

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 3)

z dnia 15 grudnia 2015 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 3)

15 grudnia 2015 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 73);
- zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Gryza** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Tadeusz Jędrzejczyk** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, **Agnieszka Ludwińska** inspektor w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Małgorzata Aulejtner** sekretarz Komisji Rewizyjnej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Grzegorz Byszewski** i **Agnieszka Sikorska-Brzozowska** eksperci Pracodawców RP, **Dominika Chrabańska** prawnik w Izbie Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia ze współpracownikiem, **Justyna Krüger** główny specjalista w Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, **Grzegorz Kucharewicz** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wraz ze współpracownikami, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich ze współpracownikiem, **Marcin Maksymiuk** ekspert Związku Powiatów Polskich, **Agnieszka Ruchała-Tyszler** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej ze współpracownikiem oraz **Michał Rytel** prawnik w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych.

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

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Bogdan Cichy** i **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł **Bartosz Arłukowicz (PO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje: pkt 1: pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 73 – uzasadnia poseł Tadeusz Dziuba, i pkt 2: zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015. Czy są uwagi do porządku dziennego? Jeśli nie ma uwag, to stwierdzam przyjęcie porządku dziennego.

Witam przedstawicieli rządu, panie i panów posłów. Witam stronę społeczną. Rozpoczynamy obrady.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Marszałek Sejmu w dniu 8 grudnia 2015 r. – proszę o ciszę – skierował poselski projekt ustawy z druku nr 73 do Komisji Zdrowia, do pierwszego czytania. Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 73. Proszę przedstawiciela wnioskodawców, posła Tadeusza Dziubę, o przedstawienie uzasadnienia do projektu ustawy. Oddaję panu posłowi głos.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, szanowni państwo, istotą tego projektu jest przesunięcie terminu kontraktowania świadczeń zdrowotnych do dnia 30 czerwca 2017 r., czyli o rok w stosunku do obecnie obowiązujących przepisów. Chcę zaznaczyć, że to przesunięcie nie będzie automatyczne. Będzie wymagać, po pierwsze, wniosku dyrektora odpowiedniego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, a także zgody świadczeniodawcy.

Jakie argumenty przemawiają za tym przesunięciem? Pozwolę sobie wymienić dwa. Po pierwsze, jak wiadomo, opracowujemy w tej chwili „mapy” potrzeb zdrowotnych, których istotą jest – jak można powiedzieć ogólnie – określenie parametrów efektywnej organizacji i efektywnego wydawania środków na ochronę zdrowia. Ponieważ „mapy” te jeszcze nie zostały zatwierdzone, a wydaje się oczywiste, że kontraktowanie na nowo świadczeń zdrowotnych powinno uwzględniać treści tych dokumentów, stąd właśnie wspomniane przesunięcie.

Może warto jeszcze wymienić drugą przesłankę. Mianowicie, czas ten może być wykorzystany na krytyczne przejrzanie wyceny świadczeń, procedur medycznych, bo – jak wiadomo – liczne środowiska zgłaszają zastrzeżenia do tych wycen. Równoległe przesunięty jest też termin określenia nowych zasad kontraktowania o pół roku – do 1 lipca 2016 r. Mam nadzieję, panie przewodniczący, że to krótkie wprowadzenie było wystarczające.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Przypominam, że pierwsze czytanie projektu obejmuje debatę w sprawie zasad ogólnych projektu ustawy, a następnie zadawanie pytań przez posłów i udzielanie odpowiedzi przez przedstawicieli wnioskodawców. Otwieram debatę. Oczywiście, poproszę jeszcze w tej chwili o stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, projekt jest potrzebny i zasadny.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Otwieram debatę. Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pan poseł Zembala.

Poseł Marian Zembala (PO):

Ja ten pogląd podzielałem jako poprzedni minister zdrowia. Także uważałem, że nie ma szans na właściwe przygotowanie i proponowałem przesunięcie terminu.

A teraz, chciałbym, żebyśmy tej argumentacji, jaką państwo przedstawiają, nie podawali jako najważniejszej, bo ona – w moim przekonaniu – nie jest argumentacją główną. W moim przekonaniu, główną przyczyną opóźnienia za przesunięciem terminu kontraktowania jest fakt, że nie jest się w stanie przygotować właściwych warunków umów. To wymaga pracy konsultantów krajowych i Funduszu, żeby nie powtórzyć tego klasycznego syndromu sprzed roku – przypomnę wszystkim jeszcze raz – że psycholog kliniczny dawał większą przewagę niż najważniejszy argument, jakim jest bezpieczny szpital. I to jest główny argument za zasadnością tego.

Natomiast w sprawie „map”, tylko jedna sprawa. Chodzi o to, żebyśmy oprócz „map” onkologicznych, mieli... Wyraźnie optujemy za koncepcją „map” – trzydziestostronicowy *executive summary* – a nie 600 stron, których nikt nie czyta – zawierający aktualne dane z lat 2014 i 2015.

Druga uwaga. „Mapy” z zakresu kardiologii i kardiochirurgii zostały przygotowane przez najlepszy zespół niezależnych ekspertów, jaki w Polsce istniał i istnieje w tym roku, pod kierunkiem prof. Zdrojewskiego. Nie ma lepszych ludzi – chcę państwa przekonać – których obiektywność, niezależność i kompetencje służą temu, żeby to przygotować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Panie i panowie posłowie, bardzo proszę. Kto z pań i panów posłów? Bardzo proszę, pani Beata Małecka-Libera.

Posel Beata Małecko-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, szanowni państwo, otóż, w mojej ocenie, może rzeczywiście należy wydłużyć ten termin, tylko proszę zastanowić się, czy aby na pewno korzystne jest wydłużenie go aż do czerwca 2017 r. Mamy świadomość tego, że potrzebne są „mapy” zdrowotne, które z racji ich ukończenia nie potrzebują aż tak długiego czasu, aby nimi się posłużyć, i że trzeba przygotować warunki kontraktowania. W moim odczuciu, ten rok jest wystarczający na to, żeby jednak nie przesunąć tego na rok 2017.

Moje obawy są podyktowane przede wszystkim tym, że świadczeniodawcy już od dłuższego czasu czekają na rozpisanie konkursów kontraktowych. To, po pierwsze. Po drugie, proszę pamiętać, że w okresie zeszłorocznym, jak i tegorocznym, powstało wiele nowych podmiotów, które korzystały z różnego rodzaju środków unijnych, a także ministerialnych, które są w pełni gotowe do tego, żeby przystąpić do konkursów. W związku z tym uważamy, że jeśli chodzi o wydłużenie o kolejne pół roku i przedłużenie na 2017 r. może być rozwiązanie takie, że w tym czasie zostanie przygotowana ustawa o rozwiązaniu Narodowego Funduszu Zdrowia i do tego kontraktowania w ogóle nie dojdzie. Dlatego uważamy, że jeśli już wydłużać, to do końca roku 2016. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Skutecki.

Posel Paweł Skutecki (Kukiz15):

Chciałbym zapytać wnioskodawców – przedmówcy trochę mnie ubiegła – czy ta data rzeczywiście jest związana z datą planowanej likwidacji NFZ. Czy państwo przewidują jakiś czas na przygotowanie nowego tworu do finansowania tych świadczeń?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Radziszewska.

Posel Elżbieta Radziszewska (PO):

Mam pytanie do przedstawicieli rządu, bo realizować to będą urzędnicy Narodowego Funduszu Zdrowia. Ustawa mówi o tym, że dyrektor oddziału zwraca się do świadczeniodawców z propozycją przedłużenia umowy na kolejne pół roku, do czerwca, i że to się dzieje za zgodą świadczeniodawców. Nie ma jednak ani jednego zdania na ten temat, co wtedy, kiedy na to „aneksowanie” świadczeniodawca nie wyrazi zgody, bo ktoś chce zmienić, na przykład, warunki kontraktowania, albo wielkość kontraktu, albo ma sto tysięcy innych powodów. Świadczeniodawca nie wyraża zgody na zawarcie kolejnego kontraktu na drodze „aneksowania”. Co wtedy się dzieje? Co jest po stronie NFZ, a co po stronie świadczeniodawcy, jakie są skutki, bo jest to *lex specialis*? W związku z tym, bardzo proszę o wyjaśnienie tej wątpliwości.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Hok, bardzo proszę.

Posel Marek Hok (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, oczywiście, musimy przygotować jak najlepsze warunki kontraktowania, ale termin oczekiwania do czerwca 2017 r. jest bardzo odległy, i w tym okresie wiele szpitali, wiele podmiotów zajmujących się leczeniem specjalistycznym będzie pogłębiać swoje kłopoty finansowe i zarządcze. Dziedziny, o których w poprzedniej kadencji Sejmu mówiliśmy bardzo często, jak psychiatria, opieka hospicyjna czy opieka paliatywna, oczekują bardzo szybkich zmian i wprowadzenia nowych stawek. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wyceniła już procedury w zakresie psychiatrii i opieki hospicyjnej i te ośrodki oczekują jak najszybszego ich wprowadzenia. Jeżeli konkursy się oddalą, te jednostki mogą popaść w takie kłopoty, że mogą upaść. To jest pierwsza sprawa.

A druga – jeżeli już wprowadzać taki okres, to dlaczego przy „aneksowaniu” nie możemy wprowadzić nowych stawek, które zostały przygotowane, przynajmniej dla tych dwóch działów, jak psychiatria i hospicja. Rozumiemy potrzebę przygotowania „map” potrzeb zdrowotnych, ale oczekiwanie przedłużenia przez cały rok dla niektórych będzie zabójcze. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. W kolejności, jak widzę, pani poseł Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (PO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja chcę zapytać, co z nowymi podmiotami, które powstaną w czasie „aneksowania”, zarówno prywatnymi, jak i publicznymi. One „aneksować” się nie mogą. W jaki sposób dostaną one środki na swoją działalność? Czy po prostu mają czekać?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Gasiuk-Pihowicz.

Poseł Kamila Gasiuk-Pihowicz (N):

Mam pytanie do przedstawicieli ministerstwa. Mianowicie, konkursów dla szpitali nie ma już od lat. Platforma Obywatelska wraz z pakietem onkologicznym przeforsowała zamrożenie tych kontraktów do połowy 2016 r., a trzeba przypomnieć, że było to już robione dwukrotnie. To oznacza, de facto, że przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wyboru najlepszych świadczeniodawców na rynku od lat nie działają. Nikt nowy nie wchodzi na rynek. A jeżeli na rynku ta konkurencja ma się rozwijać, to w tym momencie mamy do czynienia z pozornymi działaniami w tym zakresie. Moje pytanie sprowadza się właściwie do tego, na jakim etapie jest tworzenie tych „map” zdrowotnych i kiedy one zostaną stworzone w pozostałych zakresach.

Chciałabym także poruszyć wątpliwości, które pojawiły się w związku z zapisem dotyczącym tego, że wniosek o „aneksowanie” umów kierowany jest do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach, jeżeli na dzień nadania wniosku nie została im wypowiedziana umowa. Pojawia się więc pytanie, czy chodzi o wypowiedzenie na jakiegokolwiek podstawie prawnej, bo przy takim zapisie można sobie tak naprawdę wyobrazić, że w przeddzień skierowania wniosku do świadczeniodawców dyrektor oddziału arbitralnie wypowie te umowy i w ten sposób nie „aneksuje” dotychczasowej umowy wobec dowolnie wybranego świadczeniodawcy. Tak naprawdę, ten projekt w jakimś sensie tworzy furtkę do całkowicie nieuzasadnionych i dyskryminujących praktyk organów NFZ wobec świadczeniodawców. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, Wysoka Komisjo, myślę, że, po pierwsze, jesteśmy w okresie przejściowym i trzeba uwzględnić to, że rząd ma prawo oczekiwać zrozumienia w tej sprawie, i mam nadzieję, że państwo to rozumieją. Cieszę się, że w dyskusji były również głosy niekwestionujące zasadności przedłużenia tego „aneksowania”, które – przypominam – było przeprowadzone dwukrotnie w ostatnich dwóch latach.

Akurat siedzi tu prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, który – jak rozumiem – doskonale będzie mógł odpowiedzieć – jak odpowiadał wcześniej – co się stanie z tymi, którzy nie chcieli, nie chcą, czy nie będą chcieli „aneksować” umów na zaproponowanych warunkach – to a propos jednego z pytań, które zostały zadane – bo odpowiedzi na to pytanie słyszeliśmy również w poprzednich dwóch latach. Sprawa jest więc dość jasna. Z jednej strony, oczywiście nie ma obowiązku podpisywania tych umów. Toczą się zresztą swego rodzaju rozmowy z oddziałami NFZ. Istnieje również możliwość „dokontraktowania” określonych świadczeń, jeżeli są takie potrzeby, jeżeli powstały nowe podmioty. O tym też słyszeliśmy w przeszłości. I wreszcie, zmiana wycen może zostać uwzględniona w poszczególnych oddziałach NFZ – może być nawet taka wytyczna ogólna. Zatem to, że ma być zmiana wycen, że pracowały pewne zespoły, nie znaczy, że nie będzie to uwzględnione przy procesie „aneksowania”. Dodatkowo chcę zwrócić uwagę na to, że wpisano datę graniczną. To 30 czerwca 2017 r. Może jednak ten proces zakończy się wcześniej. I to wydaje mi się najważniejsze.

Można jeszcze dopowiedzieć, słysząc w różnego rodzaju debatach i dyskusjach głosy niepokoju związane z likwidacją Narodowego Funduszu Zdrowia, że to przede wszystkim posłowie obecnej opozycji powinni czym prędzej zagłosować za tym „aneksowaniem”, bo to – jak rozumiem – odkłada w czasie, z powodów obiektywnych – bo rząd musi się przygotować – kwestie związane z likwidacją NFZ. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani premier Kopacz, bardzo proszę.

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Mam pytanie do pana ministra i do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Czy państwo odnotowali w ostatnim czasie – w ciągu tego miesiąca, a może kilku miesięcy – jakiegokolwiek promesy, które zobowiązywałyby was do tego, żeby podpisać nowe umowy z nowymi podmiotami? Jeśli tak, to ile było takich promes?

I wreszcie, pytanie, które obiecałam zadawać na każdym posiedzeniu Komisji. Czy pan minister jest już gotowy do tego, żeby przedstawić plan skrócenia czasu oczekiwania do specjalistów? Jeśli tak, to kiedy ten program i plan poznamy? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Poseł Marian Zembala (PO):

Pierwsza uwaga. To jest pytanie do rządu. Otóż, mamy wrażenie, a właściwie przekonanie, że za rzadko korzystamy z konkursów uzupełniających. Brak tych konkursów albo czekanie przez oddziały Funduszu na decyzje centrali są czasem paraliżujące, proszę państwa. Jeżeli szpital w Dąbrowie Górniczej – przepraszam za przykład – kiedy go się zwiedza, to aż strach, że nie funkcjonuje, to nie powinniśmy czekać kolejnych 6-8 miesięcy skoro Dąbrowa Górnicza na tej „mapie” się znajduje. W związku z tym, ta elastyczność nie zaburza celowości przedłużenia, jeżeli spełnia wymogi, o których mówiliśmy.

Druga uwaga. Wydaje się celowe, ażeby w onkologii – patrząc na to, co się teraz dzieje – rozważyć silniejszy związek tak zwanej onkologii akademickiej z onkologią w danym regionie, bo to są także elementy niepotrzebnego sporu i konkurencji. Staraliśmy się to również uwzględnić na „mapach”.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Józefa Szczurek-Żelazko. Ja oczywiście uważam, że jak najbardziej zasadny jest ten termin półtoraroczny. Na podstawie doświadczenia większość z nas zdaje sobie sprawę z tego, że proces przygotowania „map”, o których słyszymy już chyba od półtora roku, że powinny być przygotowane, trwa bardzo długo. Do tej pory mamy opracowane „mapy” z dwóch zakresów, a wiemy doskonale, ile tych „map” ma powstać. Na pewno w ciągu pół roku „mapy” te nie powstaną, i to musimy sobie wszyscy jasno powiedzieć. A jeżeli chcielibyśmy przyspieszyć proces kontraktowania i skrócić ten okres do roku, to musimy sobie zdawać sprawę z tego, że proces kontraktowania rozpoczyna się w zasadzie już w lipcu-sierpniu, bo w tym okresie są przygotowywane pewne podstawy prawne. Nie ma więc fizycznej możliwości, żeby te „mapy” powstały za kilka miesięcy, a państwo – rządząca wcześniej ekipa – wpisali w ustawę, że kontraktowanie ma się odbywać na podstawie „map” zdrowotnych. Tak więc, w obecnej sytuacji prawnej absolutnie nie ma możliwości skrócenia tego okresu. Uważam, że ten okres jest jak najbardziej zasadny.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Zwiercan.

Poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):

Mam takie pytanie. Jaką mamy gwarancję, że termin roku 2017 będzie ostateczny? Właśnie czekamy – niektórzy ponad dwa lata – są kolejne „aneksowania” i nowe podmioty w ogóle nie są dopuszczane. Rozumiemy, że należy wprowadzać „mapy”, które są tak

ważne, ale należy również wziąć pod uwagę te nowe podmioty lecznicze i faktycznie zrobić dla nich dodatkowe konkursy, i żeby one były ustawowo zagwarantowane.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby jeszcze zadać pytanie? Jeśli nie, to ja chciałbym zadać pytanie. Panie ministrze, panie prezesie, chciałbym zapytać, na jak długi czas będą podpisywane kontrakty z podmiotami w czerwcu 2017 r., skoro minister zdrowia zapowiada likwidację Narodowego Funduszu Zdrowia z początkiem roku 2018. Jak te umowy będą się mieć do rzeczywistości po likwidacji NFZ? Słowa ministra musimy przyjmować z pełną powagą. W związku z tym, jeśli od stycznia 2018 r. NFZ ma przestać istnieć, to na jaki czas państwo podpiszą umowy, i co z umowami zawartymi z NFZ, który za sześć miesięcy przestanie istnieć.

Czy ktoś z państwa ma jeszcze pytania? Jeśli nie, to proszę o odpowiedź stronę rządową... Jeszcze pan poseł Kamysz, bardzo proszę. Przepraszam.

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, pytanie w kwestii konsultowania tej ustawy. Po pierwsze, trochę dziwi tryb poselski. Jest czas do czerwca przyszłego roku. Istota tej ustawy dotyczy działań rządu i podległych mu jednostek, czemu więc nie sformułowano w tej sprawie projektu rządowego, który mógłby być poddany konsultacjom społecznym. Są partnerzy społeczni – i pracodawcy, i związkowcy – jest nowa Rada Dialogu Społecznego. Jeżeli wszystkie ustawy będą szły trybem poselskim, to pewnie będzie ciężko w pełni zadziałać, a widzimy, że są przysyłane opinie organizacji, reprezentatywnych partnerów społecznych. Czy oni mieli szansę na skonsultowanie i przedyskutowanie tego projektu? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję, panie pośle. Chciałbym poinformować pana posła, że do tej pory nie wpłynął żaden projekt rządowy do Komisji Zdrowia. Na razie operujemy na projektach obywatelskich i poselskich.

Jeśli nie ma więcej pytań ze strony pań i panów posłów... Pan poseł, bardzo proszę. Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Chciałbym tylko zauważyć, że jeżeli miałby wpłynąć projekt rządowy do Komisji i miałby odbyć się ten tryb konsultacji, o którym przed chwilą mówił pan minister Kosiniak-Kamysz, to jest tutaj ewidentna sprzeczność. Prawda? Albo jedno, albo drugie. Natomiast, przy okazji informuję, że poprzednie „aneksowanie” było również projektem poselskim. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie pośle, z jedną uwagą. Jedna z tych ustaw była w trybie poselskim, a druga była w trybie rządowym. Precyzując wypowiedź pana posła.

Jeśli nie ma więcej pytań ze strony pań i panów posłów, poproszę o odpowiedź, może najpierw wnioskodawcę, a potem stronę rządową.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Pozwolę sobie odpowiadać na pytania, które były wyraźnie adresowane do wnioskodawców. Skąd termin połowy 2017 r.? Po pierwsze, opieraliśmy się na dotychczasowych doświadczeniach. Po drugie, jak słusznie zauważył pan poseł Tomasz Latos, nie jest to termin sztywny, tylko graniczny i w poszczególnych przypadkach ta procedura może zostać skrócona, jeśli bieżąca praktyka będzie na to zezwalać.

Czy można wyłączyć dwa sektory ochrony zdrowia, dla których istnieją „mapy” potrzeb zdrowotnych? To jest kwestia decyzji, ale, biorąc pod uwagę to, że termin proponowany w projekcie ustawy nie jest właśnie terminem sztywnym, nie wydaje się to konieczne.

Podnoszono kwestię braku zgody podmiotu. Nam – projektodawcom – wydaje się, logicznie rzecz biorąc, że propozycja zawarta w projekcie jest słuszna. To znaczy, przesunięcie tego terminu kontraktowania nie jest automatyczne i przymusowe – jak podkre-

ślałem – lecz wymaga zgodnego współdziałania dwóch stron. Po pierwsze, musi taką wolę wyrazić szef właściwego oddziału wojewódzkiego, a po drugie, musi to się odbyć za zgodą świadczeniodawcy. Jeżeli świadczeniodawca nie wyrazi na to zgody, to oczywiście trzeba będzie zawiązywać umowę na nowo. Myślę, że wszystkie podmioty zainteresowane tym procesem będą tu zajmować stanowisko racjonalne.

Kwestia wkroczenia w sferę ochrony zdrowia nowych podmiotów wydaje się rutynowa. To znaczy, to już się zdarzało. Nie jest to żadna nowość i może być tak samo rozwiązana, jak do tej pory.

Jaki jest związek projektowanej ustawy z likwidacją Narodowego Funduszu Zdrowia? Projektodawcy tej kwestii nie rozpatrywali i nie łączyli jej z rozwiązaniem NFZ.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Szkoda, że projektodawcy nie łączyli tego z projektem likwidacji, bo kluczowe jest powiązanie tych dwóch argumentów – podpisywanie umów od 2017 r., a od stycznia 2018 r. likwidacja.

Bardzo proszę, strona rządowa. Pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, zanim odpowiem na pytania pana przewodniczącego, chciałbym państwu przedstawić pewną refleksję dotyczącą w ogóle kontraktowania świadczeń. Otóż, jeśli chodzi o ten system, w którym się znajdujemy, czyli już po przeprowadzeniu konkursów, to zostali wyłonieni świadczeniodawcy, czyli ci, którzy zajmują się leczeniem pacjentów w określonych zakresach i rodzajach. I samo podpisanie aneksów powoduje, że w skali makro, czyli w skali całego systemu, nie burzymy tego systemu funkcjonalnego, czyli tych podmiotów i relacji pomiędzy tymi podmiotami i płatnikiem, tylko podpisujemy aneksy finansowe. Jeśli więc zostanie podpisany aneks, to nie są wszystkie warunki finansowe ustalone, bo warunki finansowe ustala się w kolejnych krokach. To jest jakby pierwsze wyjaśnienie. Czyli ewentualna zmiana taryfikacji nie stoi w sprzeczności z tym zapisem ustawowym. To jest pierwsza sprawa, może drobna.

Natomiast, najważniejszą sprawą systemową jest to, że, de facto, jeśli byśmy wprowadzili system konkursu ofert w tej chwili, to system staje się całkowicie niesterowny. My nie panujemy nad tym, co się dzieje, ponieważ nie są w tej chwili dopracowane kryteria ofert i „mapa” jest tu jednym z elementów. To powoduje, że do zagadnień kontraktowania nie możemy w ogóle podejść w sposób odpowiedzialny. I tutaj procedujemy nad terminem, ale w rzeczywistości dotykamy zupełnie zasadniczej sprawy o kapitalnym znaczeniu systemowym.

Jest też sprawa taka, że państwo pytali o wprowadzanie nowych podmiotów, bo są nowe podmioty prywatne, które chcą świadczyć usługi w określonych zakresach. Chciałbym przewrotnie powiedzieć, że to nie jest nasz biznes, bo my mamy zabezpieczyć świadczenia. Zatem to, że ktoś chce świadczyć usługi, to jest zupełnie inne zagadnienie. A ponieważ następuje tu wyraźne zderzenie potencjału zarówno publicznego, jak i prywatnego z możliwością kupienia tych świadczeń i zabezpieczenia pacjentów w określonych zakresach i rodzajach świadczeń, to trzeba do tego podejść bardzo roztropnie. Poza tym trzeba jednak podejść z istotnym zamysłem, który musi zostać dopracowany, do relacji publicznego i prywatnego. My w tej chwili, jeśli ogłaszamy konkurs, to wprowadzamy proces niesterowny i nie wiemy, co z tego procesu wyniknie. Tak więc, my tu sobie dyskutujemy, ale, tak naprawdę, dotykamy samej kwintesencji kupowania i kontraktowania świadczeń. Dlatego właśnie jest poruszona kwestia „aneksowania” umów, żeby można było dopracować system kontraktowania świadczeń.

Sprawa nowych podmiotów i dodatkowego kontraktowania. Zwrócę uwagę na to, co powiedział pan prof. Zembala. To jest proces elastyczny, dlatego, że są takie wypadki, kiedy należy taki konkurs ogłosić, ale – według mojej oceny – jednak takie masowe jednostkowe ogłaszanie konkursu ofert zdecydowanie psuje system, dlatego, że wpuszczamy jakiś podmiot, który akurat ma potencjał i burzymy całą logikę tego systemu. Zanim to zrobimy, to musimy przygotować odpowiednie kryteria. Zatem, oczywiście, są takie sytuacje, kiedy to jest niezbędne, ale wielość występowania takich sytuacji powo-

duże psucie systemu. Dlatego bardzo proszę, abyśmy wszyscy brali pod uwagę całość mechanizmu funkcjonowania tego systemu.

Jakie są gwarancje, że nie będziemy tego przedłużać? Przepraszam za szczerość – żadne, ale po prostu jest to pewien zamiar, bo my chcemy się do tego przygotować.

Natomiast, jeśli chodzi o likwidację Funduszu, pan minister – jak sędzę – zapowiedział, że ten proces będzie trwać co najmniej dwa lata, bo jeśli mamy podejść odpowiedzialnie do tego zagadnienia, to nie możemy powiedzieć, że to zamknie się w ciągu trzech miesięcy. Po prostu, jest to nieodpowiedzialne. To musi zostać przygotowane.

Kwestia powiązania, czyli momentu wyjścia z umów NFZ do ewentualnego nowego sposobu kontraktowania świadczeń. Myślę, że to musi przewidzieć ustawa wprowadzająca nową regulację. Szczegółowo na to pytanie w tej chwili nie odpowiem, panie przewodniczący, panie pośle, panie ministrze, ale mogę dać słowo, że tą sprawą się zajmiemy, kiedy przyjdzie na to odpowiedni moment.

I na koniec – jestem przekonany, że zarówno pani poseł, która podjęła dyskusję na temat tego terminu, jak i my wszyscy, działamy w jednej intencji. To tylko kwestia praktycznego zastosowania. W takiej perspektywie to widzę i dyskutujemy o dobrym rozwiązaniu. A my uważamy, że tym dobrym rozwiązaniem jest jednak przedłużenie o rok.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Małecka-Libera, bardzo proszę.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, chciałabym się odnieść do tych słów, które pan przed chwilą powiedział, a mianowicie o ewentualnej możliwości dodatkowych kontraktów. Podniósł pan jednak wyłącznie problem placówek prywatnych i relacji – tak, jak pan powiedział – prywatny-publiczny. Natomiast, proszę pamiętać, że są również gotowi ze świadczeniami, usługami kompleksowymi, w szpitalach publicznych. Z mojego punktu widzenia i w mojej ocenie tego, co w tej chwili dzieje się na rynku, nie jest istotne to, kto jest właścicielem. Istotne jest to, czy jest potrzeba danych świadczeń w danym regionie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Momencik. Jeszcze ktoś z pań i panów posłów się zgłaszał. Tak. Pan poseł Ruciński, bardzo proszę.

Poseł Marek Ruciński (N):

Ja do pana ministra. Panie ministrze, nie zgadzam się z pana wypowiedzią, a mianowicie, że może pana jako przedstawiciela ministerstwa nie interesować prywatna służba zdrowia. W województwie wielkopolskim, które reprezentuję – i chyba pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia to potwierdzi – ponad 10% mieszkańców korzysta wyłącznie z prywatnej służby zdrowia, regularnie płacąc składki na opiekę zdrowotną. Pozbawienie tych prywatnych jednostek kontraktów, nawet jeżeli one są kadłubkowe, wygląda bardzo brzydko, a dzielenie służby zdrowia prywatnej i publicznej na dwie, lepszą i gorszą, jest bardzo złe. Jeżeli przechodzący pacjent widzi na prywatnej firmie, że ma również kontrakt z NFZ, zawsze ma szansę tam się pojawić. Takie jest moje zdanie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, z panią poseł, panią minister, całkowicie się zgadzam. Tak. To jest po prostu kwestia pewnego rozeznania sprawy. Natomiast ja niczego takiego nie powiedziałem, ponieważ kontrakty zawarte są również z podmiotami prywatnymi. Są takie dziedziny, na przykład POZ, w których, w poszczególnych województwach dominują podmioty prywatne. Tutaj nie o to chodzi. Chodzi o to, że jest kilka zasadniczych spraw do rozstrzygnięcia. Zanim ruszymy cały system – rozpoczęcie kontraktowania w całej perspektywie – to trzeba na kilka podstawowych pytań odpowiedzieć na początku. I dlatego samo przedłużenie „aneksowania” umów po prostu daje

szansę na to, żebyśmy do tego dobrze się przygotowali, również z udziałem państwa, bo na ten temat będziemy rozmawiać i dyskutować.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Pani poseł Radziszewska.

Posel Elżbieta Radziszewska (PO):

Ponieważ pan minister odpowiada selektywnie, bardzo proszę o udzielenie do końca tego posiedzenia na piśmie odpowiedzi na pytania, które padły, a na które nie było odpowiedzi.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja zaś bardzo proszę pana ministra o ustosunkowanie się do mojego pytania, dlatego, że pytałem o to, w jaki sposób chcą państwo podpisać umowy ze szpitalami na dziesięć lat od 1 lipca 2017 r., bo jednocześnie słyszymy zapowiedź ministra – co prawda, w gazetach, ale słyszymy – że od 1 stycznia ma nie być NFZ. Jak w związku z tym to się ma do planu podpisania umów od 1 lipca 2017 r.?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, to jest maksymalny termin, jaki można przyjąć. Nie jest powiedziane, że Fundusz w takich terminach musi podpisać umowy.

Natomiast do pani poseł, która powiedziała, że nie odpowiedziałem na pytania – czy pani byłaby uprzejma przypomnieć mi, na które pytanie nie odpowiedziałem?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł.

Posel Elżbieta Radziszewska (PO):

Panie ministrze, ponieważ nie jest to jedyne moje pytanie, proszę sobie przesłuchać nagranie, zapisywać. Może na przyszłość da to panu nauczkę, że kiedy posłowie pytają, to pytania się notuje.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Bardzo dziękuję za tę nauczkę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę o powstrzymanie się w tej chwili od... Przejdźmy do merytorycznej części prac Komisji. Panie ministrze – stawiam kolejne pytanie – na jaki czas NFZ zamierza rozpisać kontraktowanie i na jaki czas zamierza podpisać umowy z podmiotami leczniczymi od 1 lipca 2017 r. Rozumiem, że na pół roku, czy na rok, panie ministrze, panie prezesie.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Proszę o zabranie głosu pana prezesa.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, panie prezesie.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Tadeusz Jędrzejczyk:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, były pytania, które wprost odnosiły się do Funduszu, postaram się więc na nie odpowiedzieć. Oczywiście, długość trwania umowy jest pokazana jako wymiar maksymalny i ewentualnie przy nowych regulacjach, które by dotyczyły likwidacji Funduszu, zapewne byłby wskazany następcą prawny takich umów. Zatem, długość umów byłaby tak naprawdę skorelowana z ewentualnym projektem. Myślę więc, że przesądzać tego nie sposób, natomiast limit górny długości tych umów to jest 5 lat, w przypadku szpitali to jest lat 10. Przymuszczałoby to okres krótszy, natomiast decyzji w tej sprawie nie ma i jeszcze na tym etapie być nie musi.

Po drugie, było pytanie o promesy. Oczywiście, tych promes nie ma. Nie ma takiego legalnego podmiotu. Ewentualnie można to rozumieć jako dodatkowe punkty w konkursie, które są przyznawane za obecność na „mapie”. Czyli po przyjęciu przez wojewodę danego podmiotu w danym zakresie i w danym rodzaju na „mapę” zabezpieczenia zdrowotnego, ustawodawca przewidział, że minister zdrowia wyznaczy dodatkowe punkty

w ocenie konkursowej, i to oczywiście będzie związane z „mapami” i z całym tym procesem. Można powiedzieć, że równoważy to punkty za ciągłość, które mają dotychczasowe podmioty, i daje większe szanse na zawarcie umowy. To były dwa najważniejsze...

Jeśli chodzi o brak podpisu świadczeniodawcy, to pan poseł Latos już właściwie odpowiedział na to pytanie, ale oczywiście mogę podpisać się w tym momencie, albo dyrektor oddziału rozpisze nowy konkurs na postępowanie, jeśli zabezpieczone świadczenia nie będą...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam. Bardzo proszę o ciszę na sali.

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

...lub, w zależności od konkretnej sytuacji, „aneksuje” umowy obecnie obowiązujące z podmiotami, które są w stanie zabezpieczyć pacjentów. W ten sposób można by w skrócie odpowiedzieć, gdyby taka sytuacja miała miejsce. Mam nadzieję, że na najważniejsze pytania udało się odpowiedzieć.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Zembala, bardzo proszę.

Poseł Marian Zembala (PO):

Panie prezesie, szanowni państwo, chciałbym zapytać, czy i od kiedy zastosują państwo nowe rozwiązania wobec szpitali klinicznych i instytutów. Chcę zwrócić uwagę na to, i powiedzieć – i myślę, że tu wszyscy jesteśmy zgodni – że sytuacja ekonomiczna tych szpitali jest na tyle ciężka, że wymagają wzmocnienia. I wszyscy się zgodzimy, że to nie jest problem, że cholecysektomia w szpitalu akademickim kosztuje inaczej niż w szpitalu powiatowym, tylko procent chorych trudnych, wymagających diagnostyki, którzy trafiają a priori do szpitala akademickiego w naturalny sposób jest inny. Chciałbym więc prosić, aby państwo uwzględnili te 130 mln, które zostawiliśmy – czyli stanowią one pewną rezerwę – jako element ponad podziałami, w możliwej perspektywie – nie mówimy, od kiedy – bo szpitale akademickie i instytuty – powtórzę to jeszcze raz – mogą stanowić ten pierwszy filar, pierwszą grupę sieci. O to państwa proszę. Czy w tej sprawie są jakieś decyzje?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Jeszcze pan poseł Kosiniak-Kamysz.

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja też nie uzyskałem odpowiedzi na moje pytanie, więc je doprecyzuję. Kieruję to pytanie do pana posła wnioskodawcy. Czy projektowana ustawa była konsultowana z partnerami społecznymi, reprezentatywnymi związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców? Czy prezentowana nowelizacja ustawy była konsultowana z korporacjami samorządowymi? One dzisiaj zarządzają największą grupą szpitali. Czy z nimi była jakakolwiek rozmowa? I jest możliwość przeprowadzenia rządowego projektu. Można skorzystać z regulaminu czy z ustawy o związkach zawodowych i organizacjach pracodawców i skrócić termin konsultacji z 30 dni do 23. Rząd funkcjonuje już od 30 dni, więc na pewno zdążyłby przeprowadzić konsultacje w tej sprawie. Mógł być przedstawiony również projekt rządowy, nie tylko projekt poselski. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pojawiło się pytanie do wnioskodawcy. Oddaję głos. Za chwilę strona rządowa. Chciałbym doprecyzować także ze swojej strony, panie ministrze... Chciałbym uzyskać od pana potwierdzenie, czy od 1 stycznia 2018 r. NFZ zostanie zlikwidowany. To jest moje pytanie doprecyzowujące do pana ministra. Bardzo proszę, pan poseł wnioskodawca, a potem strona rządowa.

Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):

Może źle zrozumiałem, ale wydawało mi się, że pan minister Kosiniak-Kamysz pierwotnie kierował to pytanie do strony rządowej, dlatego nie odpowiadałem na nie. Jest

dość oczywiste, że szerokich konsultacji nie przeprowadzono. Opieramy się na naszej osobistej wiedzy. Pragnąłbym jednak zwrócić uwagę na to, że, prawdę powiedziawszy, odbycie konsultacji nie było możliwe, a to ze względu na ten drugi termin, o którym nawiasowo wspominałem, a który, wedle obowiązujących przepisów, upływa z początkiem 2016 r., to znaczy termin na wydanie nowych zasad kontraktowania. Te zasady, co prawda, są przygotowane według naszej wiedzy – tak jest – ale nie przeszły istotnego etapu konsultacji międzyresortowych i z całą pewnością w ciągu tych kilku dni nie udało by się tego zrobić. Przypomnę, że Ministerstwo Zdrowia miało na to rok. Z tego, co nam wiadomo, dopiero pan minister Zembala nadał intensywny bieg opracowaniu nowych zasad. I ta kwestia bliższego terminu jest powodem tego, że powinniśmy projekt ustawy uchwalić przed końcem tego roku.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan minister i pani przewodnicząca Kopcińska. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, jeśli chodzi pytanie pana przewodniczącego o datę likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia, w tej chwili nie jestem w stanie odpowiedzialnie na to pytanie odpowiedzieć. To będzie przedmiotem odrębnej regulacji prawnej. Jeśli ta regulacja zostanie przygotowana, to odpowiedź na to pytanie zostanie udzielona. Proszę przyjąć takie moje wyjaśnienia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czyli data podana w dzisiejszej „Gazecie Wyborczej” jest formalnie nieaktualna. Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca Kopcińska.

Posel Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, pozwolę sobie na krótki głos w dyskusji. Trochę dziwi troska, zwłaszcza ekipy, która miała tak długi czas na uporządkowanie spraw w obszarze zdrowia. Ta troska świadczeniodawców i świadczeniobiorców byłaby śmieszna, gdyby nie dotyczyła tak poważnej kwestii.

Ja rozumiem, że wątpliwości i pytania zadawane przez pana przewodniczącego wynikają z własnych doświadczeń, zwłaszcza jeśli chodzi o niedotrzymywanie terminów. Pozwolę sobie tylko przypomnieć, że w październiku 2012 r. ówczesny minister zdrowia, pan Arłukowicz, przedstawił plany reorganizacji systemu ochrony zdrowia. Zapowiadał wtedy decentralizację Funduszu polegającą na zlikwidowaniu centrali, wzmocnieniu i uniezależnieniu regionów oraz zmiany, które miały spowodować, że system byłby bardziej otwarty dla pacjentów i bardziej wydajny. Obecna ekipa ma za sobą 30 dni i wiele propozycji, które trzeba zrealizować przy wspólnej pracy ponad podziałami. Szanowni państwo, 8 lat minęło, a jaki jest stan zastany, wszyscy widzą.

A jeśli chodzi o kolejki, o które pyta pani poseł Kopacz – szanowna pani, proszę wybaczyć, ale był czas na dokonanie zmian, a w tej chwili, po prostu, weźmy się do pracy. Bardzo się cieszę z propozycji przedstawionych przez resort zdrowia. Są one słuszne i oczekiwane. Również w odbiorze świadczeniodawców tak wczesna zapowiedź przedłużenia kontraktowania jest dobrze przyjmowana, i dziękuję za to.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Zembala.

Posel Marian Zembala (PO):

Jedna uwaga. Cieszy mnie, że rozmawiamy coraz bardziej wspólnym językiem na sesjach merytorycznych tej Komisji, natomiast jedna uwaga, jeżeli chodzi o kolejki. Każdy z nas wie, że jest to miernikiem skuteczności, ale dam państwu przykład największego problemu w historii w województwa śląskiego, a mianowicie kolejki na endoprotezę stawu biodrowego i stawu kolanowego. To jest pewna ilustracja problemu. Otóż, chorzy są starsi, wymagają tych zabiegów – to samo z zaćmą – i będzie ich coraz więcej, ale są województwa – opolskie, świętokrzyskie inne – które potrafiły ten problem rozwiązać i kolejki są tam nieduże. Natomiast w tej sprawie, w województwie śląskim – w bar-

dzo silnym medycznie województwie – wynikało to z wadliwie skonstruowanej definicji kolejki, a raczej z jej braku, bo kolejka – zamiast aktywna, zdefiniowana na dwa lata i co sześć miesięcy kwalifikacja nie przez dowolnego specjalistę, tylko przez zespół – wymaga lub nie, i wchodzi lub nie – stała się erzacem. W związku z tym, wszyscy mówiąc o tym z troską, jakby pomagamy i pokazujemy wspólne rozwiązania. Tak to traktujemy w tym miejscu. Dziękuję jeszcze raz.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Czy jeszcze ktoś z pań i panów posłów? Pani premier Kopacz, bardzo proszę.

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja tylko *ad vocem* wypowiedzi, którą usłyszałam przed chwilą, że 8 lat było na to, żeby skracać kolejki. Tak, i robiliśmy to systematycznie. I powtarzaliśmy, że nie jest to wcale proste, kiedy ci, którzy byli wtedy w opozycji, a dzisiaj są w opcji rządzącej, opowiadali Polakom, że jest to możliwe tylko wtedy, kiedy wasza opcja dojdzie do władzy. Dlatego powtarzam jeszcze raz. To trudne zadanie rzeczywiście stoi przed nami wszystkimi, ale ponoć wy macie na to sposób. Zatem ja na każdym posiedzeniu Sejmu, kiedy będzie posiedzenie Komisji, będę pytać o te cudowne rozwiązania i brak kolejek do specjalistów, jako że przez 8 lat nie słyszałam o niczym innym na sali sejmowej tylko o tym, że macie cudowne rozwiązania, żeby kolejki w ochronie zdrowia znikły. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie i panowie posłowie. Zaproszeni goście. Bardzo proszę o przedstawianie się zabierając głos. Bardzo proszę, trochę źle widzę z tego miejsca...

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler:

Agnieszka Ruchała-Tyszler, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Dziękuję za zaproszenie na posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia. Chciałabym wręczyć panu przewodniczącemu nasze uwagi odnośnie do zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej... Są one zawarte w stanowiskach Naczelnej Rady Lekarskiej. Uważam, że są bardzo interesujące i warto, żeby państwo posłowie z nimi się zapoznali, bo na pewno przyczynią się do polepszenia opieki zdrowotnej w Polsce.

Chciałabym jednak, korzystając z okazji, zwrócić uwagę na taką sprawę. Mianowicie, art. 1 pkt 46 wyklucza możliwość zmiany procedury ustania ogólnych warunków umów w trybie negocjacyjnym. Uważamy za niedopuszczalne, aby mogło to być wydawane poza konsultacjami społecznymi, jedynie na drodze rozporządzeń ministra zdrowia.

Odnośnie do wspomnianych tutaj kolejek, mam nadzieję... Tutaj też jest taki punkt, zgodnie z którym możliwe jest, że powstanie rozporządzenie o maksymalnych okresach oczekiwania na różne rodzaje świadczeń zdrowotnych. Może byłoby to bardzo dobre rozwiązanie legislacyjne, a przede wszystkim pomocne pacjentom.

I korzystając z państwa uwagi – mówimy tutaj o przesunięciu kontraktowania. Trzeba zwrócić uwagę na to, gdzie te przedłużone okresy mogą wpłynąć na zwiększenie regresu w danych świadczeniach. Mówiliśmy tutaj o...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę o ciszę na sali.

Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler:

Mówiliśmy tutaj...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo przepraszam, pani prezes...

Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler:

Już kończę...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jedno zdanie. Nie jestem upoważniony do tego, żeby uciszać pracowników ministerstwa, dlatego patrzę na pana ministra, abyśmy po tej stronie stołu także utrzymali warunki pozwalające na dyskusję. Bardzo proszę, pani prezes.

Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler:

Już kończę. Zwykle mówię krótko. Kończąc powiem, że takie przesunięcie może spowodować regres nie tylko w opiece psychiatrycznej, ale także w opiece stomatologicznej. W związku z tym, moje pytanie do przedstawicieli rządu – kiedy poznamy pomysł na rozwiązanie sytuacji w opiece stomatologicznej w Polsce.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z gości chciałby jeszcze zabrać głos? Jeśli nie, to pan minister. Bardzo proszę o odpowiedź na pytanie.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, jeśli pani pozwoli, odpowiedź zostanie przygotowana na piśmie.

Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler:

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Jeśli nie, to stwierdzam zakończenie pierwszego czytania i przystępujemy do szczegółowego rozpatrzenia projektu ustawy. Czy ktoś wnosi sprzeciw? Jeśli nie – nie widzę zgłoszeń – to proponuję przystąpienie do prac.

Czy są uwagi do tytułu ustawy? Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Aleksandra Wolna-Bek, Biuro Legislacyjne. Szanowni państwo, jeśli chodzi o tytuł ustawy, to Biuro miałoby taką propozycję, aby Komisja zdecydowała o możliwości drobnej zmiany stylistycznej tego tytułu, ponieważ tutaj mamy do czynienia z nowelizacją ustawy zmieniającej i ta zbitka wyrazów „o zmianie ustawy o zmianie ustawy”, w naszym przekonaniu... To znaczy, oczywiście, zdarzają się takie nowelizacje, aczkolwiek z punktu widzenia stylistycznego, językowego, nie za ładnie się to czyta, proponuję więc, aby tytuł ustawy brzmiał „ustawa zmieniająca ustawę o zmianie ustawy...” i dalej bez zmian. Chodzi o to, aby dwukrotnie nie powtarzać sformułowania „o zmianie ustawy”. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Strona rządowa.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, wydaje mi się, że to jest dobra propozycja.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie, czy jest sprzeciw w sprawie propozycji ze strony Biura Legislacyjnego Kancelarii Sejmu. Jeśli nie, przyjmujemy tytuł ustawy zgodny z propozycją Biura Legislacyjnego.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 1. Czy ktoś wnosi sprzeciw? Jeśli nie, to strona rządowa...

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, przedstawiłem swoją uwagę na początku, że propozycja ustawy wydaje się zasadna i potrzebna. Podtrzymuję to również przy tym...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dla formalności, przy każdym artykule będę zadawać to pytanie.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Dobrze.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czyli, tak. Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Czy ktoś wnosi sprzeciw? Jeśli nie, to art. 1 uznajemy za przyjęty.

Art. 2. Strona rządowa.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Zasadny i potrzebny.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Drobna uwaga. W ust. 3 przypis nr 2 będzie oznaczony jako nr 1. To redakcyjna...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś wnosi sprzeciw do uwagi zgłoszonej przez Biuro Legislacyjne? Panie i panowie, uwagi. Jeśli nie, to art. 2 z poprawką Biura Legislacyjnego uznajemy za przyjęty.

Art. 3. Strona rządowa.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Zasadny i potrzebny.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Sprzeciwu nie słyszę. Dziękuję bardzo.

Tym samym poddaję pod głosowanie wnioszek o przyjęcie całego projektu ustawy. Patrząc w stronę sekretariatu, czy nie zrobiłem jakiegoś błędu formalnego. Jedziemy dalej.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem całego projektu ustawy? Kto jest „za”?

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

16 głosów „za”.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Kto jest „przeciw”?

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

10 głosów.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Kto się wstrzymał?

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Jeden wstrzymujący się.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę o podanie wyniku.

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

16 głosów „za”, 10 – „przeciw”, 1 wstrzymujący się.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

16 głosów „za”, 10 – „przeciw”, 1 wstrzymujący się. Stwierdzam, że Komisja przyjęła projekt ustawy.

Musimy teraz wyznaczyć panią lub pana posła sprawozdawcę. Bardzo proszę, pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Chciałbym zaproponować jako posła sprawozdawcę pana posła Tadeusza Dziubę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z państwa wnosi sprzeciw? Jeśli nie, to uznaję tę propozycję za przyjętą. Komisja wyznacza jako posła sprawozdawcę pana posła Dziubę.

Czy nie ma kolizji formalnej, że jest sprawozdawcą i wnioskodawcą? Nie ma problemu. Dobrze, dziękuję.

Bardzo proszę przedstawiciela rządu o stanowisko, czy projekt ustawy po rozpatrzeniu przez Komisję zawiera postanowienia, które mogą być sprzeczne z prawem unijnym, czy nie jest zasadne wystąpienie o opinię ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej. Panie ministrze... Właśnie zauważyłem, że panowie cały czas rozmawiają. Pytałem o to, czy nie uznaje pan za zasadne odwołanie się do opinii ministra właściwego do spraw członkostwa RP w UE.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Panie przewodniczący, nie uważam za zasadne.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Przystępujemy do rozpatrzenia drugiego punktu porządku dziennego. Proszę o przedstawienie wniosku dotyczącego zmian w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015 – podkreślam, na rok 2015. Bardzo proszę. Pan minister, czy pan prezes?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Wnioskodawcą jest pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, panie prezesie. Oddaję panu głos.

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, chciałbym przedłożyć, z prośbą o zaopiniowanie, projekt zmiany planu finansowego na rok bieżący – 2015. Są to zmiany niewielkie, bo dotyczące 0,06% planu finansowego i nie dotyczą ani zmiany w środkach przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej, ani na refundację, natomiast polegają, po pierwsze, na zmniejszeniu pozycji „pozostałe przychody” o 45 600 tys. zł, głównie z powodu mniejszego niż pierwotnie planowano wpływu z instrumentów dzielenia ryzyka i rozwiązania rezerw utworzonych w latach ubiegłych na przyszłe prawdopodobne zobowiązania z postępowań sądowych. Po drugie – zmniejszenie pozostałych kosztów o 27 000 tys. zł. Przede wszystkim są tu rezerwy na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych i dotyczą w różnym stopniu poszczególnych oddziałów wojewódzkich – mają to państwo dokładnie rozpisane w materiałach. Dodatkowo jest zwiększenie pozycji w „innych kosztach” o ponad 5500 tys. zł. Dotyczy to również spraw zasądzonych i odpisów na koszty aktualizacyjne, a głównie odsetek związanych z postępowaniami sądowymi. Kolejną pozycją jest zwiększenie przychodów finansowych. To są zwiększone przychody finansowe i odsetki uzyskane z lokat – o łącznie ponad 3000 tys. zł – oraz pozycja „inne przychody finansowe” – o 1800 tys. zł. Jednocześnie zmniejszamy koszty finansowe o 17 000 tys. zł. To też dotyczy różnych oddziałów w różnym stopniu. Jest też sumaryczny wynik tych działań przypadający na poszczególne oddziały zestawione w tabelce. Głównie chodzi o to, żeby jak najlepiej zalokować środki pomiędzy oddziałami, żeby przede wszystkim w jak najpełniejszy sposób zabezpieczyć pieniądze na postępowania sądowe i ugody ze świadczeniodawcami jeszcze w tym roku.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Czy ktoś z pań i panów posłów ma pytania? Nie widzę zgłoszeń. Jest. Pan poseł Latos.

Posel Tomasz Latos (PiS):

Mam tylko jedno krótkie pytanie. Panie prezesie, były zmiany na koniec poprzedniej kadencji, teraz są kolejne. Czy państwo monitorują, w jaki sposób oddziały w całej Polsce dzielą te dodatkowe środki?

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Oczywiście. Na bieżąco te informacje przedkładamy w cokuwartalnym sprawozdaniu z wykonania planu i oczywiście monitorujemy na bieżąco na poziomie centrali.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Zembala, bardzo proszę.

Posel Marian Zembala (PO):

Mówimy o środkach operacyjnych, i dobrze się stało, bo mam sygnały z pięciu oddziałów Funduszu – pytałem telefonicznie – że państwo uwzględnili ich prośby. Warto powiedzieć tu głośno, że w tym roku – 2015 – w największym dotychczas stopniu od ostatnich dziesięciu lat zostały zapłacone wykonania i nadwykonania – jest listopad i jeszcze dwa tygodnie grudnia. Warto to podkreślić, po perturbacjach pierwszego kwartału, bardzo niebezpiecznych dla polskiej kardiologii – styczeń i listopad – że jest 4 mld więcej w systemie. I to znowu jest pewna informacja ponad podziałami, którą chciałbym, żeby tu wszyscy usłyszeli. I za to w jakimś stopniu wszystkim, ponad podziałami, dziękujemy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Kopcińska.

Posel Joanna Kopcińska (PiS):

Bardzo dziękuję. Chciałabym zwrócić uwagę na tabelę nr 2. Wynika z niej, że traci województwo łódzkie, którym jestem żywo zainteresowana, a Mazowsze dostaje. Chciałabym zapytać, czy nie uważa pan za zasadne, aby dokładnie przeanalizować politykę poszczególnych oddziałów odnośnie do spraw sądowych i w zakresie ugód.

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Pani przewodnicząca, to jest właśnie wynik dość dokładnego rozpoznania sytuacji. I jakkolwiek nie jest tak, że w Łodzi wszystkie problemy z nadwykonaniami, sprawy sądowe czy ugody są rozwiązane, to tu chodzi o alokowanie, żeby w tym roku dokonać tej zmiany. To oznacza po prostu tyle, że jeśli część oddziałów wie, że tych środków w tym roku nie wykorzystają, a w innym oddziale można uzyskać dodatkowy pożytek z tych pieniędzy, to je przesuwamy. W rzeczywistości z tej tabeli widać, że jakby dwa oddziały na tym zyskują, ale będziemy na to zwracać uwagę. To nie jest tak, że to jest permanentna decyzja, tylko ona wynika z technicznego przesunięcia.

Posel Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Czy ktoś z gości chce zabrać głos? Jeśli nie, to przedstawiam propozycję treści opinii.

Komisja Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmiany planu finansowego NFZ na 2015 r., uchwalona na posiedzeniu w dniu 15 grudnia 2015 r.:

„Komisja Zdrowia, na posiedzeniu w dniu 15 grudnia 2015 r., rozpatrzyła wniosek Prezesa NFZ z dnia 7 grudnia 2015 r. dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015” – podkreślam to bardzo dokładnie, że to jest 2015 r., żeby panie i panowie posłowie to zakodowali. „Komisja Zdrowia, na podstawie art. 124 ust. 1-2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego NFZ na rok 2015 przedstawiony we wniosku”.

Czy ktoś z państwa posłów zgłasza sprzeciw do takiej propozycji? Jeśli nie, uznaję tę opinię za przyjętą.

Chciałbym na tym zakończyć posiedzenie Komisji i uprzedzić państwa o jednej organizacyjnej sprawie. Mianowicie, jeśli w czasie drugiego czytania tak zwanej ustawy „aneksującej” – mówię to skrótem, ale jesteśmy już poza formalnym czytaniem tej ustawy – wniesione zostaną poprawki, uprzedzam państwa, że będę zmuszony zwołać posiedzenie Komisji Zdrowia. W związku z tym, że posiedzenie plenarne zaplanowano w godzinach od 0.15 do 1.00 w nocy, proszę liczyć się z możliwością zwołania posiedzenia Komisji Zdrowia na godzinę 2.00 w nocy. Bardzo dziękuję.

Przepraszam, zapomniałem formalnie zamknąć posiedzenie. Przypomniano mi. Zamykam posiedzenie.