie. Prosiłbym więc państwa o podjęcie męskiej decyzji, bo my o to prosimy co roku i co roku ten temat wraca. Jeśli nie, to w ogóle zlikwidujemy tę inwestycję, przekażmy te pieniądze komuś innemu, kto ma pomysł na budowę, i już.

Kolejna sprawa. Jeżeli chodzi o otwieranie nowych kierunków medycznych, Ministerstwo w tym partycypuje. Oczywiście nie oceniamy budżetu za rok 2015, ale jeżeli słyszę – proszę ewentualnie o weryfikację tego – że na kierunku, który będzie otwierany w Zielonej Górze, nie będzie na pierwszym roku anatomii, bo czegoś tam nie zrobiono, i jest to prawda, to są to jakieś żarty. Myślę, że lekarzom, którzy zasiadają w tej Komisji, nie trzeba przynajmniej tłumaczyć, że rozpoczynanie nie od anatomii, tylko od czegoś innego, jest niepoważne. To może zaczniemy od razu od psychiatrii na przykład, a fizjologię będziemy przerabiać na piątym roku razem z anatomią, bo ktoś coś wybuduje... Moim zdaniem, nie powinno być sytuacji takiej, że minister próbuje to sprzedawać jako sukces, co w moim przekonaniu żadną miarą sukcesem nie jest. I pozwolę sobie tutaj nawet powiedzieć, że jestem wyrazicielem opinii lokalnego środowiska medycznego, które do mnie wielokrotnie dzwoniło w tej sprawie, abym to powiedział tutaj głośno, że nie wystarczy chcieć, ale trzeba też móc, a żeby móc, to trzeba być odpowiednio przygotowanym, a – jak się okazuje – nie jest to tylko kwestia kadry złożonej częściowo z emerytów, ale również określonych warunków.

Dalsza sprawa, związana z CSIOZ. Żeby było jasne – rozumiem, że od pewnego czasu jest nowy dyrektor, ale całość tego wszystkiego i tych decyzji trzeba jakoś rozliczyć i podsumować. Jeżeli te środki się zwiększają, a zadanie w czasie się odkłada, to chyba nie tak to powinno wyglądać.

I na koniec troszkę inaczej o programie onkologicznym przeciwdziałania chorobom nowotworowym. Pamiętajmy jednak, że ten rok jest ostatnim rokiem realizacji tego programu. My do niego oczywiście co roku wracamy. Pamiętam dyskusję absolutnie ponad podziałami, bo wszystkim nam zależy, żeby ten problem rozwiązać, żeby nie było takiej sytuacji na zasadzie kopiuj-wklej. Z roku na rok to się powieliło przy jednocześnie stojących w miejscu wskaźnikach.

Obecnie mamy sytuację następującą. Mamy połowę roku, nie mamy gotowego programu na rok 2016 i dalsze lata, bo zakładam – i tu pewnie bylibyśmy zgodni – że trzeba to kontynuować, tylko mądrze. Nie mamy... Może powiem tak. Pakiet onkologiczny w żaden sposób nie rozwiązuje tego problemu, bo to jest coś innego. Już abstrahuję od tego, jak bardzo jest on krytykowany, ile ma niedociągnięć, ile jest białych plam, że to miało być poprawiane i to – mam na dzieję – nie kosmetycznie rozporządzeniami, tylko konkretnymi zmianami ustawowymi, bo przecież przynajmniej kilka rzeczy – podchodząc do tego tylko zdroworozsądkowo i mając choćby ograniczoną wiedzę medyczną – od początku nie pasowało, a teraz już to widać. Powiem tylko o badaniach histopatologicznych czy konsyliach – ktoś pod linijkę próbował, niczym swego czasu urawniłowka, dokonywać wyrównania, czego się zrobić nie da. Musimy realizować ten program, a nowego programu nie ma. W zamian dowiadujemy się odnośnie do czegoś, co krytyko-

waliśmy – mam nadzieję – konstruktywnie, że ileś rzeczy jest niewykupionych, niezrealizowanych, ileś pieniędzy jest niewydanych... Nawet realizując ten pakiet czy przygotowując się do pakietu, można było uruchomić choćby dodatkowe nowe pracownice. Nie rozumiem tego, przyznam szczerze.

I powiem tak: rozumiem, że w tej sprawie nie musi być winne Ministerstwo, ale są jacyś konkretni ludzie, którzy, jak widać, nie sprawdzają się w realizacji i których być może trzeba zmienić, a Ministerstwo powinno podsumować i przedstawić nam tę sytuację. OK, za to odpowiada nie wiceminister, który odpowiada za finanse, który w międzyczasie został zmieniony, i już znowu następnego nie ma. I nie pan dyrektor Bójko czy pani dyrektor Jazgarska, tylko ktoś inny, gdzieś w taki, a nie inny, mało poważny sposób podchodzi do sprawy. Jednak usłyszymy to od państwa, i tyle. Będziemy wtedy wspólnie wiedzieć, kogo ścigać.

To może tyle z mojej strony. Bardzo proszę, jeżeliby ktoś z państwa również chciał zapytać zaproszonych gości... Pani poseł Hryniewicz, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Mam jeszcze bardzo krótkie pytanie do pana ministra. W marcu usłyszeliśmy, że w czerwcu, a najdalej w lipcu, przyjmimy ustawę, która umożliwi korzystanie z Elektronicznej Platformy Gromadzenia Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdaniach Medycznych. Nie ma tej ustawy. Pytam więc, gdzie ona jest. Dzisiaj dowiedziałam się, ale poza Sejmem, że na przyszłym posiedzeniu na pewno przyjmimy ustawę o zdrowiu publicznym. Panie przewodniczący, gdzie jest ta ustawa? Chciałabym ją przeczytać i zapytać różne osoby, co w niej się znajduje i jak to można ocenić. Panie ministrze, gdzie jest ta ustawa o zdrowiu publicznym?

I mój wniosek do prezydium Komisji, abyśmy w sprawie tego wykonania budżetu, które nam przedstawiono, wystąpili jednak z dezyderatem do pani premier i przedstawili nasze wnioski, jakie wynikają zarówno z oceny Najwyższej Izby Kontroli, jak i posłów, z tego, co zastaliśmy w finansach publicznych zarządzanych przez Ministra Zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zadać pytanie? Nie widzę zgłoszeń. Bardzo proszę, panie ministrze, o odpowiedź. Od razu powiem, że mamy mało czasu, bo mamy dzisiaj jeszcze drugi temat do omówienia... Nie, oczywiście wysłuchamy odpowiedzi, ale chciałem państwa uprzedzić, że później nie będzie czasu na ad vocem. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dziękuję za dyskusję, chociaż mam wrażenie, że wybrzmiały z niej głosy często ambiwalentne, bo z jednej strony słyszymy dużo krytycznych głosów w tej dyskusji z tytułu niewykonania części zadań, szczególnie w planach wieloletnich z budżetu Ministra Zdrowia, a z drugiej strony w dyskusji padły też takie sformułowania, że zbyt lekko podchodzi Minister Zdrowia do grosza publicznego. Pozwolę sobie odrzucić tę drugą tezę. Myślę, że to raczej dbałość o zasadność medyczną, skrupulatność i poprawność metodologiczną podejmowanych interwencji zdrowotnych, celów finansowanych przez Ministra Zdrowia, była w roku 2014 główną przyczyną późnego procedowania niektórych projektów, a też zwiększone kontrole Ministra Zdrowia po stronie realizatorów spowodowały, że część realizatorów nie przystąpiła do konkursów, a część zrezygnowała, co skutkowało ostatecznie niewykonaniem budżetu w tym zakresie.

Chodzi przecież o to – tu trochę nawiązuję do wypowiedzi pana przewodniczącego Hoca – nie, żeby wydać zaplanowane środki, ale wydać je w taki sposób, żeby one przyniosły rzeczywistą korzyść zmiany systemu i poprawy efektywności leczenia. Wiemy też o tym, bo w tej debacie publicznej wskazywano na kolejki w Centrum Onkologii czy dostęp do leczenia, a wiemy też, że zdecydowana większość tych programów nie finansuje świadczeń zdrowotnych bezpośrednio, tylko albo finansują renowację sprzętu medycznego, albo budowanie infrastruktury, a w mniejszych nakładach świadczenia zdrowotne...

Odnosząc się do konkretnych pytań, chcę powiedzieć, że przyjmuję krytyczne słowa, szczególnie w zakresie niewykonania niektórych projektów, ale odrzucam te słowa dotyczące zbyt lekkiego podejścia, bo nie znalazło się to ani w ocenie NIK, ani w żadnym innym raporcie, iżby wydatki Ministra Zdrowia były niezasadne. Biorąc pod uwagę „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, warto zauważyć, że ponad 14.000 tys. zł to kwota z tego samego planu, która nie została wydana z powodu niepodpisania umów przez realizatorów. W związku z wszczęciem postępowania prokuratorskiego rozwiązano również wcześniej zawarte umowy na kwotę ponad 3000 tys. zł, a kwota zaplanowana na szkolenia nie została zrealizowana w kwocie ponad 4000 tys. zł z powodu ofert złożonych do Ministra Zdrowia do konkursu. W związku z tym to są realne przyczyny obok, być może, późniejszego niż pierwotnie planowano sformułowania konkursu ofert, że część środków z tych programów nie została wydatkowana.

W zakresie konkretnych pytań dotyczących inwestycji, na przykład w Prokocimiu, które w dzisiejszej debacie zostały dość humorystycznie określone przykładem „Dnia Świstaka”, powiem, że „Dzień Świstaka” kończy się szczęśliwie, jak powiedział pan przewodniczący, toteż w lutym 2015 r. podpisano umowę z realizatorem, który został wyłoniony. Tam w istocie nie las był przyczyną trudności po stronie głównego wykonawcy i realizatora... Wcześniej rzeczywiście sławetna wycinka drzew... Niemniej jednak w tym roku już podpisano umowę z generalnym wykonawcą. Budowa się rozpoczęła. Na stronach internetowych Collegium Medicum można znaleźć dziennik budowy i ta inwestycja jest kontynuowana. Oczywiście zakres inwestycji został zmodyfikowany od czasu jego pierwotnego sformułowania. Zaczęto pracę, i myślę, że... Pan dyrektor Bójko ma ze sobą zdjęcia z placu budowy dla udokumentowania, że tam nie ma już lasu i rozpoczęła się budowa.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, ta dyskusja dotyczy także „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” – prezentujemy to na osobnym posiedzeniu Komisji. Oczywiście zawsze dyskutujemy o tym, że niektóre wskaźniki osiągamy lepiej, inne słabiej, ciągle toczy się dyskusja na przykład z powodu niewykorzystania części kolonoskopii z jednej strony, z drugiej – obrony jakości tych kolonoskopii. Mianowicie centralna jednostka koordynująca te badania zwraca uwagę na konieczność zagwarantowania najwyższych kwalifikacji realizatorów-lekarzy, którzy wykonują kolonoskopie, posiadania przez nich właściwego wykształcenia, a z drugiej strony istnieją takie regiony w kraju, gdzie zazwyczaj kolonoskopie w przesiewie wykonują osoby o innym profilu wykształcenia, a obserwacje gastroenterologów wskazują na to, że jest to program, w który gdyby zostali oni masowo włączeni, mógłby skutkować niższą czułością, co dla testu przesiewowego ma znaczenie fundamentalne. Jest to jeden z tych powodów, dla których nie udało się pomimo konkursu pozyskać takiej liczby realizatorów, by możliwe było wykonanie większej liczby badań przesiewowych. Jednak z roku na rok jest ich coraz więcej. Myślę, że to jest istotna zmiana.

Padło pytanie, czyba do pana dyrektora z NIK, dotyczące skutków nieprawidłowości i skutków korzyści. Pozwolę więc sobie nie odpowiadać na to pytanie.

Padło pytanie o program inwestycyjny, czy 925 łóżek stanowi zagrożenie. Myślę, że dzisiaj nie stanowi. Ten szpital jest tak skonstruowany, i plan budowy, który odpowiada najnowszym standardom bezpieczeństwa, że nie stanowi zagrożenia epidemiologicznego, a plan jest na bieżąco aktualizowany.

Pan poseł Chmielowski pytał o liczby kształconych osób. Po pierwsze liczba absolwentów w kolejnych latach rośnie. Nie jest prawdą, jakoby ta liczba malała. Samych absolwentów na studiach stacjonarnych lekarskich od 2010 r. mieliśmy 2499, a w 2014 r. mamy ich 2763, a zatem z roku na rok obserwujemy wzrost. Natomiast odnośnie do liczby pielęgniarek, którą pan przewodniczący porównywał z liczbą lekarzy, ona w tabeli na str. 23 rzeczywiście wskazuje na to, że mamy 3433 studentów na kierunku lekarsko-dentystycznym, a 3975 na kierunku pielęgniarstwa pierwszego stopnia, a drugiego stopnia – 1850. Pan przewodniczący w tym wywodzie pominął zapewne fakt, iż pielęgniarstwo jest objęte „procesem bolońskim” – są to studia pierwszego i drugiego stopnia, a studenci kierunku lekarsko-dentystycznego to wszystkie roczniki, bo to są studia jednolite, niepodzielone na część licencjacką i magisterską.

Kolejne pytania dotyczyły map potrzeb zdrowotnych. Pani poseł Zalewska o to pytała. Mapy mają być dopiero w roku 2016, a zatem po pierwsze toczące się jeszcze aktualnie negocjacje z Komisją Europejską, jak i prace nad opracowaniem map, nie stanowią zagrożenia dla najbliższego kontraktowania. Zresztą terminy kontraktowania i terminy wejścia w życie map potrzeb zdrowotnych – przypominam, że w pierwszych okresach stworzone przez Ministra Zdrowia, a dopiero potem przez lokalne struktury wojewódzkie – zostały zapisane w ustawie, a zatem tu nie ma możliwości opóźnień, które by wpłynęły na skuteczność i proces kontraktowania. W opinii Ministra Zdrowia, ale też innych resortów, nie grozi nam zwrot pieniędzy do Komisji Europejskiej – odpowiadając wprost na pytanie zadane przez panią poseł.

Patrzę na kolejne pytania. Pani poseł Hrynkiewicz na koniec zapytała jeszcze o ustawę o systemie informacji. Ona jest w planie obrad Rady Ministrów 30 czerwca. Natomiast ustawa o zdrowiu publicznym została zaakceptowana i rekomendowana przez Komitet Stały Rady Ministrów do rozpatrzenia przez Radę Ministrów i oczekuje na rozpatrzenie. Trwają jeszcze ustalenia terminu. Proszę panią dyrektora o skrócone przedstawienie P1...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę uprzejmie, a później będziemy mieć jeszcze prośbę o odpowiedź do przedstawiciela NIK. Proszę bardzo, pani dyrektora.

Zastępca dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich w MZ Agnieszka Kister:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Agnieszka Kister, Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia.

Jeśli chodzi o stan realizacji projektu, zaawansowanie finansowe wynosi w tej chwili około 64%, natomiast rzeczowe jest zdecydowanie bardziej zaawansowane. To wynika ze specyfiki realizacji tego projektu, gdzie wykonawcy realizują poszczególne elementy Platformy, po czym następuje integracja. Płatności dla wykonawców w zdecydowanej większości następują po zakończeniu integracji, tak żeby CSIOZ jako zamawiający przed płatnościami mógł dokonać testów odnośnie do prawidłowości realizacji poszczególnych umów przez wykonawców.

Odnosnie do opóźnień, powodem przedłużających się prac w projekcie jest niewywiązanie się z realizacji umowy przez jednego z wykonawców, firmę UNIZETO, która zresztą była przedmiotem dyskusji w Sejmie. Po wyczerpaniu przez CSIOZ instrumentów przysługujących zgodnie z zawartą z tym wykonawcą umową ostatecznie umowa została rozwiązana. Spowodowało to konieczność wyboru nowego wykonawcy, który w tej chwili realizuje integrację. Wszystkie te prace przebiegają już w tej chwili zgodnie z przyjętym nowym harmonogramem, który również został zaakceptowany przez Komisję Europejską, jako że ta inwestycja jest finansowana w zdecydowanej większości ze środków unijnych. Ta sytuacja związana z integratorem spowodowała również konieczność zwiększenia wartości inwestycji. Ze względu na krótszy okres na prace integracyjne najkorzystniejsza oferta zaprezentowana przez potencjalnych integratorów przewyższała możliwości wynikające z budżetu projektu.

Odnosnie do kwestii zagrożenia dotyczącego zwrotu środków do budżetu Unii Europejskiej, takiego zagrożenia nie ma. Nowy termin realizacji projektu zyskał – jak już wspominałam – pozytywną decyzję Komisji Europejskiej. Mieści się jak najbardziej w perspektywie unijnej na lata 2007-2015. Według tych informacji, chociażby z dnia dzisiejszego, wszystkie prace – jak wspominałam – przebiegają zgodnie z harmonogramem i na dzisiaj nie ma zagrożeń dalszych opóźnień w projekcie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. I przedstawiciel Najwyższej Izby Kontroli. Bardzo proszę, panie dyrektora.

Dyrektor Departamentu Zdrowia NIK Piotr Wasilewski:

Dziękuję bardzo. Jeśli chodzi o korzyści finansowe, są to środki, które udało się odzyskać na skutek realizacji wniosku Najwyższej Izby Kontroli. Najczęściej dochodzi do sytuacji takich, kiedy była nieprawidłowa realizacja umów, na co NIK zwróciła uwagę, i od nie-

wydolnego wykonawcy umowy udaje się wyegzekwować środki finansowe. Najczęściej dotyczyło to programów polityki zdrowotnej.

Jeśli chodzi o kwestie naruszenia dyscypliny finansów publicznych, to oczywiście wyniki każdej kontroli są szczegółowo analizowane pod kątem naruszenia dyscypliny finansów publicznych. Również w tej kontroli taką analizę bardzo szczegółową będziemy prowadzić. Na pewno samo niewydatkowanie środków nie stanowi naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

Jeśli chodzi o skalę ocen stosowaną przez NIK w kontroli wykonania budżetu państwa, to ocenę opisową NIK formułuje wtedy, kiedy nie zaistniały formalne wymogi, żeby ta ocena była negatywna.

I wreszcie kwestia umów cywilnoprawnych spełniających warunki umów o pracę. Zjawisko to stale monitorujemy. Ono zmniejsza się w Ministerstwie Zdrowia, natomiast w tym roku NIK nawiązała bliższą współpracę z Państwową Inspekcją Pracy. Odbyło się spotkanie Prezesa NIK z Głównym Inspektorem Pracy i będziemy systemowo dążyć do tego, żeby tego typu praktyki eliminować nie tylko w części 46, ale i w całym sektorze publicznym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Szanowni państwo, pozostaje nam wydanie opinii w tej sprawie.

Nie będę czytać całej opinii, bo to jest znane i adekwatne – jeśli mogę się tak wyrazić – do zaproszenia na dzisiejsze posiedzenie Komisji. Przeczytam w takim razie tylko początek i koniec tej opinii.

„Opinia nr 30. Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 23 czerwca 2015 r. rozpatrzyła Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa z okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. (druk nr 3459) wraz z Analizą NIK (druk nr 3509) w zakresie:...”. Tu jest ten zakres wyszczególniony. I na koniec, w ostatnich akapitach, jest stwierdzenie: „Po zapoznaniu się ze szczegółowymi informacjami dysponentów części budżetowych, wysłuchaniu stanowiska Najwyższej Izby Kontroli i w wyniku przeprowadzonej dyskusji Komisja pozytywnie opiniuje Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w roku 2014 w powyższym zakresie i wnosi o jego przyjęcie. Do przedstawienia powyższej opinii na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych Komisja upoważnia posła Grzegorza Sztolcmana”. Rozumiem, że pan poseł wyraża zgodę. Czy tak?

Szanowni państwo, przechodzimy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za wyrażeniem pozytywnej opinii, którą przeczytałem? Dziękuję. Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Za głosowało 12 posłów, przeciw 7, nikt nie wstrzymał się od głosu. Stwierdzam, że Komisja wydała pozytywną opinię.

Dziękuję bardzo. Na tym zamykam posiedzenie Komisji. Od razu ogłaszam kilkuminutową przerwę techniczną i rozpoczynamy kolejne posiedzenie. Dziękuję bardzo.