

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 31)

z dnia 5 lipca 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 31)

5 lipca 2016 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

– projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Tombarkiewicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Andrzej Jacyna** p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz **Maciej Miłkowski** zastępca prezesa NFZ ze współpracownikiem, **Paweł Korzeniowski** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Justyna Loth-Twarogowska** naczelnik wydziału w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów ze współpracownikiem, **Marek Jeziorski** przewodniczący Rady Nadzorczej Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Jan Kowalczyk** członek Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Zofia Małas** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz **Mariola Łodzińska** wiceprezes NRPiP, **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich oraz **Aleksander Żurakowski** członek Zarządu Stowarzyszenia Zawodowego Kardiologów Interwencyjnych ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żolnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Mateusz Moksik** – asystent przewodniczącego Komisji.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Stwierdzam przyjęcie protokołu z posiedzeń Komisji od maja 2016 r. do końca czerwca 2016 r., posiedzenia Komisji od 19 do 30, wobec niewniesienia do nich zastrzeżeń. Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia przewiduje zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2017.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do realizacji porządku obrad.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, NFZ ma obowiązek do 1 lipca każdego roku opracować projekt planu finansowego NFZ na następny rok i przedstawić go do zaopiniowania właściwym komisjom sejmowym. Właściwe komisje sejmowe, czyli Komisja Zdrowia i oddzielnie Komisja Finansów Publicznych, mają 14 dni na zaopiniowanie tego dokumentu. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się przez komisje w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie projektu planu finansowego NFZ. Proszę o przedstawienie projektu planu finansowego NFZ. Rozumiem, że pan prezes. Bardzo proszę.

P.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, prosiłbym o przedstawienie projektu planu finansowego NFZ na rok 2017 pana dyrektora Dariusza Jarnutowskiego, szefa finansów NFZ.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, Wysoka Komisjo, na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się z uprzejmą prośbą do Wysokiej Komisji o zaopiniowanie przedłożonego projektu planu finansowego NFZ na rok 2017. Zgodnie z art. 121 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finanso-

wanych ze środków publicznych, projekt planu finansowego Funduszu opracowuje prezes Funduszu. Art. 120 ust. 6 wyżej wymienionej ustawy stanowi, że podstawą do sporządzenia projektu planu finansowego na rok następny są prognozy na kolejne 3 lata, czyli prognozy przychodów i prognozy kosztów na lata 2017-2019 oraz projekty planów finansowych przekazane przez dyrektorów oddziałów Funduszu w trybie określonym w art. 120 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ujęte w projekcie planu finansowego przychody oraz odpowiadające im koszty zostały określone na podstawie wyników makroekonomicznych przekazanych przez Ministra Finansów, zgodnie z przyjętymi do złożenia projektu budżetu państwa na rok 2017, w tym zaktualizowane wskaźniki makroekonomiczne dla roku 2016. Zgodnie z art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prezes Funduszu określa w planie finansowym Funduszu wysokość planowanych kosztów dla Centrali, w tym: kosztów finansowania działalności Centrali; rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji; rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z art. 42b, czyli rezerwy na zwrot kosztów świadczeń realizowanych w ramach dyrektywy transgranicznej; planowanych kosztów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, w tym kosztów finansowania działalności poszczególnych oddziałów Funduszu; rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych oraz rezerwy, o której mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o refundacji. Plan zawiera również zestawienie łącznych planowanych przychodów kosztów NFZ. Przedłożony projekt planu finansowego sporządzono zgodnie ze wzorem planu finansowego Funduszu określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ.

Przychody, przedstawione w projekcie planu finansowego na rok 2017, zostały przyjęte w wysokości ujętej w prognozie przychodów na lata 2017-2019, sporządzonej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Ministrem Finansów. Przychody na 2017 r., w porównaniu z określonymi w planie na rok 2016, odnotowały dynamikę na poziomie 106,6%. Planowane na 2017 r. przychody Funduszu w wysokości 77 139 944 tys. zł stanowią składki na ubezpieczenie zdrowotne, zarówno bieżące, jak i składki z lat ubiegłych, w wysokości 73 552 381 tys. zł, co oznacza zwiększenie w stosunku do planu roku 2016 o 4 094 090 tys. zł, to jest na poziomie 5,89%. Przychody zawierają również: odpis na taryfikację świadczeń, o którym mowa w art. 31t ust. 5 i 8 ustawy, w wysokości 51 393 tys. zł; przychody wynikające z przepisów o koordynacji systemu zabezpieczenia społecznego w wysokości 199 555 tys. zł, co stanowi 0,26% przychodów ogółem; dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 2b, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w wysokości 1 333 558 tys. zł, co stanowi 1,73% przychodów ogółem, w tym 564 300 tys. zł na dofinansowanie refundacji leków wydawanych bezpłatnie osobom, które ukończyły 75 rok życia, 449 026 tys. zł na koszty świadczeń wysokospecjalistycznych w wysokości uzgodnionej z Ministrem Zdrowia oraz 320 232 tys. zł na pozostałe świadczenia, czyli świadczenia dla osób nieubezpieczonych oraz na świadczenia wykonywane poza granicami kraju, których nie wykonuje się w Polsce. Przychody zawierają również: dotacje z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w wysokości wynikającej ze stanowiska Ministra Finansów, czyli w kwocie 1 869 659 tys. zł; pozostałe przychody w wysokości 184 246 tys. zł oraz przychody finansowe w wysokości 51 938 tys. zł.

I druga strona projektu planu finansowego NFZ na rok 2017, czyli planowane koszty. Plan zakłada zrównoważenie planowanych kosztów z planowanymi przychodami, więc wysokość tych kosztów wynosi 77 139 944 tys. zł i zawiera: koszty poboru i ewidencjonowania składek w wysokości 143 111 tys. zł; obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną, zgodnie z art. 118 ust. 5 ustawy, w wysokości 734 174 tys. zł, czyli w wysokości 1% należnych przychodów ze składek; koszty świadczeń opieki zdrowotnej – główny składnik kosztów NFZ – w wysokości 73 310 676 tys. zł, to jest o 5,48% więcej niż w planie roku 2016, czyli o 3 806 810 tys. zł powyżej wartości określonej w pierwotnym planie finansowym oraz o 5,4%, czyli o 3 756 810 tys. zł powyżej wartości ustalonej w obecnie obowiązującym planie finansowym, w tym, w oddziałach wojewódzkich Funduszu, w wysokości 72 226

266 tys. zł, czyli o 3 643 339 tys. zł więcej niż w pierwotnym planie finansowym Funduszu na rok 2016 oraz o 3 500 000 tys. zł więcej niż w aktualnym planie finansowym na rok 2016.

Analogicznie do strony przychodowej, strona kosztowa zawiera również środki przeznaczone na koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego w wysokości wynikającej ze strony przychodowej, czyli z dotacji w wysokości 1 869 659 tys. zł. Po stronie kosztowej mamy również; koszty administracyjne w wysokości 762 595 tys. zł; pozostałe koszty w wysokości 233 676 tys. zł i koszty finansowe w wysokości 86 053 tys. zł.

Podział środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie został dokonany zgodnie z algorytmem podziału środków, w odniesieniu do środków innych niż pochodzące z dotacji z budżetu państwa. Algorytm określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, zastosowany do tej części kosztów, której finansowanie nie wynika z dotacji z budżetu państwa. Natomiast, w odniesieniu do tej części świadczeń, która swoje źródło finansowania ma w dotacjach z budżetu państwa, w przypadku świadczeń wysokospecjalistycznych wartość środków na ten cel ujętych w planie finansowym została podzielona według aktualnego planu na rok 2016. W przypadku dotacji na refundację niektórych leków wydawanych bezpłatnie osobom, które ukończyły 75 rok życia, kwota tych środków w poszczególnych oddziałach została podzielona ze względu na strukturę ubezpieczonych w wieku powyżej 75 lat, a w przypadku świadczeń udzielanych osobom nieubezpieczonym, ale uprawnionym do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, w wysokości wartości świadczeń zrealizowanych w roku 2015.

Rozdysponowania środków ujętych w projekcie planu finansowego na 2017 r. pomiędzy poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej dokonali dyrektorzy oddziałów wojewódzkich, uwzględniając w szczególności: zachowanie dotychczasowej struktury rodzajowej planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej; przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, utrzymanie dotychczasowych zasad kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz projektowane skutki zmian planowanych w tak zwanym pakiecie onkologicznym, w szczególności w rodzaju świadczeń podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna i leczenie szpitalne; przepisy ustawy o refundacji w zakresie całkowitego budżetu na refundację; koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie kosztów promocji zdrowia i profilaktyki chorób o wysokości niemniejszej niż 1,5% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; zabezpieczenie środków w pozycji „rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji” na poziomie prognozowanego przez oddziały wojewódzkie wykonania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w tej pozycji i ewentualne zmiany w zakresie finansowania niektórych rodzajów świadczeń wynikających z projektowanych zmian, w zakresie taryfy świadczeń gwarantowanych, projektowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej, finansowane przez oddziały wojewódzkie, stanowią 93,58% kosztów NFZ ujętych w projekcie planu finansowego. Przedstawiając powyższe, dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze. Czy pan prezes chce coś dodać? A pan minister? Rozumiem. Panie i panowie posłowie, oddaję państwu głos. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie prezesie, chciałbym zapytać, z czego wynika taki optymizm w planowaniu dochodów NFZ. Jest to, aż prawie 4 000 000 tys. zł. Rozumiem, że państwo ujęli to na bazie dotychczasowej dynamiki, ale nie mamy jeszcze budżetu na rok 2017, a państwo zakładają zwiększenie o 4 000 000 tys. zł dochodów NFZ w sytuacji, w której nie mamy, aż tak znacznego przyrostu liczby osób bezrobotnych, jak również w sytuacji, w której nie podwyższono emerytur. Przypominam, że w poprzed-

nich latach... Odpisy na składkę NFZ z emerytur niewiele się zmieniają. Dołączyli do tego państwo zakładane dodatkowe wydatki na leki dla osób powyżej 75 roku życia w wysokości 500 000 tys. zł i świadczenia dla osób nieubezpieczonych. W związku z tym, pytanie brzmi – jaki będzie tego skutek, jeżeli są sztywno założone wydatki, a nie będzie takich przychodów, jakich państwo oczekują. Pytam, bo w uzasadnieniu tego projektu zakładają państwo, że będzie wzrost przychodów budżetu państwa z tytułu fiskalizacji, czyli uszczelnienia systemu podatkowego. Co będzie, jeżeli zakładany system uszczelnienia wpływów z fiskalizacji nie nastąpi?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Panie i panowie posłowie, czy ktoś jeszcze chce zadać pytanie. Panie ministrze, panie dyrektorze, czy któryś z panów chce zabrać głos? Bardzo proszę.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Myślę, że składka jest oszacowana na podstawie prawdopodobnych przychodów z ZUS i KRUS, gdzie poszczególne grupy zawodowe mają złożone określone wzrosty na przyszły rok. To wynika z analiz głównie Ministerstwa Finansów. Na przykład, w przypadku pracowników w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ma być wzrost 108,04%. To jest wzrost o 2 860 000 tys. zł. Osoby prowadzące działalność pozarolniczą – planowany wzrost 112%, czyli o 838 000 tys. zł. Osoby pobierające emeryturę, rentę lub uposażenie – tu rzeczywiście nie ma dużego wzrostu, bo tylko 101, 26%, czyli o 224 000 tys. zł. Służby mundurowe – wzrost o 104,54%, czyli o 61 000 tys. zł. Osoby wykonujące umowy zlecenia i umowy agencyjne – planowany wzrost to 116%. To daje kwotę 289 000 tys. zł. W przypadku osób bezrobotnych niepobierających zasiłku przedemerytalnego ani świadczenia przedemerytalnego, zakładamy spadek, będzie to więc 83,51% w stosunku do roku poprzedniego, czyli zmniejszenie o 203 000 tys. zł. Tak więc, potwierdzam te elementy, które pan poseł raczył być poruszyć. Rzeczywiście, w przypadku bezrobotnych oraz rent i emerytur nie ma takiego wzrostu jak średni wzrost, natomiast w pozostałych grupach, a przede wszystkim w tej największej, czyli grupie pracowników w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ten wzrost jest zdecydowany – 108,04%. Myślę, że to łącznie daje kwotę ponad 4 000 000 tys. zł wzrostu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Czy jeszcze ktoś z pań i panów posłów? Jeszcze pani poseł Małecka-Libera, bardzo proszę.

Posel Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, chciałabym jeszcze dopytać w tej kwestii, ponieważ państwo w uzasadnieniu piszą dość precyzyjnie, że planowane na 2017 r. przychody wzrosną i wykazują dynamikę na poziomie 106,6%. Natomiast, na poprzedniej stronie, gdzie są podstawowe wskaźniki makroekonomiczne, tego przyrostu absolutnie nie widać. Największy jest w jednej pozycji – to tylko 104%, ale w większości pozycji jest nawet poniżej 100%. Bardzo bym prosiła o wyjaśnienie tej różnicy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Panie ministrze, bardzo proszę.

Dyrektor departamentu w NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowna pani przewodnicząca, w prognozie przychodów ten procent jest składany. On jest procentem wynikowym, ponieważ na wzrost przychodów NFZ ma wpływ zarówno wzrost podstawy wymiaru, czyli przeciętnego wynagrodzenia, jak i wzrost liczby osób płacących składkę, czyli liczby pracowników. Ze złożenia tych dwóch wartości procentowych wynika ten wzrost na poziomie 6%, a w przypadku przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej jest zakładany ponad 4-procentowy wzrost na rok 2017, a dynamika przeciętnego zatrudnienia na poziomie 100,65%, przy czym o 101% zakładany jest również wzrost w roku 2016. Rok 2017 to kumulacja z roku 2016.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze. Czy ktoś z państwa? Jeszcze pani poseł Radziszewska.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, panie prezesie, prosiłabym o wyjaśnienie kwestii finansowania leków seniorskich, tych 75+. W tym roku finansowanie ma odbywać się od września, w ramach pieniędzy Ministerstwa Zdrowia. I była mowa, że są to dodatkowe środki przeznaczane na opiekę zdrowotną z budżetu państwa, poprzez Ministerstwo Zdrowia. Zgodnie z tym, co państwo piszą w planie, okazuje się, że nie będzie żadnych dodatkowych środków, które będą niejako poza składką Funduszu, tylko są zapisane i podzielone na poszczególne województwa. Mając na uwadze liczbę osób 75+ w poszczególnych województwach, te środki są włączone w wydatki NFZ w granicy 500 000 tys. zł. W tym roku, w rezerwie 125 000 tys. zł, a w przyszłym roku trochę więcej, chociaż w stosunku do prawie 3 000 000 tys. zł, jakie wydają seniorzy na najpotrzebniejsze leki, to i tak jest kropla w morzu potrzeb. Proszę powiedzieć, z jakiego powodu podjęto decyzję, żeby środki na leki 75+ wyprowadzić z Ministerstwa Zdrowia – nie dawać tam pieniędzy – natomiast obciążyć tym Fundusz. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, panie ministrze. Panie prezesie, panie ministrze, który z panów. Panie prezesie, proszę.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Jeżeli chodzi o przychody NFZ na rok przyszły, jest to dotacja w wysokości 564 300 tys. zł na dofinansowanie refundacji leków wydawanych bezpłatnie osobom, które ukończyły 75 rok życia. Jest to więc jedna z kilku dotacji. Poza tym, jest dotacja na koszty świadczeń wysokospecjalistycznych – 449 oraz dotacja na pozostałe koszty świadczeń, w tym dla osób nieubezpieczonych, w wysokości 320 000 tys. zł. Tak więc, to wchodzi w dotacje budżetu państwa. Jest to przychód NFZ. Strona 14.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

To rozumiem, że ma pan gwarancję, że ten przychód z Ministerstwa Zdrowia na konto NFZ, mimo planu budżetowego na przyszły rok, jest w 100-procentach zapewniony i nie będzie to obciążać wpływu NFZ ze składek, tylko będą to dodatkowe pieniądze z Ministerstwa Zdrowia.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Taką mamy nadzieję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja muszę włączyć się do dyskusji na tym etapie. Szanowni państwo, przyjęliśmy ustawę 75+ – podkreślam, ustawę – w której te środki, zarówno na ten rok – to 125 000 tys. zł – jak i na rok 2017 i kolejne, zostały zagwarantowane i przyjęte. Jest to proste, bo przecież wielokrotnie ćwiczyliśmy różne sytuacje dotyczące budżetu NFZ. Jeżeli jest dotacja zapisana w ustawie, to musi mieć swoje odzwierciedlenie w planie NFZ na rok przyszły. Tutaj nie ma niczego tajemnego. I tylko dziwić się należy, że w sprawie tak oczywistej są jakieś wątpliwości, jest jakaś dyskusja. To są dodatkowe pieniądze. Dzięki temu, będzie można wydać na leki te same pieniądze, jak to można ewentualnie określić. A tu są dodatkowo środki z programu 75+.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja tylko jedno zdanie, szanowni państwo, uzupełniając wypowiedź pana przewodniczącego Latosa. W informacji prezesa NFZ, jaką każdy z państwa dostał, na stronie 14, ma pani, pani poseł, potwierdzenie słów przedstawicieli Ministerstwa i NFZ na piśmie, ze stosownym podpisem. Wskazana jest dokładna kwota

dotacji na dofinansowanie refundacji leków wydawanych bezpłatnie osobom, które ukończyły 75 rok życia, w kwocie 564 000 tys. zł, i to proszę przyjąć. Może rozdamy te informacje, bo widocznie nie wszyscy państwo posłowie je czytali. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Pani poseł Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (PO):

Panie przewodniczący, panie prezesie, szanowni państwo, ja chcę zapytać, czy to, co dzisiaj podała „Gazeta Wyborcza” w sprawie braku finansowania dla nowo otwartych oddziałów pediatrycznych, jest prawdą. Czy Narodowy Fundusz Zdrowia przewidział w budżecie środki dla małych pacjentów w otwartych, rzeczywiście pięknych pomieszczeniach, wybudowanych z pieniędzy budżetowych w uniwersytecie medycznym, czy też to, co dzisiaj podała prasa, nie jest prawdą?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pytanie trochę poza tematem, ale bardzo proszę, panie prezesie.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Myślę, że ten ponad czteromiliardowy wzrost w planie finansowym Funduszu pozwala w przyszłym roku zakupić świadczenia dodatkowe, jak również, być może, przeprowadzić kolejne podwyżki wyceny cen w świadczeniach pediatrycznych, co planujemy. W tym zakresie musimy współpracować z drugą instytucją, czyli Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, gdzie te wyceny powstaną. Natomiast, ten temat jest ciekawy z tego względu, że ja na miejscu decydentów rozważałbym przyjrzenie się dwóm zakładom pediatrycznym na terenie Warszawy. Jest nowo wybudowany budynek, ma puste powierzchnie. Natomiast ja zanalizowałbym sytuację w Centrum Zdrowia Dziecka, czy nie wypadłoby któreś z działających tam klinik umożliwić pracy w lepszych warunkach. To jest temat do dyskusji.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To jest już zupełnie poza tematem dzisiejszego posiedzenia, czy powinna być współpraca pomiędzy CZD a uniwersytetem. Myślę, że możemy o tym porozmawiać, bo ta sprawa jest niezwykle ważna, ale na razie zajmijmy się planem finansowym NFZ, bo musimy to przeprowadzić. Jeszcze pani poseł Czech. Czy tak?

Poseł Anna Czech (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, mam krótkie pytanie. Chcę zapytać, czy i kiedy będzie ewentualnie rozwiązana rezerwa NFZ, i czy nastąpi jakaś korekta odnośnie do tego roku. Czy w planach oddziałów wojewódzkich zostały uwzględnione priorytety, które wynikają z map zdrowotnych? Na stronie 28, a wcześniej na stronie 27, jest zasygnalizowane, że na podstawie wyliczeń AOTM zwiększono finansowanie leczenia uzależnień, opieki psychiatrycznej, świadczeń opiekuńczych i opieki hospicyjnej, a także rozpoznano potrzeby w poszczególnych rodzajach świadczeń. Czy możemy w tej chwili na ten temat coś usłyszeć? Jakie świadczenia będą ewentualnie korzystniej finansowane? Na stronie 27, u góry. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy jeszcze ktoś z pań i panów posłów? Proszę bardzo, pani poseł. Poproszę państwa posłów, żeby, jeżeli chcą państwo zadać pytania, zadać je w tej serii, aby praca biegła sprawnie.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Józefa Szczurek-Żelazko. Mam pytanie dotyczące tabeli nr 21, która przedstawia różnice i dynamikę nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń. Konkretnie moje pytanie dotyczy rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej i refundacji leków. Z tabeli wynika, że dynamika jest na poziomie 163%. Pytam więc, z czego wynika tak duży wzrost tej rezerwy. To jest tabela nr 21 – różnica i dynamika nakładów i rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej i refundację leków.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę. I ja jeszcze prosiłbym o skomentowanie planu wzrostu nakładów na POZ, czyli lekarzy rodzinnych, aż o 474 000 tys. zł. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu w NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, jeżeli chodzi o informację na temat rezerwy ujętej na stronie 28 w tabeli 21, w tej pozycji ujęte są środki, które stanowią wzrost całkowitego budżetu na refundację. Zgodnie z ustawą refundacyjną, alokowanie tych środków do właściwych pozycji wymaga wydania przez ministra zdrowia rozporządzenia, w którym minister zdecyduje, do jakich pozycji te środki trafiają, czy to będą leki w ramach programów lekowych, leki w chemioterapii, czy leki w refundacji aptecznej. Dlatego tymczasowo – do czasu wydania tego rozporządzenia – w projekcie planu finansowego te środki są w tej pozycji i dynamika tej pozycji wykazuje tak duży wzrost.

Jeżeli chodzi o rozwiązanie rezerwy, w planie finansowym NFZ na rok 2016 mamy ujęte środki w pozycji „odpis na rezerwę ogólną” w wysokości 692 000 tys. zł. Te środki ustawowo nie mają swojego faktycznego przeznaczenia, jednakże w przypadku, jeżeli plan finansowy NFZ nie jest zagrożony – nie jest zagrożona realizacja przychodów ze składki, czy składka nie spłynie niżej niż kwota planowana – prezes NFZ może rozwiązać tę rezerwę po uzyskaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia i Ministra Finansów w trybie art. 124 ust. 6 ustawy.

Na chwilę obecną, na podstawie informacji o spływie składki za 5 miesięcy, odnotowaliśmy z jednej strony wyższy spływ składki niż wynikałoby to z trendu wyznaczonego na podstawie obserwacji z lat przednich, a jednocześnie składka za 5 miesięcy, niżej spłynęła niż 5/12 planu finansowego, co nie pozwala obecnie jednoznacznie stwierdzić, że do końca roku osiągniemy zakładany poziom przychodów ze składek, aczkolwiek nie sugeruje również, że będzie ogromna dziura w tych składkach. Mamy nadzieję, że po połowie roku, po otrzymaniu informacji z połowy roku, czyli około 20 lipca, będziemy wiedzieć, jak spływa składka i będziemy mogli lepiej prognozować, jak składka spłynie do końca roku, co pozwoli na przygotowanie wniosku o pozytywne zaopiniowanie przez Ministra Zdrowia i Ministra Finansów ewentualnego rozwiązania rezerwy ogólnej i przeznaczenie tych środków na finansowanie świadczeń w oddziałach wojewódzkich NFZ.

Jeżeli chodzi o kwestię rozpoznanych potrzeb – strona 28 w opisie do projektu planu finansowego – są to potrzeby poszczególnych oddziałów. To dyrektorzy oddziałów decydując, pod kątem jakiego rodzaju świadczeń analizowali swój rynek, swoje obszary, województwa, decydowali, gdzie widzą potrzebę, żeby dynamika w danym rodzaju świadczeń była wyższa niż w pozostałych. Jeżeli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną, ta dynamika na poziomie 5% jest analogiczna do średniej we wszystkich oddziałach wojewódzkich, we wszystkich rodzajach świadczeń...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Wiąże się także z pewnymi zmianami w sposobie finansowania POZ, które zostały wynegocjowane w trakcie rozmów z przedstawicielami „Porozumienia Zielonogórskiego”, kiedy podwyższono wskaźniki i wszystkim zaproponowano najwyższą stawkę kapitacyjną. Bardzo proszę, panie prezesie.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Jeżeli chodzi o zmiany stawek kapitacyjnych, dotyczą one głównie wskaźników w grupach wiekowych – powyżej 40 roku życia, powyżej 65 roku życia oraz utworzyliśmy nową grupę, powyżej 75 roku życia. Jest to związane z prawdopodobnym wzrostem nakładu pracy w tej grupie wiekowej, ze względu na konieczność przepisywania recept. Prawdopodobnie taka potrzeba po stronie lekarzy POZ zaistnieje, więc uwzględniliśmy to w stawce. To, po pierwsze. Po drugie, oczywiście ten wzrost skutkuje na rok przyszły. Następnie, jednym z manewrów, na jaki wyrazili zgodę nasi partnerzy po drugiej stronie, była zmiana podstawowego limitu. Z 2750 zeszlśmy na 2500. To jest próba poprawy jakości poprzez zmniejszenie obciążenia pracy pojedynczego lekarza. Oczywiście, żeby do tego doszło, do tego systemu lekarze rodzinni musieliby dopuścić innych lekarzy, którzy nie tworzą listy, tylko działają na zasadzie pomocy lekarskiej, wypełniając część

zadań, ale nie tworząc odrębnych list ubezpieczonych. I to są środki finansowe, które mają im to umożliwić. Jest tam również schowana podwyżka dla tych pielęgniarek, tak zwanych pielęgniarek systemu, które nie są uwzględnione w rozporządzeniu tak zwanym podwyżkowym.

Odnosnie do priorytetów i tego, w jakich kierunkach będziemy zmuszeni wydawać pieniądze, trzeba mieć świadomość tego, że zmiany, które zaproponowaliśmy w wycenie świadczeń od 1 lipca tego roku, spowodują określone zjawiska. Jedno z takich zjawisk będzie tam, gdzie ceny zostały podwyższone, na przykład, w pediatrii wysokospecjalistycznej, kardiologii zachowawczej czy w wybranych grupach wiekowych poprzez podział grupy JGP na grupę zwykłą i grupę o podwyższonym wieku pacjenta. W tych sytuacjach, w danej kwocie, w umowie, spadnie liczba możliwych wykonanych świadczeń, czyli pojawią się nadwykonania. Kiedy tylko pojawi się możliwość finansowania tych świadczeń, chcielibyśmy te umowy renegotjować w takim kierunku, żeby tam, gdzie podnosimy ceny, zapewnić dostępność do tych świadczeń nie mniejszą niż do tej pory. Takie manewry w tych obszarach będziemy realizować, aby opowieści kardiologów nie stały się rzeczywistością. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Hrynkiewicz, pani poseł Radziszewska. Czy ktoś z pań i panów posłów chce jeszcze zabrać głos, bo naprawdę robimy to etapami? Zamykam listę mówców. Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Mam dwa bardzo krótkie pytania. Pierwsze, do pana prezesa NFZ. Czy państwo dokładnie analizowali, jakie są przyczyny tych zmniejszonych czy oczekiwanych spływów składki? To pierwsze pytanie... Nie. Ja dokładnie słuchałam. Pan powiedział, że w ostatnich pięciu miesiącach nastąpiło zmniejszenie spływu składki. W związku z tym, pytam o to, czy ta sprawa została dokładnie przeanalizowana – przyczyny i okoliczności tego, że tak się stało – bo to jest pewne zagrożenie dla budżetu tego roku.

Drugie moje pytanie, do pana ministra. Czy w Ministerstwie ktoś pracuje nad odejściem od finansowania podstawowej opieki zdrowotnej poprzez wymiary kapitałowe, że tak powiem? Moim zdaniem, z punktu widzenia pacjenta, nie ma nic bardziej szkodliwego i głębszego. Myślę, że czas pracować nad tym. Chcę więc wiedzieć, jakie jest zaawansowanie tych prac, jeśli one są w ogóle prowadzone. To krótkie pytanie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Radziszewska.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Ja jeszcze chcę zapytać o inną rzecz – o gwarancje, jakie państwo mają w ramach rezerwy budżetowej. Wiadomo, że środki, jakie będą wydawane w danym roku na realizację tak zwanej ustawy transgranicznej, są przeznaczane w części z Funduszu, zapisane wprost w budżecie, ale składową jest tak zwana rezerwa. Czy jest pewność – ponieważ tych środków na rok 2017 ma być już ponad 1 000 000 tys. zł i w rezerwie ma być ponad 700 000 tys. zł, a zapisanych wprost w budżecie ponad 300 000 tys. zł – że przy tym spływie składki i tych wzrostach o kilka miliardów w roku 2017, wszystkie te środki zostaną przeznaczone na realizację ustawy transgranicznej?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, panie ministrze, panie prezesie.

P.o. obowiązki prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Nie mamy takiej pewności. To jest element trudny do oszacowania.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy to całość odpowiedzi?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Tak – dziękuję – do poprzedniego pytania. Odnosnie do spływu składki, jeśli byśmy to oceniali miesiącami, to za styczeń była strata, za luty był wzrost, za marzec był wzrost,

za kwiecień była strata i za maj była strata w stosunku do równomiernie rozłożonego w czasie spływu składki. Natomiast, składka charakteryzuje się tym, że te spływy są nierówne w poszczególnych miesiącach. Niemniej jednak przez lata obserwujemy mniej więcej taki sam trend spływu składki. Jeżeli chodzi o porównanie z tym trendem, to łącznie za 5 miesięcy składek jest o 43 806 tys. zł więcej niż planowaliśmy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Panie ministrze...

Podsekretarz stanu w MZ Marek Tombarkiewicz:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, odpowiadając na ministerialną część pytań chcę powiedzieć, że to podejście do finansowania POZ historycznie rzeczywiście było na podstawie stawek kapitacyjnych ze współczynnikami korygującymi wprowadzonymi w trakcie ostatnich lat, w zależności od różnych grup pacjentów. Natomiast, oczywiście można się zastanawiać nad tym, czy by nie połączyć stawek kapitacyjnych z innym podejściem, na przykład, za konkretne procedury, i takie prace analityczne trwają. Nie ma jednak jeszcze żadnej decyzji, która by mówiła o tym, że musimy iść w tę stronę, czy w inną. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę państwa, chciałbym zaproponować... Nie. Przepraszam. Zgłaszał się jeszcze pan Wójcik. Bardzo proszę.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, chciałbym odnieść się do tej kwestii, która była już podnoszona, a mianowicie strony przychodowej Funduszu, ponieważ ośmielałem się twierdzić, że nie ma żadnych przesłanek do tego, żeby uznać, iż ta strona przychodowa jest zaplanowana właściwie. Moim zdaniem, po stronie przychodowej plan Funduszu jest przeszacowany. Chciałbym oprzeć tę moją daleko idącą tezę na konkretach.

Absolutnie zgadzam się z panem prezesem i z panem ministrem, którzy mówili o tym, że wysokość składki jest swoistą wypadkową liczby zatrudnionych i wysokości kwoty wynagrodzenia, która stanowi podstawę do odpisu składki. Dlaczego o tym mówię? Proszę obejrzeć wskaźniki, które zostały przedstawione. Jeżeli chodzi o przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej – wzrost o 4,3%. W sektorze przedsiębiorstw podobnie 4% z ułamkiem. Jeżeli chodzi o liczbę zatrudnionych, przewiduje się, że ta liczba w ogóle nie drgnie. Nawiasem mówiąc, największą kwotę odpisu do składki mają służby mundurowe, a przewiduje się w tych wskaźnikach, że one będą mieć wskaźnik 100%. Nie przybędzie ani jednego przedstawiciela służb mundurowych. W związku z tym, jeśli chodzi o liczbę tych osób, jest constans w stosunku do roku 2016.

Akurat tak się składa, że rzeczywiście największy wpływ na wysokość składki mają osoby zatrudnione na umowę o pracę. W ostatnich latach to średnio 45% całości składki. Natomiast, państwo przewidują, że jak w Kanie Galilejskiej – przepraszam, że to mówię – nagle coś się dzieje na przełomie roku 2016 i roku 2017 i z następującej do tej pory dynamiki – przeczytam ostatnie lata od 2012 r.: 3,4% wzrostu składki, 3,5%, 4,03% i 6% – nagle wzrost na 6%. Tak więc, to oznacza, że będziemy mieć w Polsce zatrudnionych następnych kilkaset tysięcy osób, a podstawa wymiaru składki, czyli wynagrodzenie, wzrośnie średnio o kilkaset złotych. Ośmielałem się więc zwrócić uwagę państwa posłów na to, że warto byłoby jeszcze raz się przyjrzeć stronie przychodowej, bo jest to oczywiście, że ona będzie stanowić podstawę do planowania. Nawiasem mówiąc – według mojej wiedzy – Rada Funduszu do tej pory nad planem Funduszu nie pochyliła się, ponieważ posiedzenie Rady będzie za dwa dni. Według mnie, z formalnego punktu widzenia jest to pewien błąd. Oddziały Funduszu zaopiniowały plan na 2017 r., jak wynika z mojej wiedzy, chyba wszystkie pozytywnie. Trudno się temu dziwić, skoro nagle okazało się, że plan na rok 2017 przewiduje wysokość takich kwot, z jakimi mieliśmy do czynienia nie w fazie planowania, tylko w trakcie roku po zwiększeniach. Największy wzrost jest w lecznictwie szpitalnym, gdzie – jak można powiedzieć – planuje się na początku,

na wstępie, w połowie roku 2016 na kolejny rok kwotę, jaką dysponują szpitale na 2016 r. po zwiększeniach.

Być może to, co mówię, jest bardzo szczegółowe, ale mówię to z ogromną troską, wydaje mi się bowiem, że mamy do czynienia ze zbyt dużym optymizmem. A biorąc pod uwagę to, że w tym planie finansowym są skutki podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek, to obawiam się, że będzie duży problem z bilansowaniem przychodów i kosztów. Bardzo dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy pan minister chce się do tego odnieść? Pan prezes? Nie widzę zgłoszeń.

Drodzy państwo, chciałbym zaproponować projekt opinii. „Opinia Komisji Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2017, uchwalona na posiedzeniu w dniu 5 lipca 2016 r.

Komisja, na posiedzeniu w dniu 5 lipca 2016 r., rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r...” – panie i panowie posłowie, czytam to, nad czym pani poseł będzie za chwilę głosować. Pani poseł! Pani poseł i panie pośle! Czytam projekt opinii, nad którym państwo będą za sekundę głosować. „...dotyczący projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2017. Komisja Zdrowia, zgodnie 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 planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2017, przedstawiony we wniosku”.

Kto z państwa jest za przyjęciem opinii tej treści? Kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem? Policzone głosy? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników głosowania.

Przy 18 głosach za, braku przeciwnych i 9 wstrzymujących się, Komisja Zdrowia pozytywnie zaopiniowała projekt budżetu NFZ na rok 2017. Czy ktoś z państwa ma jakieś uwagi lub pytania? Nie. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.