

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 194)

z dnia 11 września 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 194)

11 września 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (druki nr 3762 i 3786),
- zaopiniowanie Roczego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r.,
- rozpatrzenie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2018 (druk nr 3794),
- rozpatrzenie Roczego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2018 (druk nr 3796).

W posiedzeniu udział wzięli: **Janusz Cieszyński** oraz **Maciej Miłkowski** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Adam Niedzielski** p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paulina Sosin-Ziarkiewicz** dyrektor Departamentu Prawnego Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Wojciech Arszewski** ekspert Pracodawców RP, **Wojciech Idaszak** radca prawny Naczelnej Izby Lekarskiej, **Iwona Gryglicka** radca prawny oraz **Katarzyna Połujan** manager ds. strategii Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Bartłomiej Sasin** prawnik w Związku Pracodawców Aptecznych Pharma NET oraz **Paulina Skowrońska** dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Robert Durlik** i **Urszula Sęk** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Witam serdecznie.

Bardzo proszę o zajmowanie miejsc.

Przepraszam za chwilę opóźnień.

Witam serdecznie panów ministrów, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia i zaproszonych gości. Witam, oczywiście, panie i panów posłów.

Dzisiejszy porządek obrad jest bogaty, składa się z czterech punktów. Trzy punkty dotyczą Narodowego Funduszu Zdrowia, natomiast jeden dotyczy rozpatrzenia poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne. Chciałbym zaproponować zmianę kolejności rozpatrywania punktów, abyśmy rozpoczęli właśnie od tego dotyczącego poprawek, żeby później móc dyskutować już tylko na temat Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pani przewodnicząca Małecka-Libera, bardzo proszę.

Posel Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Szanowna Komisjo, ponieważ rzeczywiście mamy dość ciekawy program na dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia, ale jest to nasze ostatnie posiedzenie w tej kadencji, chciałabym prosić – szanowną Komisję i, również, pana przewodniczącego – o to, abyśmy jeszcze dodali jeden punkt, wydaje mi się, bardzo istotny, związany z akcją, która od dwóch dni jest prowadzona przez środowisko lekarskie (i nie tylko) i wspierana przez związki zawodowe oraz organizacje propacjenckie. Wykładają oni kilka bardzo ważnych postulatów, które dla realizacji i poprawy systemu ochrony zdrowia są bardzo istotne.

Uważam, że my, członkowie Komisji Zdrowia, powinniśmy takim tematem być zainteresowani. Najważniejsze jest to, że osoby, które tę akcję rozpropagowały, przede wszystkim, podkreślają to, abyśmy zaczęli rozmawiać ponadpolitycznie. Jeżeli tak, to tym bardziej Komisja Zdrowia, której na sercu powinno leżeć przede wszystkim dobro i zdrowotność naszych pacjentów, powinna takie postulaty poprzeć.

W związku z tym mam propozycję, abyśmy rozszerzyli dzisiejsze posiedzenie o przyjęcie informacji na ten temat, jak i ewentualnie przegłosowanie przygotowanego dezyderatu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Ja muszę sprostować jedną rzecz, pani przewodnicząca – to nie jest ostatnie posiedzenie w tej kadencji. Planowane były jeszcze posiedzenia na dzień jutrzejszy, ze względu na przerwę będziemy do tego wracać na posiedzeniu w dniach 15 i 16 października. Musimy między innymi, to jest naszym obowiązkiem, przyjąć sprawozdanie z prac Komisji Zdrowia za całe cztery lata.

Ja jestem skłonny przyjąć propozycję pani przewodniczącej, bo właśnie dobrze będzie się składało (pani przewodnicząca powiedziała, że to jest niepolityczne), że na posiedzeniu dewa, trzy dni po wyborach nikt nie będzie posądzany o jakiekolwiek intencje polityczne. W związku z tym, już teraz deklaruje, że na posiedzeniu 15-16 października, podczas kontynuacji posiedzenia – niezależnie od tego, że będziemy się spotykać w sprawie sprawozdania z prac Komisji – spotkamy się również w tej sprawie. Ja to wobec państwa deklaruje, wtedy na pewno będzie nawet lepsza możliwość spokojniejszej i merytorycznej dyskusji.

Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Posel Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Jeszcze *ad vocem*, dwa zdania na ten temat.

Z tego, że będzie posiedzenie Komisji, bardzo się cieszę. Zresztą, gdyby pan przewodniczący z takim wnioskiem nie wyszedł, z naszej strony na pewno padłaby propozycja, aby zwołać takie posiedzenie Komisji w trybie art. 152. Bardzo więc się cieszę, że taka deklaracja padła i 15 października będziemy o tym mówić. Natomiast dzisiaj nic złego się nie stanie, jeżeli będzie możliwość odczytania tego dezyderatu, gdzie są słowa poparcia.

Ja tylko chcę powiedzieć, bo na pewno państwo czytali ten manifest przygotowany przez środowisko medyczne, że jest on kierowany do posłów i senatorów, a więc – do gremium politycznego. Jesteśmy w takim a nie innym czasie. Jest to tryb wyborczy. Rzeczywiście, jesteśmy w kampanii, i nie chcę tutaj uprawiać żadnej polityki.

Jeszcze raz podkreślam: my, członkowie Komisji Zdrowia, powinniśmy jednym głosem mówić o poprawie systemu opieki zdrowotnej i wspomagać wszelkie działania, które są w tej chwili rozpoczęte.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Zupełnie nie podejrzewam pani o intencje polityczne, natomiast – z drugiej strony – nie bądźmy naiwni. Jeżeli określone problemy są w służbie zdrowia nierozwiązane od pięciu, dziesięciu czy piętnastu lat, natomiast pewne postulaty i pewne manifesty pojawiają się na cztery tygodnie przed wyborami to nie bądźmy naiwni, że... jest

to nieprzypadkowa zbieżność dat. Właśnie dlatego, żeby to potraktować niepolitycznie a z pełną uwagą, z pełnym szacunkiem i – mam nadzieję ponad podziałami, również z całym środowiskiem – termin dwa dni po wyborach jest idealny, żeby ta polityka gdzieś się nie wkradła. Taką propozycję ponawiam, podtrzymuję i stawiam tego typu deklarację wobec wniosku pani przewodniczącej.

Rozumiem, że najpierw głosujemy nad uzupełnieniem porządku obrad a następnie będziemy głosować nad zmianą kolejności porządku obrad.

Myślę, że tak byłoby najwłaściwiej.

W takim razie, bardzo bym prosił koleżanki i kolegów posłów o zalogowanie się do systemu. Myślę, że wszyscy powinniśmy to zrobić, żeby głosowanie przebiegało sprawnie, tym bardziej, że później będą poddawane pod głosowanie poprawki. Zatem, tak czy inaczej, pewnie będziemy musieli zalogować się do systemu. W takim razie, jeszcze chwilę...

Czy wszyscy państwo są gotowi do głosowania? Czy wszyscy państwo zalogowali się do systemu?

Pani poseł, będziemy głosować za moment... właściwie już zarządziłem głosowanie. Proszę zalogować się do systemu.

Czy wszyscy państwo są gotowi? Czy pani poseł Czochara również się zalogowała?

To bardzo proszę, szybko.

W takim razie, głosujemy nad wnioskiem pani przewodniczącej Małeckiej-Libery o uzupełnienie porządku obrad.

Kto jest za tym wnioskiem? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał?

Głosowało 21 osób – za 6, przeciw 15, nikt się nie wstrzymał, wniosek nie został przyjęty.

Raz jeszcze podkreślam chęć realizacji tego wniosku podczas kontynuacji posiedzenia w dniach 15-16 października.

Teraz głosujemy nad przyjęciem porządku obrad ze zmianą kolejności, w wyniku której rozpatrzenie poprawek z drugiego czytania byłoby pkt 1.

Kto jest za...?

Tak, panie przewodniczący... myślę, że jeśli zarządziłem głosowanie, to głosujemy.

Kto jest za takim zaproponowanym porządkiem obrad? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał?

Głosowało 21 osób – za 20, nikt nie był przeciw, wstrzymała się 1 osoba, porządek został przyjęty.

Przechodzimy zatem do pkt 1: poprawki zgłoszone w drugi czytaniu do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw.

Wszystkie poprawki zostały zgłoszone przez Klub Parlamentarny Prawo i Sprawiedliwość. Poprawki zostały państwu rozdane.

Poprawka pierwsza – Biuro Legislacyjne, proszę o opinię.

Legislator w Biurze Legislacyjnym Kancelarii Sejmu Robert Durlik:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rząd?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę... nie widzę, kto tam się zgłasza na końcu – bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Alicja Dąbrowska (PO-KO):

Szanowna Komisjo, panie przewodniczący, panie ministrze, ja chciałabym przypomnieć, że na ostatnim posiedzeniu Komisji Zdrowia, kiedy rozpatrywaliśmy ustawę o prawie farmaceutycznym, Klub Parlamentarny Platforma Obywatelska – Koalicja Obywatelska zgłosił wnioski mniejszości, w których proponuje zmniejszenie kary, w art. 1 pkt 14,

do wysokości 10 tys. zł. Państwo wtedy odrzucili naszą poprawkę a dzisiaj zgłaszają swoją, gdzie kara jest, mimo wszystko, dwukrotnie wyższa.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Zanim poproszę ewentualnie o komentarz Ministra Zdrowia, chciałbym przypomnieć państwu, po pierwsze, że stosowne wnioski mniejszości zostały zgłoszone i będą podlegać głosowaniu tak samo jak poprawki, które są tutaj zgłoszone. Po drugie, ja już wówczas zapowiadałem w imieniu Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość, że jesteśmy skłonni przyjrzeć się poszczególnym zapisom, natomiast uznałem (nie ukrywam zresztą, że podobnie widział to pan minister, który też od razu deklarował chęć ewentualnego przyjrzenia się poszczególnym zapisom), że trudno to będzie zrealizować na szybko, na posiedzeniu Komisji. Było dziesięć dni, poprawki zostały przygotowane, więc nie ma zaskoczenia.

My deklarowaliśmy, że takie działania w tej sprawie podejmiemy, ale bardzo proszę, czy pan minister ewentualnie skomentuje kwestię wysokości kar.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Kary zostały zmniejszone bardzo istotnie, bo pięciokrotnie – do 20 tys. zł. Jest to kara, która jest zgodna z oczekiwaniem, dyscyplinująca. Wiemy dokładnie, że bez sankcji...

Było kilka wniosków. Pierwszy wniosek był o zmniejszenie kar w ogóle. Drugi wniosek był o zmniejszenie do 10 tys. zł. Propozycje zmniejszone przez klub parlamentarny są kompleksowe w trzech zakresach. Tak więc, nie jest to tylko wysokość, ponieważ wysokość kar jest tylko jednym z elementów. Wiemy, że to było zgłaszane na poprzednim posiedzeniu Komisji Zdrowia, że ten system jest cały czas poprawiany. Jest coraz mniej błędów.

W związku z tym, wydłużenie *vacatio legis* o pół roku powinno drastycznie zmniejszyć liczbę błędów. Zatem jest to dobre rozwiązanie w tym zakresie, w całości, jako trzy różne zmiany.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, dziękuję bardzo.

W takim razie, przechodzimy do głosowania.

Kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem, poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 21 osób – za 16, przeciw 4, 1 osoba się wstrzymała, poprawka została przyjęta.

Poprawka nr 2 – Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Robert Durlik:

Panie przewodniczący, chcielibyśmy zwrócić uwagę na to, że ta poprawka nie jest treściowo związana z projektem, ona wykracza poza zakres przedłożenia.

Natomiast, z uwagi na kwestie legislacyjne, wydaje się nam, że należałoby poddać ją pod głosowanie łącznie z poprawką nr 3. Chodzi o to, że dodają tu państwo art. 5a, a w poprawce nr 3 określają wejście w życie tego nowododawanego przepisu. Wydaje się więc nam, że te poprawki należy poddać pod głosowanie łącznie.

Mamy również pytanie do strony rządowej.

Ponieważ w obecnym brzmieniu art. 19 państwo odsyłają ogólnie do art. 33a nowelizowanej ustawy, natomiast państwo tu doprecyzowali odesłanie ust. 2-13, mamy pytanie: dlaczego w ten sposób, bo ust. 13 wchodzi w życie dopiero 1 stycznia 2027 r.? Może dużego błędu tutaj nie ma, natomiast w momencie, gdy to odesłanie było takie jak obecnie, nie było to tak rażące.

Pytanie bardziej techniczne: dlaczego tak się stało?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o te poprawki, one dotyczą wdrożenia systemu segregacji.

W naszej ocenie, powinny być rozpatrywane łącznie, nawet jeżeli mówimy tutaj o kwestii, która wchodzi w życie później. Wdrożenie pełne systemu segregacji jest związane z docelowym przejęciem tego systemu w utrzymanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To ma odroczony termin w przyszłości i z tego wynika taka propozycja.

Jeżeli, zdaniem Biura Legislacyjnego, to nie stanowi istotnego problemu to proponowałbym poddać to pod głosowanie w tej treści.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, dziękuję bardzo.

Jeżeli dobrze zrozumiałem pana ministra i treść tej poprawki, to pewne kwestie, które były podnoszone przy okazji posiedzenia Komisji, znalazły się w zmianie nr 3, w tych terminach realizacji, czy tak?

Jeżeli mogę ewentualnie...

Pan minister Miłkowski, proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Tak, już poprzednio powiedziałem, że pięciokrotne zmniejszenie kary należy łączyć z innymi zmianami, tzn., ze skreśleniem ust. 5, gdzie wchodzimy w Kodeks postępowania administracyjnego oraz z poprawką trzecią, gdzie do tej pory w projekcie ustawy było *vacatio legis* do 1 stycznia 2020 r. I teraz *vacatio legis* jest wydłużone o pół roku, co spowoduje faktycznie zmniejszenie liczby błędów. Wiąże się to z tym, że większość leków, które zostały wydane przed 9 lutego 2019 r., zostanie sprzedana i dlatego będzie dużo mniej błędów w tym zakresie.

Jest tu jeszcze jedna zmiana dotycząca podzlecania dla hurtowni farmaceutycznych, które mają podpisaną umowę z podmiotami odpowiedzialnymi, dla podmiotów odpowiedzialnych, które nie mają własnej hurtowni w Polsce, że do tego okresu ust. 4 również ma *vacatio legis*.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Właśnie o to mi chodziło, ponieważ przy tych zastrzeżeniach Biura Legislacyjnego chciałem, żeby to było jasne, że to również dotyczy (w takiej formie jest to tutaj zapisane) tego postulatu, który też był zgłaszany podczas pierwszego czytania.

OK, myślę, że teraz jest to dla wszystkich jasne i możemy poddać pod głosowanie, zgodnie z sugestią Biura Legislacyjnego, łącznie drugą i trzecią poprawkę.

Kto z pań i panów posłów jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Za głosowało 18 osób, przeciw 1, wstrzymały się 3 osoby – stwierdzam, że poprawki zostały przyjęte.

Posłem sprawozdawcą była pani poseł Czech. Proponuję, aby pani poseł Czech nadal była posłem sprawozdawcą. Czy pani poseł wyraża zgodę?

Czy ktoś jest przeciw tej propozycji?

Nie widzę zgłoszeń.

Stwierdzam zatem, że pani poseł jest sprawozdawcą Komisji.

W takim razie, dziękuję i zarządzam dwie minuty technicznej przerwy dla osób, które chcą opuścić posiedzenie Komisji.

Dziękuję.

[Po przerwie]

Kontynuujemy posiedzenie Komisji już w mniejszym składzie.

Szanowni państwo, mamy trzy punkty dotyczące Narodowego Funduszu Zdrowia. Ja mam taką propozycję, abyśmy wszystkie trzy punkty rozpatrzyli łącznie w łącznej dyskusji. Czy jest ktoś przeciwny wobec takiej propozycji, jeżeli chodzi o panie i panów posłów?

Pani profesor, widzę, że pani nie słyszała.

Proponuję, abyśmy łącznie rozpatrzyli i łącznie przedyskutowali całość dotyczącą NFZ, czyli wszystkie trzy punkty. Wydaje mi się, że tak będzie najlogiczniej.

Dobrze, cieszę się, że wszyscy się zgadzają.

W takim razie, przechodzimy do dalszej realizacji porządku obrad.

W związku z tym, oddaję głos... nie wiem, czy panu ministrowi, czy pod razu panu prezesowi? Pan minister nie słyszy, pan prezes od razu, dobrze.

Panie prezesie, bardzo proszę.

P.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Adam Niedzielski:

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja postaram się bardzo syntetycznie przedstawić podstawowe informacje, które dotyczą łącznie wszystkich trzech sprawozdań, czyli sprawozdania czysto finansowego, sprawozdania z wykonania planu finansowego i sprawozdania z działalności. To są te trzy pozycje, o których będziemy dzisiaj rozmawiali.

Podsumowując informacje o wszystkich tych trzech sprawozdaniach, chciałbym powiedzieć, że 2018 był tak naprawdę kolejnym rokiem realizacji ścieżki konsekwentnego wzrostu finansowania systemu opieki zdrowotnej. Przy okazji układania pierwotnego planu na rok 2018, on już w założeniach był o 7% większy od planu, który był przewidziany na rok 2017, a potem, dodatkowo w trakcie roku, dokonywaliśmy jeszcze kolejnych zmian, które zwiększały ten poziom nakładów przeznaczonych na finansowanie systemu opieki zdrowotnej.

W 2018 r. te łączne przychody Narodowego Funduszu Zdrowia zostały zwiększone o blisko 1 000 000 tys. zł – mówię o zwiększeniu w stosunku do planu, który i tak był wyższy o ponad 7% niż w roku poprzednim, natomiast koszty funduszu zostały zwiększone o ponad 2 500 000 tys. zł. To była kwota przyrostu zrealizowanego o ponad 3% w stosunku do pierwotnych założeń.

Jeżeli chodzi o stronę przychodową to ostatecznie wartość zrealizowanych przychodów wyniosła ponad 85 000 000 tys. zł i była wyższa – warto to zaznaczyć – o blisko 5 600 000 tys. zł od tego, co zostało zrealizowane w roku 2017, czyli ten przyrost przekroczył 7%.

Jeżeli chodzi o strukturę realizowanych przychodów to tutaj nie było żadnych niespodzianek – 95% tej kwoty to są oczywiście składki, była ona praktycznie równa przypisowi. Czyli, poprzez ZUS mieliśmy ściągальność stuprocentową. Pozostałe kwoty, to były dotacje z budżetu państwa, oczywiście, przede wszystkim, na ratownictwo medyczne, ale także na finansowanie innych zadań, na które zasilenie otrzymujemy bezpośrednio z budżetu państwa. Pozostałe przychody to były pojedyncze kwoty, których udział w strukturze przychodów był poniżej 1%.

Jeżeli chodzi o koszty w 2018 r. to poziom zrealizowanych kosztów był bliski 85 000 000 tys. zł (ja, oczywiście, mówię o samym Narodowym Funduszu Zdrowia) i była to kwota wyższa od tej, która została zrealizowana w 2017 r. o ponad 5 000 000 tys. zł, czyli ten przyrost rok do roku stanowił 6,5%. Tutaj zdecydowana większość kwoty to są, oczywiście, wydatki świadczeniowe – 95,6% to są koszty świadczeń opieki zdrowotnej, 2,4% to były koszty funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego. Pozostałe kwoty, w tym zwróć państwa uwagę na kwotę przeznaczoną na finansowanie kosztów administracyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia, miały udział w sumie kosztów poniżej 1%. Jeżeli chodzi o koszty administracyjne to Narodowy Fundusz Zdrowia bije kolejne rekordy dotyczące niskich nakładów na NFZ – one stanowiły 0,81% całości kosztów i to jest swoisty rekord świata, którym chyba nie należy się chwalić.

Jeżeli chodzi o tę największą kwotę w pozycji planu finansowego NFZ, czyli koszty świadczeń opieki zdrowotnej, to między kolejnymi latami nie nastąpiła dynamiczna zmiana struktury. Nadal pozycją dominującą było leczenie szpitalne. Jeżeli popatrzymy na same koszty realizacji świadczeń to koszty leczenia szpitalnego przekroczyły 50%. Oczywiście, jeżeli byśmy to odnieśli do całkowitej kwoty kosztów, było to nieco poniżej 50%.

Drugą, pod względem wielkości, pozycją w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia była podstawowa opieka zdrowotna. Tutaj mieliśmy udział w strukturze kosztów ponad 13%. Chciałbym zwrócić uwagę na to, że była to ta część świadczeń, która rosła o blisko 9% w perspektywie roku 2018, w porównaniu z 2017 r.

Jeśli chodzi o trzecią pozycję, która przekroczyła 10%, była to refundacja apteczna.

Kolejną pozycją były wydatki na AOS, które w strukturze kosztów świadczeń przekroczyły 5%.

To są te pozycje najważniejsze. Oczywiście, pozostałe koszty, czy dotyczyły psychiatrii i rehabilitacji czy innych typów świadczeń, to są już kwoty poniżej 5% udziału w strukturze.

Jeśli chodzi o najważniejsze zagadnienia, które dotyczyły tych podstawowych komponentów finansowych, to – tak jak państwu powiedziałem – w podstawowej opiece zdrowotnej mieliśmy wzrost finansowania o 9%, który wynikał, w gruncie rzeczy, ze wzrostu stawek. Mieliśmy tutaj taką sytuację, że korektory wprowadzone na stawkę kapitacyjną w grupach wiekowych tzw. wrażliwych, częściej korzystających z porad, czyli w grupie wiekowej starszej i również dzieci, były stopniowo w ciągu roku powiększane.

Jeżeli chodzi o AOS to 2018 był rokiem wsparcia dziedzin pediatricznych, ale również onkologii. Chciałbym wymienić przede wszystkim fakt, że zmieniliśmy w AOS współczynniki korygujące, które dotyczyły porad specjalistycznych dla dzieci. To było wprowadzenie współczynników na te porady odpowiednio z przedziału 1-5, 1-2. Również w poradniach pierwszorazowych wprowadziliśmy takie współczynniki w wysokości 1,4 dla zakresów alergologicznego, endokrynologicznego, kardiologicznego i neurologicznego. Doprecyzowaliśmy też zasady obliczania wstępnej i pogłębionej diagnostyki onkologicznej.

Jeżeli chodzi o poziom szpitalnictwa to 2018 był pierwszym pełnym rokiem funkcjonowania systemu sieci szpitali. Odnośnie do zmian, które się pojawiały, wprowadzano kilka nowych taryf, m.in. taryfę AOTMiT-u na leczenie chorób trzustki. Wprowadziliśmy standardy żywienia pozajelitowego i dojelitowego, zmiany w zakresie katalogu produktów do sumowania w zakresie krwi.

Nie będę tutaj wymieniał pojedynczych procedur, bo państwo mieli okazję zapoznać się z naszym sprawozdaniami. Chciałbym tylko powiedzieć, że jeśli chodzi o ogólny trend dotyczący porad czy pacjentów, mamy do czynienia z ciągłym wzrostem liczby udzielanych świadczeń. Myślę, że to jest stała tendencja, która – w związku z procesami demograficznymi – niestety, jest nieodwracalna, jest jednoznaczna.

Jeżeli chodzi o podstawowe informacje dotyczące realizacji planu finansowego to, oczywiście, jesteśmy do dyspozycji, żeby odpowiedzieć państwu na wszelkie pytania. Natomiast, jeśli pan przewodniczący się zgodzi, chciałbym jeszcze powiedzieć dwa słowa o samym sprawozdaniu finansowym, bo zgodnie z art. 128 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany do sporządzenia łącznego sprawozdania finansowego funduszu.

Tutaj mamy sześć komponentów. To są takie elementy, jak wprowadzenie do sprawozdania, bilans, rachunek zysków i strat, zmiany w kapitale własnym, rachunek przepływów pieniężnych i dodatkowe objaśnienia. Wszystkie te komponenty, zgodnie z art. 128 ust. 4, zostały przez Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawione badaniu przez biegłego rewidenta, a w dalszej kolejności – zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, który podejmuje tę decyzję po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia. Wszystkie te elementy w procesie zatwierdzenia sprawozdań zostały zrealizowane.

Badanie sprawozdania przeprowadziła firma POL-TAX 2, której biegli rewidenci wykonali to badanie sporządzając zarówno sprawozdanie biegłego, jak i raport z badania łącznego sprawozdania finansowego. Wszystkie dokumenty przedstawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia w tym procesie zostały zaopiniowane pozytywnie pod kątem rzetelności, prawidłowości i jasności sporządzonego sprawozdania oraz, oczywiście, prawidłowego prowadzenia ksiąg. Tak jak powiedziałem, sekwencja jest taka, że po tym badaniu Minister Finansów, po zasięgnięciu opinii Ministra Zdrowia, zatwierdza łączne sprawozdanie, co się zadziało pismem Ministra Finansów z dnia 28 czerwca 2019 r.

To jest taka synteza dotycząca wszystkich dokumentów sprawozdawczych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję, panie prezesie.

Otwieram dyskusję.

Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę, pani poseł, pani prof. Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowni państwo, ja chciałabym zapytać o postępy w informatyzacji w zakresie ochrony zdrowia a, w szczególności, o te części postępów w informatyzacji, które ułatwiają życie pacjentom. Krótko mówiąc, chodzi mi o to, czy wreszcie dojdziemy do sytuacji, że wszystkie dane dotyczące pacjenta będą, po prostu, w systemie i w jakiegokolwiek sytuacji się znajdzie to na podstawie numeru, do którego będę przypisana, jakkolwiek on będzie określony (peselem czy czymkolwiek) będę tam miała wszystkie dane.

To jest pierwsze moje pytanie: jak daleko są państwo od tego, co w cywilizowanym świecie dawno osiągnięto?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, pani profesor...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

I drugie moje pytanie.

Dlaczego tak dużo pieniędzy poszczególne oddziały oddają do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych? Czy naprawdę w NFZ nie ma stanowisk pracy, na których można byłoby zatrudnić osoby niepełnosprawne?

Ja mogę panu prezesowi palcem pokazać, że takie stanowiska są. Wydaje się, że to jest akurat instytucja publiczna i powinna taki rozdział w swoim zatrudnieniu uwzględnić.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Panie prezesie, szanowna Komisjo, to że wzrastają środki, wszystkich nas oczywiście cieszy, jednak chciałabym dopytać, czy Narodowy Fundusz Zdrowia z tej racji, że co roku wzrastają nakłady na ochronę zdrowia, prowadzi również analizę efektywności wydawanych środków, czy przekładają się one rzeczywiście na poprawę zdrowotności? Czy, na przykładzie chociaż jednego schorzenia, jednej grupy schorzeń, taką analizą państwo dysponują?

I dwa krótkie pytania, które dotyczą problemów, o których słyszymy ostatnio, czyli problemów finansowych szpitali.

Chciałabym dopytać o to, czy porozumienia płacowe zawarte z wieloma grupami zawodowymi, m.in. z pielęgniarkami, a także z innymi, zostały zrealizowane? Jaki był koszt realizacji? Czy wszystkie te porozumienia już zostały zrealizowane, czy są w trakcie realizacji i czy Narodowy Fundusz Zdrowia dysponuje środkami na to wszystko?

Od razu powiem, że mam dużą wątpliwość... zresztą, poczekam, aż pan prezes mi odpowie to może dalej będę mogła ten wątek pociągnąć.

Druga kwestia, to jest zadłużenie szpitali. To jest temat, który w tej chwili jest bardzo głośny i wiele szpitali, głównie powiatowych, podnosi tę kwestię. Dlatego chciałabym wiedzieć, jak wzrosło zadłużenie szpitali w stosunku do roku 2018, jak wyglądają zobowiązania wymagalne i niewymagalne, i ewentualnie, czy pan prezes mógłby mi powiedzieć, jakie są przyczyny tego, że te szpitale tak znacznie się zadłużają?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Widziałem, że jeszcze z tyłu ktoś się zgłasza... przepraszam, pan poseł Hok.

Nie wiem, czy jeszcze ktoś się zgłaszał z tyłu.
Bardzo proszę.

Posel Marek Hok (PO-KO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie prezesie, mówił pan o wzrostach nakładów na ochronę zdrowia, z którego wszyscy bardzo się cieszymy, tylko trochę zaniepokoiło mnie (i chyba nie tylko mnie), że cały czas wzrastają nakłady na leczenie szpitalne i osiągają już ponad 50%, co wcale nie jest dobrym wynikiem, jeżeli chodzi o porównanie z innymi systemami ochrony zdrowia, gdzie leczenie szpitalne jest na dużo niższym poziomie finansowania i środki przekierowane są na podstawową opiekę zdrowotną, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną czy też promocję i sprawy wczesnego wykrywania chorób.

Poza tym wskazał pan, że ponad 13% środków jest na POZ – wzrost o prawie 9% w porównaniu z rokiem poprzednim. Nie usłyszałem, jaki był procent finansowania refundacji leków i jaki był wzrost w stosunku do poprzedniego roku. O tym państwo nie powiedzieli. To głównie dotyczy AOS-u – 5% całego funduszu. Czy wzrost był rzeczywiście też do roku poprzedniego?

Drugi temat i drugie pytanie dotyczyłoby protonoterapii.

Mamy jeden ośrodek w Polsce, w Bronowicach, który nie jest w stanie wykonać wszystkich procedur koniecznych dla naszych pacjentów. Wiem, że nasi pacjenci są leczeni poza granicami kraju w ramach dyrektywy transgranicznej. Dlatego prosiłbym o informacje, jakie wydatki poniósł Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z protonoterapią w Polsce i ile środków wydatkowano na ten cel w ramach dyrektywy transgranicznej?

Trzecie pytanie, dla mnie najbardziej istotne – onkologia. Pan premier Morawiecki w swoim *exposé* wskazywał (zresztą, nie tylko on, bo my wszyscy), że onkologia jest naszym najważniejszym, priorytetowym zadaniem w ochronie zdrowia.

W związku z tym, chciałbym dopytać.

Czy jest możliwość otrzymania informacji, ilu pacjentów w roku 2018 skorzystało z pomocy i świadczeń związanych z leczeniem onkologicznym, a przede wszystkim – jaka była dynamika wydatków na chirurgię onkologiczną, ginekologię, onkologiczną, radioterapię czy chemioterapię i programy lekowe? Czy są państwo w stanie stwierdzić, jaki jest procent pacjentów zgłaszających się w III, IV stopniu zaawansowania choroby nowotworowej do leczenia i czy ten odsetek udało się wyhamować? Czy jest istotna poprawa, jeżeli chodzi o wcześniejsze zgłaszanie się i wykrywanie chorób generalnie onkologicznych?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pan poseł Skutecki.

Posel Paweł Skutecki (Konfederacja):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Panie prezesie, mam takie krótkie pytanie, bo w tym sprawozdaniu jest bardzo duży nacisk na kwestię informatyzacji. Rzeczywiście, tutaj tych projektów informatycznych jest bardzo dużo. Zgodnie z założeniem, informatyzacja ma powodować przyspieszenie pewnych procedur, wyeliminowanie ryzyka ludzkiego błędu, automatyzację pewnych procesów, natomiast w pana wykonaniu to skutkuje zwiększeniem zatrudnienia o 64 osoby. Czy pan prezes mógłby potwierdzić, że docelowo rzeczywiście im więcej informatyzacji, tym mniej potrzebnych jest rąk do pracy, bo inaczej ona nie ma sensu? Czy, w związku z tym, to zatrudnienie spadnie w kolejnym roku, czy nie?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze z państwa?

Nie widzę zgłoszeń, w takim razie, na koniec ja jeszcze zapytam o jedną rzecz.

Ubiegły rok to m.in. dość duże nakłady, czy duże nakłady, poświęcone leczeniu zaćmy a również wszczepianiu endoprotez. Czy pan prezes mógłby powiedzieć, jak to wpłynęło na sytuację kolejkową w tych dwóch dziedzinach?

To tyle.

W takim razie, więcej pytań nie słyszę, bardzo proszę o odpowiedź.

Jak rozumiem, pierwszy, pan minister, czy tak?

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Szanowni państwo, bardzo dziękuję za pytania, one rzeczywiście dotyczą bardzo istotnych kwestii. Na część z nich pozwolę sobie odpowiedzieć, natomiast, jeśli chodzi o te szczegółowe, prześlę głos panu prezesowi.

Jeżeli chodzi o pytanie pani prof. Hryniewicz dotyczące informatyzacji i tego, kiedy informacje na temat pacjenta znajdują się w systemie, już teraz, w Internetowym Koncie Pacjenta (to jest warstwa, która też jest dostępna dla lekarza, który dysponuje zgodą na dostęp do tych danych) znajdują się informacje na temat recept wystawionych w postaci elektronicznej np. za ostatni dzień to jest już ponad 300 tysięcy sztuk oraz wszystkich recept zrealizowanych. Są też informacje na temat e-skierowań oraz wizyt, które od 2008 r. zostały zrealizowane w ramach środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Od stycznia przyszłego roku wszystkie recepty powinny być wystawione w postaci elektronicznej. Rozwija się także pilotaż e-skierowania i na początku roku 2021 nastąpi wdrożenie w pełnej skali e-skierowania oraz informacji o zdarzeniach medycznych, które – wydaje się – są odpowiedzią na ten postulat pani profesor, czyli to, żeby wszystkie informacje – przypomnę, że one będą pochodziły nie tylko z tych wizyt finansowanych przez fundusz, ale i tych, które pacjent realizuje z własnych środków – były dostępne w systemie. W ramach tego systemu będzie miał do nich dostęp zarówno pacjent, właśnie przez portal pacjent.gov.pl, jak i każdy lekarz.

Jeżeli chodzi o kwestię związaną z zatrudnieniem w funduszu, o którą pytała pani poseł, oddam głos panu prezesowi.

Jeżeli chodzi o pytanie pani przewodniczącej Małeckiej-Libery (jak działania Narodowego Funduszu Zdrowia przekładają się na poprawę zdrowotności?) to takie analizy są prowadzone i NFZ, na niespotykaną dotąd skalę, dzieli się informacjami na temat swojej działalności także z pacjentami. One są dostępne publicznie w serwisie „Zdrowe dane”. Każdy może taką analizę przeprowadzić – nie tylko my w ramach funduszu, ale też w ramach obywatelskiej czy eksperckiej kontroli każdy może się z tymi informacjami zapoznać i swoje wnioski z nich wyciągnąć.

Tak więc, nie tylko stawiamy na rozwój tych możliwości analitycznych, ale też wierzymy w to, że to jest tak istotna dziedzina życia, że te informacje powinny być dostępne publicznie przez bardzo prosty, intuicyjny interfejs.

Pani przewodnicząca pytała też o to, czy zrealizowane zostały porozumienia płacowe, które zostały zawarte z grupami zawodowymi. Pytała pani o porozumienia z pielęgniarkami, one zostały zrealizowane. Porozumienia z lekarzami i ratownikami medycznymi, wszystkie te porozumienia zostały zrealizowane na poziomie działań legislacyjnych. Środki są w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Natomiast zakładam, że to pytanie ma drugie dno, ponieważ docierają, także do ministerstwa i funduszu, informacje o tym, że w niektórych przypadkach nie widać efektów tych porozumień dla pracowników. My bardzo poważnie podchodzimy do tego problemu. Za każdym razem, kiedy mamy informację na taki temat, są zlecane kontrole. Kontrole są zlecane przez ministerstwo i przez fundusz. Dzisiaj uczestniczyłem w posiedzeniu Rady Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych właśnie w bardzo dużej mierze poświęconemu kontroli, która powinna być jeszcze przeprowadzona tak, aby kwestie związane z wypełnianiem tych porozumień były realizowane.

Tak ja mówiłem, to nie są stosunki prawne pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a pracownikami, wobec powyższego trudno mieć stuprocentową pewność, jeżeli chodzi o ich realizację. Natomiast, ponieważ są to środki publiczne i są one przekazywane

ze środków, które są zbierane ze składek, fundusz kontroluje i będzie kontrolował, czy one, rzeczywiście, zgodnie z intencją, Ministerstwa Zdrowia trafiają do pracowników.

Te zmiany, jeżeli chodzi o wynagrodzenia, wbrew tezę, które niektórzy głoszą, że tak nie powinno być, że to jest ręczne sterowanie, szanowni państwo, to jest działanie, które zostało wymuszone sytuacją, w której przez wiele lat te grupy zawodowe nie otrzymywały podwyżek na miarę nie tylko swoich oczekiwań, ale też sytuacji na rynku pracy. W efekcie – jak wszyscy państwo zapewne pamiętają – w 2015 r. mieliśmy kryzys, który trwał praktycznie cały rok, aż został pospiesznie – i nie wiem, czy nie nazbyt pochopnie – rozwiązany dopiero przed samymi wyborami parlamentarnymi.

Dzisiaj, jak państwo widzą, nie mamy takiej sytuacji, że są masowe protesty pracowników systemu ochrony zdrowia na ulicach, ponieważ właśnie udało się wprowadzić systemowe działania na rzecz tego, aby środki systematycznie trafiały do pracowników, bo to oni stanowią serce tego systemu.

Oczywiście słyszymy o nieprawidłowościach, natomiast na bieżąco na nie reagujemy.

Kolejne pytanie pani przewodniczącej dotyczyło zadłużenia szpitali w stosunku do roku 2018. Abstrahując od tego, że dzisiaj omawiamy sprawozdanie NFZ za rok 2018, więc trudno dysponować świeższymi danymi, to chciałbym tylko przypomnieć, że możemy na ten temat rozmawiać w momencie, w którym zostaną podane ostateczne wyniki finansowe podmiotów. Ja wiem, że niektórzy mówią, że kiedyś te wyniki były publikowane znacznie wcześniej, że były dostępne w trakcie wakacji. To, rzeczywiście, prawda – przez wiele lat nie było takiej sytuacji jak w tym roku, że trzykrotnie, trzykrotnie rosła wartość ryczałtów dla szpitali, przede wszystkim powiatowych. Pod względem pierwotnego planu na rok 2019 finansowanie szpitali powiatowych zwiększyło się tylko na poziomie ryczałtu o 9%, w tym (i to jest wiadomość z tego tygodnia) propozycja Narodowego Funduszu Zdrowia, aby zwiększyć wycenę w szpitalach I i II stopnia, a więc przede wszystkim w szpitalach powiatowych, która doprowadzi do tego, że do tych szpitali trafią 344 000 tys. zł.

Każdy, kto miał do czynienia z zasadami księgowości wie, że te środki powinny być rozpoznane w odpowiednich miesiącach, ponieważ ten ryczałt jest przeliczany ze skutkiem od 1 stycznia. Wobec tego trudno się dziwić, że – spodziewając się tych korekt – nie publikujemy wyników, które trudno by było uznać za ostatecznie wiarygodne.

Ze względu na to, myślę, że czas na dyskusję na temat zadłużenia, na temat wyników finansowych (bo to akurat trzeba kompleksowo brać pod uwagę) powinien być właśnie wtedy, kiedy te wyniki zostaną w pełni zaudytowane i upublicznione. Ja chciałbym tylko podać taką statystykę, która – mam nadzieję – pewne kwestie wyjaśni.

Jeżeli chodzi o liczbę szpitali, które miały zadłużenie wymagalne, to ta liczba od roku 2015 nie zmieniła się. To znajduje odzwierciedlenie w raporcie Najwyższej Izby Kontroli, która wskazała, że wbrew niektórym głosom wprowadzenie sieci szpitali nie wpłynęło na płynność finansową podmiotów leczniczych, że pomimo, iż dzięki temu udało się wiele rzeczy od strony organizacyjnej poprawić, nie sposób argumentować, że w wyniku tych zmian nastąpiło istotne pogorszenie płynności finansowej. I to nie jest już tylko wniosek ministerstwa na podstawie naszych analiz, ale wniosek Najwyższej Izby Kontroli, której stosunek do działań Ministerstwa Zdrowia wszyscy państwo znają, przynajmniej w poprzedniej kadencji. Liczymy na to, że to się zmieni i będzie bardziej obiektywne.

Jeżeli chodzi o pytania ze strony pana posła Hoka – to są to bardzo konkretne informacje finansowe, nie wiem, czy pan prezes dysponuje nimi na bieżąco. Natomiast, jeżeli nie, to oczywiście, w późniejszym terminie, pisemnie, w podziale na poszczególne elementy, prześlemy taką informację.

Pan poseł Skutecki pytał o wpływ informatyzacji na zatrudnienie.

Szanowni państwo, nie sposób oczekiwać, że wprowadzanie systemów informatycznych spowoduje spadek zatrudnienia z dnia na dzień. Przede wszystkim jest tak, że samo przeprowadzenie projektów informatycznych wymaga zatrudnienia ekspertów dziedzinowych. Przeprowadzenie tych projektów na tym etapie na jakim są obecnie, na pewno wymaga wzrostu zatrudnienia i to zatrudnienia ekspertów, których praca – jak wszyscy wiemy ze stanu rynku pracy – jest obecnie bardzo wysoko wyceniana. Nie należy się więc spodziewać, że krótkoterminowo zostaną poczynione w tym zakresie

oszczędności, natomiast niewątpliwie jest to inwestycja przede wszystkim w efektywność wydatkowania środków oraz komfort pacjenta i poziom obsługi, co – w naszej ocenie – powinno być najistotniejszym miernikiem, jeżeli chodzi o ocenę efektywności funkcjonowania funduszu. Jak mówił pan prezes Niedzielski, jeżeli sprawdzimy, jakie są koszty funkcjonowania funduszu w odniesieniu do zebranej składki to na pewno trudno tutaj odpowiedzialnie formułować tezę, że koszty funkcjonowania funduszu są nadmierne.

Jeżeli chodzi o pytanie pana przewodniczącego Latosa dotyczące kolejek to, w kolejce do leczenia zaćmy w 2016 r. stało pół miliona Polaków a teraz jest to mniej niż 200 tysięcy, o 300 tysięcy ta kolejka została skrócona. I wbrew temu, co niektórzy sugerują, nie mają na to żadnego istotnego wpływu świadczenia transgraniczne, one stanowią w każdym oddziale wojewódzkim mniej niż 5% wszystkich zrealizowanych świadczeń. Czyli absolutnie nie jest uprawniona teza, jakoby to kliniki czeskie, czy litewskie, odpowiadały za to, że kolejki się skróciły. Co więcej, jeżeli popatrzymy na liczbę podmiotów, w których na zabieg usunięcia zaćmy można się zapisać na termin krótszy niż 3 miesiące, czyli taki medycznie rozsądny, to takich podmiotów jest w całej Polsce ponad sto. Jest co najmniej jeden taki podmiot w każdym województwie.

Jeżeli chodzi o inne bezlimitowe świadczenia, czyli tomografię komputerową i rezonans magnetyczny – w każdym województwie jest przynajmniej jeden podmiot, który przyjmuje na bieżąco, natomiast we wszystkich województwach są co najmniej dwa w rezonansie. Natomiast, jeśli chodzi o tomografię komputerową, to na terenie Polski jest 270 podmiotów, które w ciągu dwóch tygodni mają wolny termin na tego rodzaju świadczenia, czyli praktycznie nie trzeba na nie czekać.

Myślę, że to jest najlepszy dowód na to, że decyzja o tym, aby zainwestować w te dziedziny i przekazać na to dodatkowe środki, była słuszna a skorzystają z niej polscy pacjenci.

Oddaję głos panu prezesowi, żeby udzielił odpowiedzi na pozostałe pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie prezesie.

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

P.o. prezesa NFZ Adam Niedzielski:

Ja postaram się uzupełnić częściowo odpowiedź pana ministra danymi liczbowymi i, oczywiście, przedstawię państwu te zagadnienia, które są specyficzne dla NFZ.

Zaczynając od pytania pani prof. Hryniewicz, dotyczącego naszej współpracy z osobami niepełnosprawnymi w zakresie zatrudnienia to tutaj, rzeczywiście, mamy pewną pracę do wykonania, nie ma wątpliwości. Natomiast też nie jest tak, że nasze działania od pewnego czasu nie uwzględniają tego aspektu w rozwoju czy w polityce zatrudnienia, bo jeżeli popatrzymy na kwoty, które jako Narodowy Fundusz Zdrowia płacimy na PFRON to one systematycznie maleją – w roku 2018, który dzisiaj rozpatrujemy, ta kwota płatności na rzecz PFRON-u spadła o 5%.

Drugie zagadnienie w tej kwestii to jest sprawa tego, że jako centrala – wiem, że pani profesor wskazywała tutaj oddziały – od roku 2019 (i myślę, że to jest ważna informacja) w ogóle nie płacimy na PFRON. Udało się nam zrealizować taką politykę zatrudnieniową. Jako prezes NFZ jestem jednak odpowiedzialny przede wszystkim za politykę zatrudnienia w centrali a tu od roku 2019 takiej składki nie płacimy. Jednak, oczywiście, taka sytuacja nas nie satysfakcjonuje.

Ja miałem przyjemność spotkać się z prezes PFRON-u, panią Maląg, z którą mamy wspólne podejście do obszarów rehabilitacyjnych i innego typu zagadnień i jako NFZ chcemy się aktywnie włączyć w program „Stabilne zatrudnienie”, który ma za zadanie wprowadzić... My, tak naprawdę, chcielibyśmy na salę obsługi pacjenta wprowadzić takie osoby niepełnosprawne, które by pomagały obsługiwać pacjenta. Nic nie zastąpi własnego doświadczenia, nic nie zastąpi empatii w kontaktach z pacjentami. Chcielibyśmy taką politykę zatrudnieniową realizować.

Tutaj deklaruje, że to jest moje zobowiązanie, żeby stopniowo wprowadzać osoby niepełnosprawne jako asystentów i konsultantów prowadzących kontakt z chorymi czy z pacjentami na sali obsługi.

Przechodząc teraz do pytań pani poseł Małeckiej-Libery to, jeżeli pytanie dotyczy tego (uzupełniając), czy my monitorujemy efekty wydatkowanych środków, moja odpowiedź brzmi: zdecydowanie, tak. To jest bardzo ważny, nowy priorytet działania Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ja tylko przy okazji chciałbym powiedzieć, że my w coraz większym stopniu staramy się wprowadzać ten model płacenia za wynik, który – oczywiście – wymaga monitorowania skutków prowadzonych terapii czy realizowanych świadczeń medycznych.

Tak jak pan minister wspomniał, otworzyliśmy niedawno portal „Zdrowe dane”, na którym pacjenci mogą nawet porównać świadczeniodawców, szczególnie w zakresach onkologicznych, pod kątem pewnych podstawowych parametrów jakościowych, które dotyczą terapii onkologicznych. Taki monitoring prowadzimy też praktycznie we wszystkich programach pilotażowych, które są realizowane. Myślę, że w części mamy już dużo informacji na temat skutków.

Bardzo chlubnym przykładem jest program KOS-zawał, w ramach którego ta rehabilitacja pozawałowa prowadzi do większej skuteczności, do tego długiego przeżycia, bo jak państwo doskonale wiedzą, jako Polska sukcesy w zakresie interwencji kardiologicznej mamy i mieliśmy bardzo duże. Zawsze piętą achillesową było dłuższe, pięcioletnie przeżycie po takiej interwencji a program KOS-zawał jest właśnie temu poświęcony.

Widzimy bardzo dobre, pierwsze skutki. Jeżeli porównujemy populację objętą tym programem rehabilitacyjnym i populację nieobjętą to mamy blisko trzydziestoprocentową poprawę przeżycia, co jest skalą niespotykaną – o 30% większa skala przeżycia. Gdyby państwo mieli okazję popatrzeć na portal „Zdrowe dane”, to mamy tam też szczegółowe raporty monitorujące kwestie dotyczące zaćmy, bo tam sprawdzamy poprawność realizacji procesu, ale też pewne parametry jakościowe dotyczące poszczególnych zabiegów.

Puentując tę część chciałbym powiedzieć, że jako Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzimy właśnie taką politykę otwartości danych. Sami z nich, oczywiście, korzystamy, ale też chcemy, żeby te dane były udostępnione obywatelom. Między innymi jesteśmy aktywnym uczestnikiem projektu „Otwarte dane”, realizowanego przez Ministerstwo Cyfryzacji i z przyjemnością mogę powiedzieć, że nasze dane cieszą się drugim pod względem popularności zainteresowaniem – oczywiście, po danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Jeżeli chodzi o porozumienia płacowe to mogę państwu przytoczyć kilka konkretnych wartości za rok 2018, bo – tak jak pan minister wspomniał – te porozumienia są konsekwentnie realizowane. W roku 2018 ten wzrost wynagrodzeń w trzech grupach, które porozumieniem zostały objęte, wyniósł ponad 4 500 000 tys. zł (to były koszty finansowania), z czego na pielęgniarce i położne, wydane zostały 4 000 000 tys. zł. Pozostałe 500 000 tys. zł to są lekarze specjaliści i ratownictwo medyczne. Czyli, mamy taki koszt 4 500 000 tys. zł.

W odniesieniu do zadłużenia szpitalnego, pan minister udzieli wyczerpującej odpowiedzi. Zresztą, Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest właściwy do odpowiedzi na to pytanie, ponieważ wszystkie sprawozdania finansowe dotyczące kondycji szpitali trafiają do Ministerstwa Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia zna stronę przychodową, ponieważ ją kontraktuje. Strona kosztowa jest właściwością sprawozdań finansowych.

Jeżeli chodzi o bardzo konkretne pytania pana posła Hoka to, odnośnie do wzrostu nakładów na szpitale chciałbym zwrócić uwagę na to, że ten udział w strukturze wynoszący 52%, o którym mówiłem, obejmuje również finansowanie przyszpitalnych poradni specjalistycznych. Czyli, w gruncie rzeczy nie ma czystego rozróżnienia, jeżeli chodzi o ten pośredni poziom opieki zdrowotnej (a więc ambulatoryjną opiekę specjalistyczną), że ona funkcjonuje tylko w takiej formie wyodrębnionej, w jakiej jest w naszym planie finansowym. Ponieważ część tych poradni jest „przyklejona” do szpitali to tam też znajdują się kwoty przeznaczone na... to są, po prostu, zagadnienia finansowane ryczałtem.

Jeżeli chodzi o refundację apteczną to wzrost w 2018 r., o który pytał pan poseł, wynosi 2,8%.

W zakresie protonoterapii mamy jeden czynny aparat w Polsce, on znajduje się w Krakowie. Jeżeli patrzymy na jego użycie w roku 2018, to skorzystało z niego 70 pacjentów. To jest wydatkowana przez nas kwota rzędu 6000 tys. zł na zakontraktowane usługi. Wiem też z dokumentów rządowych, że drugi etap przebudowy centrum onkologicznego w Warszawie prawdopodobnie będzie zakładał taką budowę. Natomiast wydaje się, że ten jeden aparat spełnia swoją funkcję i, szczerze mówiąc, z perspektywy Narodowego Funduszu Zdrowia na razie nie odczuwamy takiej dużej, artykułowanej potrzeby.

Jeżeli chodzi o onkologię, o którą też pytał pan poseł, to jest to obszar, który zdecydowanie jest priorytetem polityki rządu i, oczywiście, finansowania realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W 2018 r. nakłady na onkologię wzrosły o 15,3%. W roku 2019, tak naprawdę, ten trend jest kontynuowany, bo mamy uruchomienie pilotażu onkologicznego, który też wiąże się ze wzrostem nakładów. Jeżeli więc pan pyta o poszczególne składowe, które znajdują się w onkologii, to my – oczywiście – udzielimy pełnej odpowiedzi pisemnej pokazując, jak takie cząstkowe kategorie się zachowywały między rokiem 2017 a rokiem 2018.

Jeżeli miałbym nawiązać do pytania pana posła Skuteckiego, dotyczącego zatrudnienia to może powiem przewrotnie, że budowa czy wprowadzenie informatyzacji z punktu widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia jest pewnym elementem porządkowania procesów, które są realizowane w NFZ. Tak naprawdę, to porządkowanie pozwala nam podejmować pewne decyzje dotyczące zatrudnienia, które zwiększają naszą elastyczność gospodarowania tymi zasobami, które posiadamy.

Powiedziałbym, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest cały czas w pewnej sytuacji deficytu czy niedoboru rąk do pracy. Wynika to bardzo często z poziomu wynagrodzeń, które możemy zaoferować. Nas, każdy wzrost zatrudnienia cieszy w tym sensie, że cały czas nie jesteśmy w stanie wypełnić limitów etatowych, które mamy jako Narodowy Fundusz Zdrowia. Czasami ten wzrost zatrudnienia, który jest postrzegany na tle informatyzacji, jest, tak naprawdę, naszym krokiem w przód, jeżeli chodzi o wypełnianie deficytów, które posiadamy, niekoniecznie w tych obszarach, które są informatyzowane. Narodowy Fundusz Zdrowia cały czas jest pod kreską (jeżeli tak można powiedzieć), jeśli chodzi o poziom zatrudnienia w stosunku do etatów, którymi moglibyśmy dysponować. Wszyscy wiemy, jaki jest w tej chwili rynek pracy – to jest rynek pracownika i Narodowy Fundusz Zdrowia musi prowadzić aktywną politykę zwiększania zatrudnienia.

Jeżeli chodzi o szczegółowe informacje dotyczące kolejek w doniesieniu do zaćmy i endoprotez, o które pytał pan przewodniczący, to sytuacja wygląda tak, że rzeczywiście są to pewne zakresy, na których skoncentrowaliśmy wysiłek. Dodatkowo można by jeszcze wspomnieć o tomografii komputerowej i rezonansie magnetycznym. Natomiast największym sukcesem na pewno jest redukcja kolejki w przypadku zaćmy o blisko 200 tys. osób. Można powiedzieć, że dość duże miasto w Polsce w ciągu roku zostało obsłużone, bo ta kolejka spadła z 450 tys. do mniej więcej 250 tys. ludzi. Ta kolejka, oczywiście, nadal wymaga pracy, ale to jest złożenie kilku elementów.

To jest nie tylko złożenie tego, że skierowane zostały tam nakłady, ale również wprowadzenie pewnych mechanizmów kontrolnych z jednej strony, które kwalifikują do zabiegu (to jest coś, co wykonaliśmy i co zadziałało w roku 2018) oraz wprowadzenie pewnych standardów i parametrów monitorowania, które narzucają pewien standard prowadzenia leczenia w tym zakresie. My monitorujemy poprzez konieczność wizyty pozabiegowej i poprzez raportowanie pewnych parametrów dotyczących zmiany zakresu widzenia. Mamy bardzo szczegółowe informacje na ten temat i, tak jak wcześniej wspominałem, one są do zbadania i przejrzania na portalu „Zdrowe dane”.

Jeżeli chodzi o endoprotezoplastykę stawu biodrowego to też mamy zmniejszenie skali i kolejki, czasu oczekiwania. Ta dynamika zmniejszenia liczby osób oczekujących w przypadkach stabilnych jest taka, że spadała ona z blisko 85 tys. do 77 tys. Czas oczekiwania liczony jako mediana, która – naszym zdaniem – jest bardzo niedoskonałą metodą pomiaru tego i będziemy starali się to zmienić w takim kierunku, w jakim

pan minister wspominał... Ta mediana z 480 do 400 dni spadła w ciągu roku 2018, bo przypominam, że te działania są kontynuowane w roku 2019. Dlatego, jeśli byśmy spojrzeli na parametry za połowę roku 2019, to szczególnie w przypadku zaćmy, widzielibyśmy dalszy postęp i dalsze zmniejszenie tej kolejki.

Myślę, że to wyczerpało pytania postawione przez państwa.

Oczywiście, w przypadku szczegółowych pytań pana posła Hoka przedstawimy odpowiedź na piśmie, w której rozpiszemy zwiększenie nakładów onkologicznych na poszczególne, drobniejsze elementy.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Dziękuję za precyzyjną odpowiedź.

Szanowni państwo, ale krótko... naprawdę, nie otwierajmy drugiej tury pytań. Ja pytałem, czy ktoś jeszcze chce zabrać głos, więc dosłownie króciutko.

Pani poseł Czech, bardzo proszę.

Posel Anna Czech (PiS):

Bardzo dziękuję.

Bardzo krótko... panie prezesie, ja chciałabym podjąć temat Centrum Cyklotronowego w Bronowicach. Ja jestem z Małopolski a akurat tam znajduje się to centrum...

Dobrze, pytanie o... dobrze, ale chciałabym dopytać, najwyżej do pana prezesa zwrócić się na piśmie, co chcę teraz zaanonsować.

Chodzi mi o wykorzystanie potencjału tego centrum, bo wydaje mi się, że można by przeprowadzić analizę... zadam pytania a wystarczy, jeśli pan prezes odpowie mi na piśmie, żeby teraz nie przedłużać... o wykorzystanie potencjału, bo mówi się, że będą powstawały ośrodki w innych miejscach, a może warto wykorzystać ten potencjał?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Posel Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Krótko chciałabym się odnieść... pytając o efektywność wydanych pieniędzy miałam na myśli, przede wszystkim, poprawę wskaźników. To, co tu usłyszałam, dotyczyło przede wszystkim zaćmy. To na pewno jest sukcesem, ale zaćma ze względów epidemiologicznych jest, oczywiście, bardzo ważną jednostką, jednak – biorąc pod uwagę całe nasze społeczeństwo – nie najważniejszą.

Korzystając z danych, które są publikowane, przerażenie mnie ogarnia, kiedy czytam (to jest raport Państwowego Zakładu Higieny), że rośnie poziom śmiertelności z powodu raka piersi a wydawałoby się, że to jest taka jednostka chorobowa, którą powinniśmy bardzo dobrze leczyć. W ostatnich latach zwiększył się współczynnik zgonów z tego powodu. Od dwóch lat rośnie liczba zgonów, o wiele szybciej niż była przewidywana przez GUS. Liczba zgonów mężczyzn z powodu nowotworów złośliwych przewyższyła liczbę zgonów z powodów chorób serca.

Jeżeli więc mówimy o tym, że onkologia jest priorytetem to, niestety, te współczynniki i te raporty są zatrważające. Dlatego pytam: czy państwo to analizują, czy dobrane leki, dobrane procedury, tempo podania tych leków, badania profilaktyczne, wczesne wykrywanie itd. aby na pewno dają odpowiedni skutek?

Kolejne, ostatnie już zdanie na temat płynności finansowej szpitali.

Myślę, że tu jest duża rozbieżność, bo kiedy rozmawiamy z dyrektorami to oni zdecydowanie mówią, że mają bardzo duży kłopot właśnie z płynnością.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani poseł Masłowska.

Posel Gabriela Masłowska (PiS):

Ja chciałabym tylko zapytać, jakie jest stanowisko, opinia pana prezesa, odnośnie do fizjoterapii czy rehabilitacji domowej – czy będzie kontynuowane finansowanie tego typu zabiegów, bo – z mojej obserwacji – wynika, że jest to bardzo postulowane, zwłaszcza na terenach wiejskich? Czy będziecie utrzymywać to finansowanie, czy będziecie zwiększać, czy macie inną opinię odnośnie do skuteczności?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę o odpowiedź – nie wiem, czy pan minister, czy pan prezes?

Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

To takie bardziej horyzontalne tematy, przede wszystkim – protonoterapia.

Rzeczywiście, w tym planie inwestycyjnym centrum onkologii takie zamarkowanie tematu (jak można powiedzieć) się pojawiło. Natomiast, proszę pamiętać, że to jest program wieloletni o długofalowym oddziaływaniu i na pewno w najbliższych latach jakiegokolwiek dalsze inwestycje (mówię o perspektywie dwóch-trzech lat) nie są planowane, ponieważ – tak jak pani poseł tutaj słusznie zauważa – należy rozpocząć od efektywnego wykorzystania tych zasobów, którymi już dysponujemy. Program inwestycyjny centrum onkologii mówi o perspektywie znacznie dłuższej i jest niewykluczone (aczkolwiek będzie to podlegało ciągłej ewaluacji, bo takie założenia, jakie mamy dzisiaj, w ciągu najbliższych lat mogą się zdezaktualizować), że w przyszłości – i to niejako przyświecało twórcom programu inwestycyjnego centrum onkologii – popyt na tego rodzaju usługi będzie. Wtedy, jeśli chodzi o centrum onkologii, ale też wiele innych ośrodków, które zgłaszały akces do takiej inwestycji, należy to rozważyć.

To *à propos* protonoterapii.

Jeżeli chodzi o pytania pani przewodniczącej Małeckiej-Libery, dotyczące płynności finansowej szpitali, to – jak mówiłem – liczba podmiotów z zadłużeniem wymagalnym nie zmieniła się. Systematycznie rosną nakłady na szpitale – o 11 000 000 tys. zł, nie licząc programów lekowych i chemioterapii. Czyli, jest to bardzo istotny wzrost. Choćby w tym roku te szpitale powiatowe, odnośnie do których – jak rozumiem – przede wszystkim są formułowane te wątpliwości, otrzymały dodatkowe 802 000 tys. zł w skali roku, z czego 344 000 tys. zł w transzy ogłoszonej w tym tygodniu.

Czyli, jakby widząc to, że są dodatkowe środki dzięki temu, że Ministerstwo Finansów dofinansowuje i jeszcze poza tym, co mamy ze składki, przekazuje środki z budżetu państwa, to jesteśmy w stanie dokonać takich podwyżek wycen. Warto powiedzieć, że to nie są środki, które są rozdawane arbitralnie, tylko tak samo, bez względu na to, kto jest organem założycielskim, bez względu na to, jaka to jest część Polski, w ramach obowiązujących wszystkie podmioty, takie wzrosty wycen te podmioty obejmują.

Jeżeli chodzi o pytanie pani poseł Masłowskiej, dotyczące rehabilitacji, to jesteśmy po cyklu spotkań z Krajową Izbą Fizjoterapeutów. Temat analizuje także Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Jesteśmy przekonani, że szczególnie po zmianach, które zaszły w zeszłym roku, dotyczących bezlimitowego finansowania tych zabiegów dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, należy już takie systemowe działania podjąć. Temu ma służyć projekt, który chcemy otrzymać z Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, była o tym też mowa w tym tygodniu na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej. Tam szerzej na ten temat mówiliśmy.

Ze względu na kalendarz polityczno-legislacyjny – jak bym powiedział – trudno sobie wyobrazić jakąś inicjatywę ustawodawczą w najbliższych tygodniach czy miesiącach, natomiast prace na ten temat są prowadzone zarówno w ministerstwie, jak i w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Tak więc, bardzo dziękuję...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Szanowni państwo, musimy teraz..

Czy pan prezes chce jeszcze coś powiedzieć?

Dobrze.

Szanowni państwo, musimy teraz przegłosować, po zmianie porządku obrad... Pkt 2 porządku dziennego wymaga przyjęcia opinii a pkt 3 i 4 wymagają przyjęcia lub odrzucenia sprawozdania i, oczywiście, wyznaczenia posła sprawozdawcy.

W związku z tym, przechodzimy do opinii związanej z pkt 2, już sięgam po opinię.

„Opinia nr 31 Komisji Zdrowia do Ministra Finansów w sprawie Sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2018 rok, uchwalona na posiedzeniu w dniu 11 września 2019 r.

Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 11 września 2019 r. zapoznała się ze Sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 rok...”

Powinno być „za” ... – „...za 2018 rok” ... „na”? OK – „...na 2018 rok. Komisja Zdrowia na podstawie art. 130 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych...” – ja proponuję pozytywnie, i w tej sposób będziemy głosować – „...pozytywnie opiniuje przedstawione sprawozdanie”.

Kto jest za taką opinią? Głosujemy przy użyciu kart, oczywiście, cały czas tak głosujemy. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Dzisiaj już mieliśmy kilka głosowań.

Głosowało 18 osób – 14 za, 4 przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Stwierdzam, że Komisja wydała pozytywną opinię.

Teraz będziemy głosować nad pkt 3 i 4 dotyczącymi sprawozdań, które musimy zaopiniować. Jeżeli chodzi o pkt 3, czyli łączne sprawozdanie finansowe NFZ za 2018 rok, kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 18 osób – 14 za, 4 przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Sprawozdanie zostało przyjęte.

Roczne sprawozdanie NFZ za 2018 rok, kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Ponownie głosowało 18 osób – 14 za, 4 przeciw, nikt nie wstrzymał się od głosu. To sprawozdanie również zostało przyjęte.

Teraz wybór posła sprawozdawcy.

Proponuję, aby to był pan poseł Szulowski. Czy pan poseł wyraża zgodę?

Tak, do obu, oczywiście.

Tak, pan poseł Szulowski wyraża zgodę.

Czy jest inna kandydatura?

Nie widzę zgłoszeń.

Stwierdzam, że Komisja przyjęła pana posła Szulowskiego jako sprawozdawcę.

Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.