

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 26)

z dnia 11 lipca 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 26)

11 lipca 2024 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, i poseł **Wiolety Tomczak (Polska2050-TD)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2025,
- rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2023 roku, (druk nr 483), w zakresie działania Komisji,
- rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2024 r.,
- zmiany w składach podkomisji stałych do spraw: zdrowia psychicznego, zdrowia publicznego oraz onkologii.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jerzy Szafranowicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Marek Augustyn** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Karol Czajkowski** zastępca dyrektora w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikiem, **Aneta Grunwald-Fitas** dyrektor Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji wraz ze współpracownikiem, **Marlena Połetek-Fudala** p.o. wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Dobrawa Biadun** dyrektor ds. prawnych i procedur Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów, **Joanna Frątczak-Kazana** wicedyrektorka Fundacji Onkologicznej Alivia, **Renata Górna** ekspert Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, **Arkadiusz Grądkowski** prezes Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED wraz ze współpracownikiem, **Klaudiusz Komor** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikiem, **Dorota Korycińska** prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Bartosz Myśliwiec** naczelnny lekarz Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wraz ze współpracownikiem, **Monika Pintał-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikami, **Emilia Szyszkowska** dyrektor ds. komunikacji i relacji zewnętrznych Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje: pkt 1 – zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2025; pkt 2 – rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2023 roku, druk nr 483, w zakresie działania Komisji, referuje dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli; pkt 3 – rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres

od 1 lipca do 31 grudnia 2024 i pkt 4 – zmiany w składach podkomisji stałych do spraw: zdrowia psychicznego, zdrowia publicznego oraz onkologii. Przechodzimy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, Narodowy Fundusz Zdrowia ma obowiązek do 1 lipca każdego roku opracować projekt planu finansowego NFZ na rok następny i przedstawić go do zaopiniowania właściwym komisjom sejmowym. Właściwe komisje sejmowe – Komisja Zdrowia i oddzielnie Komisja Finansów Publicznych – mają 14 dni na zaopiniowanie tego dokumentu NFZ. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się przez Komisję w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie projektu planu finansowego NFZ. Proszę pana prezesa o przedstawienie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2025.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

Pani przewodnicząca, pozwolą państwo, że zreferuję wstępnie. Najpierw się przedstawię. Nazywam się Jerzy Szafranowicz. Od dwóch tygodni pełnię funkcję podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia i mam przyjemność przedstawić państwu projekt planu finansowego.

Proszę państwa, zgodnie z art. 121 ust. 1 taki plan opracowuje prezes funduszu. Zgodnie z art. 120 wyżej wymienionej ustawy, ten projekt jest sporządzony na podstawie prognozy kosztów na lata 2025-2027 oraz projektów finansowych przesłanych przez wszystkich dyrektorów oddziałów wojewódzkich. Jeden warunek ten projekt musi mieć spełniony. Musi być tzw. zrównoważony zakres przychodów i kosztów. Czyli przychód na przyszły rok planujemy w wysokości 197 844 847 tys. zł i również tyle samo jest wydatków w zakresie kosztowym.

Wydatki w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej wzrastają o 26,8%, leczenia szpitalnego o 21,7%, leczenia uzdrowiskowego o 16%, a jeśli chodzi o szczegóły, to bardzo bym prosił panie prezesie o ich podanie.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Marek Augustyn:

Dzień dobry. Szanowna Komisjo, szanowni państwo, pozwólcie, że w imieniu Narodowego Funduszu Zdrowia strukturę kosztów, strukturę przychodów i dynamikę projektu planu finansowego na rok 2025 przedstawi dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego, pan Dariusz Jarnutowski.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, planowane na 2025 r. przychody, ujęte w projekcie planu finansowego przedłożonego Komisji, wynoszą 197 844 000 tys. zł. Obejmują przede wszystkim: składki na ubezpieczenie zdrowotne, zarówno dotyczące roku 2025, jak i z lat ubiegłych, w wysokości 173 174 000 tys. zł, z udziałem w ogólnej sumie przychodów na poziomie 87,5%; przychody wynikające z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia w kwocie 842 000 tys. zł, z udziałem 0,43% przychodów ogółem; dotacja podmiotowa, o której mowa w art. 97 ust. 8a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w kwocie 18 300 000 tys. zł, z udziałem procentowym w przychodach na poziomie 9,25 przychodów ogółem; środki uzyskiwane z opłaty alkoholowej oraz opłaty cukrowej w wysokości 1 743 000 tys. zł, z udziałem przychodach ogółem na poziomie 0,88%, przy czym planowane środki z opłaty cukrowej wynoszą 1 452 000 tys. zł, natomiast środki z opłaty alkoholowej 290 000 tys. zł.

Ponadto po stronie przychodów ujęliśmy środki z funduszy celowych. Z Funduszu Medycznego w kwocie 2 696 000 tys. zł i z Funduszu Solidarnościowego na poziomie 10 796 tys. zł. Po stronie przychodowej mamy również planowane: pozostałe przychody w kwocie 1 442 000 tys. zł, z udziałem na poziomie 0,73% przychodów ogółem; przychody finansowe w kwocie 307 000 tys. zł, z udziałem w przychodach na poziomie 16%, natomiast zgodnie z art. 116 ust. 1a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, planowane przychody pomniejszone są o wysokość odpisów przekazywanych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w wysokości 83 956 tys. zł, Agencji Badań

Medycznych w kwocie 519 524 tys. zł oraz odpis na Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych w wysokości 69 270 tys. zł.

Po stronie kosztów, tak jak już wspominał pan minister, planowane przychody są zrównoważone z planowanymi kosztami na rok 2025. Po stronie kosztów mamy zaewidencjonowane; koszty poboru i ewidencjonowania składek w wysokości 342 000 tys. zł; obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną w wysokości 1% należnych przychodów ze składek w kwocie 1 731 000 tys. zł; planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie 183 637 000 tys. zł, z udziałem w kosztach ogółem na poziomie 92,82%.

Ponadto: koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego na poziomie 4 896 000 tys. zł, z udziałem 2,47%; koszty finansowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych osobom w wieku powyżej 65 r.ż. oraz dzieciom do lat 18 bezpłatnie w wysokości 2 956 000 tys. zł; koszty realizacji zadania związanego z informatyzacją świadczeniodawców na poziomie 100 000 tys. zł; koszty finansowania leków i wyrobów medycznych wydawanych bezpłatnie kobietom w ciąży na poziomie 27 423 tys. zł; koszty odpisu na Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej w wysokości 117 000 tys. zł; koszty odpisu na Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych w wysokości 25 656 tys. zł; koszty finansowania zakupu szczepionek w ramach szczepień zalecanych w wysokości 405 000 tys. zł oraz koszty zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych w ramach programów polityki zdrowotnej – dotyczy to programu leczenia hemofilii oraz programu leczenia chorych na AIDS – w wysokości 1 078 000 tys. zł; koszty pełnienia przez apteki dyżurów na poziomie 25 645 tys. zł; koszty przeprowadzenia szczepień zalecanych w aptekach na poziomie 15 579 tys. zł; koszty administracyjne funduszu w wysokości 1 630 000 tys. zł, z udziałem w strukturze planowanych kosztów na poziomie 0,82%. Po stronie kosztów mamy zaplanowane także środki w ramach pozostałych kosztów w wysokości 696 000 tys. zł oraz koszty finansowe w wysokości 158 000 tys. zł.

Jeżeli chodzi o planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2025, to po stronie Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia zaplanowano środki w wysokości 54 000 000 tys. zł. Są one przeznaczone przede wszystkim na finansowanie ryczałtów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, finansowanie leczenia uzdrowiskowego, finansowanie świadczeń wyspecjalizowanych oraz finansowanie programów pilotażowych. Natomiast w oddziałach wojewódzkich środki w wysokości 129 541 000 tys. zł, przy czym środki dla oddziałów wojewódzkich zostały podzielone zgodnie z algorytmem podziału środków określonym w art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz stosownym rozporządzeniem wydanym przez ministra zdrowia, zaś strukturę rodzajową planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich ustalili dyrektorzy oddziałów w ramach swoich projektów planów finansowych, z uwzględnieniem zachowania dotychczasowej struktury rodzajowej planowanych kosztów świadczeń zdrowotnych oraz projektowanymi przez departamenty merytoryczne w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia zmianami warunków zawierania i realizacji umów, a ponadto wydane i opublikowane rekomendacje i taryfy świadczeń przez prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Pan poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję za przedstawienie przez pana dyrektora tych wszystkich informacji. To jest oczywiście bardzo ważne, żeby znać w szczegółach to, co jest w tych dokumentach, które nam zostały przekazane, ale ja mam pytanie bardziej do pana ministra i do pana prezesa. Pytanie takie czy ten plan wystarczy na to, żeby nie dochodziło do takich sytuacji jak dochodzi w bieżącym roku, w którym słyszymy, że nie ma środków na wypłaty nadwykonań, także za te świadczenia, które zostały uznane za tzw. bezlimitowe.

Słyszymy, że oddziały wojewódzkie odsyłają podmioty lecznicze z kwitkiem, że niezbędne są jakieś dodatkowe emisje obligacji. Widzimy tutaj 18 000 000 tys. zł dotacji z budżetu państwa, no i pytanie jest takie, czy to wystarczy. Czy panowie – pan minister,

pan prezes – możecie dzisiaj powiedzieć, że w nadchodzącym roku nie dojdzie do takiej sytuacji, którą widzieliśmy po pierwszym kwartale roku 2024?

Ja przyjmuję nawet taką optykę, że dla niektórych osób z kierownictwa Ministerstwa Zdrowia to jest nowa tematyka i że ten powiedzmy pierwszy okres to jest taka rozbiegówka, trzeba się pewnych rzeczy nauczyć, ale pytanie dzisiaj, szczególnie do pana ministra, pana prezesa, ludzi, którzy przecież na tych sprawach zjedli zęby, czy to się nie powtórzy. Tak... Pan poseł Lubczyk jak słyszy, że ktoś zjadł zęby, to już się szykuje do naprawiania, ale na stomatologię chyba nie będzie...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, rozumiem, że pan już zadał pytanie, bo pan teraz powtarza to, co już zostało powiedziane...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Już kończę, oczywiście. Pytanie po prostu, czy będą na to pieniądze i czy dzisiaj tutaj panowie możecie to zagwarantować. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Oczywiście ja nie będę taki bardzo uśmiechnięty i radosny w aspekcie planu finansowego na 2025 r. i zadam konkretne pytanie. Po pierwsze, zapowiedzieliście – wrócimy do ryczałtowego systemu składki zdrowotnej. To jest postulat 34. ze stu konkretów na 100 dni, a więc jeśli wrócicie, to rzeczywiście ubędą potężne środki w Narodowym Funduszu Zdrowia. To jest po pierwsze.

Druga sprawa... Pani będzie mogła potem sobie... Pamiętajmy, że 15 000 000 tys. zł jest przewidziane na ustawowe podwyżki dla pielęgniarek. Mówię już o tym projekcie ustawy – obywatelskim projekcie – jeśli rzeczywiście dojdą następne miliardy, i to duże miliardy. Czyli, proszę zwrócić uwagę – obniżenie składki zdrowotnej, potężne miliardy, mniejsza jest ilość środków w Narodowym Funduszu Zdrowia, następnie macie również 15 000 000 tys. zł ustawowych podwyżek od 1 lipca.

Teraz to, co mówi pan poseł Cieszyński. Nie wypłacacie jeszcze za nadwykonania, to co będzie jeszcze później. Po drugie, nie wypłacacie też za te zaświadczenia nielimitowane, a więc to jest potężny uszczerbek dla wszystkich szpitali, przede wszystkim powiatowych. One potężnie się zadłużają, zobowiązania wymagalne wzrastają, a więc to jest następne działanie na niekorzyść planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r.

Mało tego, w programie 100 konkretów na 100 dni – już jest ponad 200 dni – bon stomatologiczny. Wszędzie przychodnia stomatologiczna, gabinet stomatologiczny w każdej szkole podstawowej, darmowy, pełny zestaw badań prenatalnych, tworzenie powiatowych centrów zdrowia, zwiększenie dostępności do geriatrici. Na to wszystko trzeba pieniędzy. Czy na te kwestie macie zarezerwowane pieniądze?

Następnie, bardzo ważne – przede wszystkim co najmniej 15-18 000 000 tys. zł – macie znieść limity w Narodowym Funduszu Zdrowia w lecznictwie szpitalnym. Taki jest wasz...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani przewodnicząca, proszę odebrać głos, dlatego że nie jest to temat związany z planem Platformy Obywatelskiej, tylko z przedłożonym planem Narodowego Funduszu Zdrowia...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Pani poseł Skowrońska, pani znana jest...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Zaraz powiem, z czego wy jesteście znani...

Posel Czesław Hoc (PiS):

Jeszcze nie skończyłem pytania. To są wszystko pytania. Skąd na to weźmiecie pieniądze? Na razie macie taki uśmiechnięty plan finansowy, a ja uważam, że...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, ale bez takich...

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dobrze, to ostatnie pytanie. Trzecia Droga powiedziała, że w przypadku każdego pacjenta, który nie uzyska specjalistycznej pomocy w ciągu 60 dni, Narodowy Fundusz Zdrowia zapłaci za wizytę prywatną. Czy tak będzie? Jakie pieniądze na to zarezerwowaliście...?

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

A dentobusy?

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dentobusy są. Całe szczęście, bo jakby nie było dentobusów, to w ogóle byście...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Rozumiem, że pan poseł już...

Posel Czesław Hoc (PiS):

Jeszcze jedno pytanie. Dług zdrowotny. Pani poseł Skowrońska cały czas podnosiła głos – dług zdrowotny jest. Jak chcecie zlikwidować dług zdrowotny? Ile zarezerwowaliście środków na likwidację długu zdrowotnego? I tak na koniec, myślicie, że rzeczywiście ta uśmiechnięta wasza służba zdrowia...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, zabieram, bo to nie jest miejsce na wzajemne złośliwości, tylko na rozmowę...

Posel Czesław Hoc (PiS):

Ale proszę pani, ja pani tłumaczę, skąd weźmiecie środki na to...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Zadał pan to pytanie już kilka razy. Dziękuję bardzo. Kolejna osoba, pani przewodnicząca Tomczak.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Na pewno nie zrobi... Uśmiechnięta służba zdrowia nowe standardy... Najważniejsza aborcja...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle Hoc, proszę o wyłączenie mikrofonu. Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca Tomczak.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Pani już dawno mi wyłączyła, więc po co mam jeszcze wyłączać...

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Szanowny panie prezesie, szanowny panie ministrze, szanowna Komisjo, mam pytanie do pana prezesa, do pana ministra, dotyczące tego, dlaczego dochodzi w tym projekcie do uszczuplenia rezerwy na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej, i to ponad 10-procentowe. I także, czy będą wypłacane nadwykonania w psychiatrii dorosłych i czy plan mimo wzrostu przewidział właśnie adekwatne środki na te wzrastające potrzeby, jeżeli chodzi o psychiatrię zarówno dzieci i młodzieży, jak i dorosłych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Pan poseł Hoc może miał okazję usłyszeć, jak się zadaje pytania bez złośliwości. Po prostu można zadać normalne pytanie i czekać na odpowiedź. Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę...

Posel Czesław Hoc (PiS):

Też panią serdecznie pozdrawiam, pani przewodnicząca.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Jestem bogatsza o jedno posiedzenie Komisji Finansów Publicznych, która opiniowała plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia i tak jak mnie koleżeństwo znacie, zadawałam pytania dotyczące między innymi poprzednich kadencji, jak wygląda plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia i dlaczego w przeszłości nie płacono za nadwykonania. Myślę, że będzie nas interesowała odpowiedź na pytanie o nadwykonania w roku bieżącym, ale jesteśmy przy planie finansowym. Ja do tego się przyłączę, ale mam jedną, wielką prośbę i proszę, żeby pani przewodnicząca nie przerywała. Dzisiaj na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych, gdybyście państwo uczestniczyli w poprzednim, mamy takie kwiatki jak wydawanie na makijaż dla pani głównej inspektor nadzoru budowlanego 60 tys....

Posel Czesław Hoc (PiS):

To jest na temat?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Prezesów NFZ też będą malować?

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę pana, ale wy malowaliście się poprzednio. To wy się malowaliście i pudrowaliście. Ja mam pytanie...

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani przewodnicząca, czy to jest na temat?

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Ja mam następujące pytanie do pana ministra. Do planu finansowego i wydatków związanych z ochroną zdrowia przydałyby się nam pieniądze, te z postępowania w sprawie zakupu respiratorów. Na jakim etapie są? Te z wdrożonych postępowań wobec polskich szwalni, gdzie zmarnowano 200 000 tys. zł, te na zakup 100 tys. maseczek za kwotę 5000 tys.

Posel Czesław Hoc (PiS):

To są merytoryczne pytania.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

I mam pytanie, bo rozdysponowano całą rezerwę, która była w funduszu na koniec roku. W której tabeli i jaką kwotą rezerwy przy dzisiejszej projekcji dysponuje Fundusz? To jest pytanie, żebyśmy mieli na inne... Myślę, pani przewodnicząca, że rzetelnie przeprowadzaliśmy dyskusje nad budżetem w zakresie zdrowia na rok 2024 i myślę, że rozmawialiśmy również nad wykorzystaniem pieniędzy. Mam więc nadzieję, że na jednym z posiedzeń Komisji, które pani przewodnicząca zwołała, będziemy rozmawiali, jak te 7 000 000 tys. zł niewykorzystanych z Funduszu Medycznego będzie można rozdysponować na potrzeby. Myślę też, że w tym zakresie resort będzie miał swoje przedłożenie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dzisiaj będziemy przyjmować plan pracy Komisji. Niestety termin na zgłaszanie tematów już minął, ale oczywiście będziemy mogli myśleć nad tym, żeby w kolejnym terminie dać taką propozycję. Pan poseł Wicher.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, plan finansowy to oczywiście wiele zagadnień, które związane są z NFZ-em i nie tylko. Mnie chodzi bardziej o bezpieczeństwo całego systemu zdrowia w kontekście farmaceutycznym, ponieważ, moim zdaniem, odbijaliśmy się w czasie pandemii nie tylko z tematem braku dostępu do leków krytycznych, w tym też do substancji czynnych, musieliśmy być uzależnieni od łańcuchów dostaw – niestety, cała Europa – z Chin i nie tylko, gdyż nierozsądna polityka – nie mówię tu o polskiej, tylko generalnie europejska – sprawiła, że pewne normy środowiskowe i nie tylko wypchnęły tak naprawdę produkcję substancji czynnych z dużej części Europy, ponieważ szukano tańszych miejsc produkowania, jeśli chodzi

o koszty. Dlatego też, ponieważ to obija się o różne zespoły, podkomisje i komisje, mam taki apel. Ja wiem, że nie do końca jest to związane z Funduszem, ale może być z Funduszem Medycznym czy w ogóle z funduszem Ministerstwa Zdrowia, o podjęcie się jednak utworzenia czy to ustawy, czy też dodatkowego działu finansowego... I tu już nie licytujemy się na politykę, czy ktoś to zrobił, czy nie. To jest potrzebne pacjentom, po prostu, ponad podziałami.

Fabryka na mniej więcej sto substancji czynnych plus minus to jest koszt 8 000 000 tys. zł. W perspektywie szybkiego zwrotu i wysokich technologii, które są tam używane i bezpieczeństwa Polski, a także możliwości zarobkowych, to nie jest duży wydatek w perspektywie tak dużego kraju jak Rzeczpospolita Polska. Dlatego proszę, żeby – wiadomo nie w tym planie – rozważyć ratalne rozbudowy systemu produkcji substancji czynnych API oraz leków krytycznych w Polsce, żeby przynajmniej sto czy sto kilkanaście podstawowych substancji było u nas produkowanych.

Myślę, że taki program można rozłożyć na 5 lat. To jest kwestia pewnie miliarda złotych rocznie, a naprawdę będzie duża i szybka stopa zwrotu z tej inwestycji. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Nie widzę ze strony posłów... Dobrze, jeszcze pani poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Pani przewodnicząca, chciałabym wrócić do konkretów, do tego planu zaprezentowanego przez ministra zdrowia. Wiadomo, że plany finansowe NFZ-u konstruuje się po stronie przychodów według wskaźników makroekonomicznych wskazanych przez ministra finansów. Przeanalizowałam sobie tabelę, którą państwo przedstawiliście. Ja rozumiem, że to nie zależy ani od ministra zdrowia ani prezesa NFZ-u, bo państwo otrzymujecie takie wytyczne ministra finansów, ale gdy się je analizuje – a one mają wpływ na stronę przychodową – to już na wstępie budzą pewien niepokój.

Analizując rynek pracy w tym roku i zapowiedzi różnego rodzaju zwolnień, należałoby domniemywać, że jeżeli chodzi o dynamikę przeciętnego zatrudnienia w gospodarce narodowej, to dynamika niestety będzie spadać, bo patrzymy, co się dzieje w skali kraju. Natomiast minister finansów zakłada tutaj ten wskaźnik wyższy niż w 2024 r. Gdyby tak po kolei analizować te wszystkie wskaźniki, to można pod dużym znakiem zapytania je postawić.

Myślę, że to też jest debata na posiedzenie komisji finansów. Akurat nie jestem jej członkiem, ale patrząc z punktu widzenia rzetelności tej strony przychodowej zwracam uwagę na to, że te przychody mogą być niewykonalne. Dlatego też państwo macie wskazane te przychody na poziomie wyższym niż w ubiegłym roku, i tutaj wskazujecie państwo, że to jest o 17,5% wyższe. Nawet jeżeli założymy, że zostanie to po tej stronie wykonane, to zakładając dynamiczny wzrost wynagrodzeń w ochronie zdrowia, wzrost kosztów związany z nośnikami energii, wzrost kosztów usług różnego rodzaju, śmiem domniemywać, że te przychody, które wykazujecie państwo w planie, a które później będą służyły realizacji kosztów, nie pokryją tego, z czym będą się borykały poszczególne placówki realizując świadczenia zdrowotne. A teraz do strony kosztowej...

Jeszcze na jedno po stronie przychodowej chciałabym zwrócić uwagę. Ze zdziwieniem przyjąłam fakt, że państwo wykazujecie w projekcie planu finansowego mniejsze przychody z tytułu opłat od środków spożywczych i opłat od napojów alkoholowych. Dla mnie to jest trochę dziwne, ponieważ nie słyszałam, żebyśmy obniżali na przykład akcyzę czy podatek w tym zakresie, natomiast wskaźniki, jeżeli chodzi o spożycie alkoholu, raczej nie wskazują na to, że jest to taki spadek, który by uprawniał do określenia tu takiej kwoty. Dlatego proszę o wyjaśnienie tego.

Również, jeżeli chodzi o środki na fundusz kompensacyjny, wiemy, że mamy uchwaloną ustawę, która przerzuca na Fundusz konieczność realizacji wypłat z tytułu błędów medycznych. Jest w ustawie dokładny wskaźnik przychodów NFZ-u, który powinien być na to przeznaczony i państwo w uzasadnieniu piszecie, że jest to kwota niższa niż wynika z tego wskaźnika ustawowego, natomiast do szacowania wzięliście wykonanie za 2 lata do tyłu. Śmiem twierdzić, że po pierwsze, to będzie ze względu na inflację

nieaktualne, a po drugie, ustawa o funduszu kompensacyjnym została uchwalona w ubiegłym roku. Ona zupełnie zmienia podejście do rekompensaty za błędy medyczne i można się spodziewać, że tych środków, które będą konieczne do zrealizowania tego zadania ustawowego, będzie potrzebnych o wiele, wiele więcej.

Też takie drobne rzeczy. Po stronie przychodowej środki, na przykład z Funduszu Solidarnościowego, na koszty obsługi świadczeń zdrowotnych związanych z wydawaniem orzeczeń dla osób niezdolnych do egzystencji. Tutaj państwo dajecie mniej środków niż było do tej pory. Nie wiem, na jakiej podstawie państwo symulujecie, że będzie mniej osób ubiegających się o orzeczenie stopnia niepełnosprawności.

Przechodząc do konkretnych pozycji kosztowych na świadczenia zdrowotne, pan minister tutaj pochwalił się, że na opiekę paliatywną i hospicyjną będzie więcej o 27%. Rzeczywiście. Przy czym, jeśli popatrzymy na strukturę kosztów w poszczególnych rodzajach świadczeń, można powiedzieć, że jest to niewielki wydatek. Natomiast niepokoi nas to, że chociażby na profilaktykę planujecie państwo w projekcie mniej środków niż było w poprzednich latach. Jest to na poziomie 88%.

Jeśli zaś chodzi o wszystkie inne rodzaje świadczeń, wykazujecie państwo, że jest to wzrost od 12%, 10, 15. Biorąc pod uwagę to, co powiedziałam na wstępie, dynamikę wzrostu kosztów, jakie ponoszą szpitale przy udzielaniu świadczeń, należy zakładać, że to jest na pewno niewystarczające. Szczególnie interesuje mnie kwestia świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Chcemy zmienić system szpitalny. Pani minister mówi o odrzuceniu piramidy świadczeń. Myślę, że też zmiana tej struktury kosztów świadczeń powinna już być widoczna w tym planie, który państwo przekazujecie. Czyli więcej środków na POZ, na ambulatoryjną specjalistykę, a tutaj to jest na poziomie można powiedzieć uwzględniającym ubiegłoroczną inflację lub nieznacznie więcej, co świadczy o tym, że de facto nie wystarczy to nawet na tę liczbę świadczeń, która była w tym roku realizowana. Rozumiem, że to będzie konsumowane na podwyżki wynagrodzeń a nie będzie zwiększonej liczby świadczeń, co równać się będzie ze zwiększeniem kolejek. Bardzo proszę o odpowiedzi na te pytania.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dziękuję bardzo. W zastępstwie pani przewodniczącej proszę o głos panią przewodniczącą Sójkę.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Ja też mam parę pytań. Przede wszystkim rzeczywiście jest ta kwestia, która została poruszana w różnych projektach. Słyszeliśmy na przestrzeni ostatniego roku o różnych pomysłach, że Platforma Obywatelska chce cofnięcia regulacji Polskiego Ładu, Trzecia Droga ma projekt trzech różnych progów składkowych, a Lewica ma chyba koncepcję podatku zdrowotnego jako odrębnej w ogóle daniny. Teraz pytanie, jak ma się plan Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. do destabilizacji systemu finansowania sektora ochrony zdrowia w postaci tych trzech różnych propozycji, jeżeli chodzi o składkę zdrowotną. Tym bardziej, że słyszeliśmy, że ona ma się zmienić.

Nie mamy żadnych ostatecznych decyzji, nie mamy żadnej koncepcji, natomiast obietnice są... Pani Krystyno... Obietnice są niespełnione. Mamy 3 różne projekty. Nie potraficie państwo uspołnić pewnej propozycji, a dzisiaj wiemy, że jest zupełnie inny problem. Uważam więc, że trudno opiniować dzisiaj plan, w zasadzie w jednym z najważniejszych obszarów zdrowotnych, skoro co chwilę pojawiają się nowe pomysły, które tak naprawdę wywracają stolik.

Mam takie pytanie, bo jednym z postulatów było wsparcie i spowodowanie znieczulenia okołoporodowego. Jak zmieniają się te kwestie wsparcia znieczulenia okołoporodowego w planie Narodowego Funduszu Zdrowia na najbliższy rok? Z tego co ja wiem, to znieczulenie okołoporodowe jest jednostką finansowaną od 2015 r., i to w zasadzie Platforma Obywatelska już wtedy wprowadziła finansowanie znieczulenia okołoporodowego. Potem chyba wycena tej jednostki się zwiększyła, więc znieczulenie okołoporodowe jest od dawna finansowane. Co więc się zmieniło, skoro jest ten postulat i również był...? Co się zmieniło w tym finansowaniu i czy to jest tutaj ujęte?

W jaki sposób to ma być zrealizowane, bo tutaj absolutnie tego nie widzimy? Jak to się ma do zniesienia limitów Narodowego Funduszu Zdrowia w lecznictwie szpitalnym, też obietnicy, która... No 200 dni i nie ma żadnej propozycji...

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Pani przewodnicząca, ja będę panią przewodniczącą... Przecież, proszę pani, zachowuje się pani jak baba na targu... Jak baba na targu.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Pani poseł, proszę o spokój.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Dwutygodniowa pani minister, pani nic nie zrobiła i punkt widzenia... Tak, dlatego chciałam powiedzieć jasno, otwarcie, mocno na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych – pudrujecie się za 60 tys. zł w poprzedniej kadencji. Nie zrobiliście nic w tamtym okresie. Znieczulenie okołoporodowe mogła pani minister, która...

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Pani poseł, proszę dać się wypowiedzieć...

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

...pozwalacie nas obrażać.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Nikogo nie obrażamy. Tak jak pani poseł...

Posel Czesław Hoc (PiS):

...do Komisji Etyki Poselskiej.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Pani sobie weźmie..., pani też źle się zachowuje...

Posel Anna Gembicka (PiS):

Ja nie muszę, bo pani się zachowuje jak przekupa na targu.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Proszę Wysoką Komisję o uspokojenie emocji. Pani przewodnicząca Sójka zadaje pytanie bez żadnych wycieczek czy to personalnych czy tematycznych, tylko pracujemy nad tym właśnie planem pracy przedstawionym przez NFZ. Bardzo proszę.

Posel Adrian Witeczak (KO):

Ja mam taką prośbę do obsługujących Komisję, żeby zaprotokołować to, co powiedziała pani minister Gembicka, niegrzecznie nazywając naszą koleżankę, panią poseł Krystynę.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dobrze, proszę o zaprotokołowanie i proszę o zbliżanie się do końca, pani przewodnicząca.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję. Co mam powiedzieć? Zostałam nieco wytrącona ze swojego toku zadawania pytań, natomiast pani poseł Krystyna, myślę, że sama sobie wystawiła laurkę przed chwilą. Nie będę się już do tego odnosić. Natomiast jest pani brzydkim zwyczajem – już od poprzedniej kadencji mam okazję to obserwować – w bardzo niekulturalny sposób przerywać prawie wszystkim posłom Prawa i Sprawiedliwości, którzy zabierają głos. Myślę, że warto nad sobą popracować, pani poseł, więc...

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Pani przewodnicząca, proszę uprzejmie skupić się na planie pracy NFZ.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, no niestety zostałam obrażona przez panią Krystynę, chociaż trudno w zasadzie być obrażonym przez panią Krystynę, panią poseł. Uważam natomiast, że wyjątkowo niesmaczne i niegrzeczne było to zabranie przez panią głosu, ale pani pozwala sobie bardzo często na takie uwagi w stosunku do różnych posłów Prawa i Sprawiedliwości. Wróć do moich pytań.

Była też taka obietnica, o której słyszeliśmy, że będzie wprowadzona zasada – i to jest bardzo ciekawe – wizyty u lekarza specjalisty w ciągu 60 dni i jeśli ta wizyta u specjalisty się nie odbędzie, to Narodowy Fundusz Zdrowia zwróci pieniądze za...

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Pani przewodnicząca, już pani kolega o to zapytał. A tak naprawdę nie ma na stole żadnego aktu prawnego, który by to wprowadzał, więc nie mamy o czym w tym momencie dyskutować.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, akurat pytał nie o to dokładnie. Ja pozwolę sobie dokończyć, bo właśnie chcę o to zapytać, skoro nie ma projektu, czy są rozmowy... Albo NFZ zwróci pieniądze za wizytę prywatną. Czy są rozmowy w Narodowym Funduszu Zdrowia? Jeśli tak, to skąd miałyby być takie środki. Czy są szacunki? To też pytanie do pana ministra, czy są szacunki, jaki to mógłby być koszt. Czy w ogóle są jakiegokolwiek przymiarki?

Takich pytań miałabym jeszcze więcej, natomiast padła też obietnica urealnienia wycen świadczeń. Co się zmieniło w kwestii wycen świadczeń? Czy w jakiś ogólny sposób można się do tego odnieść i czy jest to zaplanowane właśnie w tym planie finansowym?

A jeszcze tylko wrócę, bo znowu była poruszana sprawa maseczek i respiratorów. Maseczki i respiratory – pani poseł nie słucha, natomiast to były pani słowa. Ja myślę, że to już jest taki tani chwyt powrotu do tych maseczek i respiratorów, bo muszę przyznać, że wszyscy dobrze pamiętamy ten czas COVID-19, początki. Spotykaliśmy się tu, na posiedzeniach Komisji Zdrowia i pamiętam, że pani poseł była jedną z najbardziej aktywnych osób, które przeszkadzały i krytkowały wszystko, co można było poruszać na posiedzeniach tej Komisji, a to był bardzo trudny czas. Ja osobiście jeździłam do pacjentów domu i pamiętam, że dzięki temu, że ktoś znalazł w starym magazynie właśnie stare, bez żadnych certyfikatów maseczki i kombinezony, mogłam do tych pacjentów w jakiś sposób zabezpieczona jechać.

Dobrze wiemy, jak trudno było pewne rzeczy pozyskać. Dobrze wiemy, jak wszyscy o to walczyli. Dobrze wiemy, że wielu lekarzy nie miało nawet podstawowej ochrony, bo nie było tego nigdzie w sklepach i nie było to dostępne. Myślę, że takie ciągle powracanie tylko burzy proces tej Komisji i może to tyle na tę chwilę. Pytań mam więcej, ale na tę chwilę, tyle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł Piecha.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Będę musiał zaraz niestety opuścić salę, nie w ramach protestu, bo mnie takie wycieczki nie dziwią. Rozumiem – i to jest pytanie do pana ministra i pana prezesa – że ten plan finansowy został przygotowany na podstawie istniejącego porządku prawnego pod względem przychodów i pod względem kosztów, które prognozujecie.

Generalnie oczywiście obietnice obietnicami, one tam nie są uwzględnione. Mnie tylko interesuje jedna rzecz, ponieważ na ukończeniu są prace, z tego, co wiemy, jeżeli chodzi o regulację płac, tych dodatków dla pielęgniarek i położnych i innych zawodów medycznych. Czy państwo wzięli to pod uwagę? Jeżeli nie, to proszę mi podać, jaka będzie prognoza kosztów, gdyby ta ustawa w tym kształcie, która jest procedowana i na ukończeniu są wspólne prace Komisji. Z tego co pamiętam, miało być posiedzenie, zostało prolongowane. Czy te dane macie z tyłu głowy, bo to będzie dotyczyć, z tego co ja pamiętam, tego roku? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i pan poseł Napieralski.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Jeżeli pani pozwoli, to ja na początku w obrobie pani poseł Skowrońskiej. Po pierwsze, ja rozumiem, że emocje tutaj sięgają zenitu – to, co państwo mówicie – bo nagle po pół roku wszystko wam się zmieniło. To znaczy, 8 lat rządziście, nie przeprowadziliście żadnej poważnej reformy, jeżeli chodzi

o system ochrony zdrowia, a dzisiaj mówicie, że to wszystko nasza wina, choć tak naprawdę mieliście możliwości, pieniądze i tak naprawdę większość parlamentarną i prezydenta, żeby to przeprowadzić. Dzisiaj mówicie – tego nie ma, tamtego nie ma i co posiedzenie Komisji Zdrowia to jakby zapomnieliście, co było przez 8 lat. Dla mnie to jest niepojęte.

Jeśli mielibyśmy się licytować, no to widzieliśmy wychodzącą panią poseł, to, jak się odzywa do pani poseł Skowrońskiej – fatalnie i naprawdę brutalnie – a już nie wspomnę waszego kolegi, który teraz już będzie w PiS-ie, nie w Suwerennej Polsce, pana posła Kowalskiego, bo ten z mównicy sejmowej obraża wszystkich po kolei w sposób jeszcze bardziej brutalny niż na tej sali posłanka, która obraża posłankę Komisji Zdrowia, panią poseł Skowrońską.

Osiem lat waszych rządów i pani mówi, że respiratory to jest tani chwyt, pani poseł. Jaki tani chwyt? Jak można ukraść 200 000 tys. zł, sprowadzać od jakiegoś handlarza bronią respiratory niesprawdzone? I wy mówicie, że to jest tani chwyt? Niech pani powie tym ludziom, dla których brakuje dzisiaj specjalisty, pieniędzy. Niech pani powie to dzisiaj tym matkom, które czekają do psychiatry dziecięcego, bo nie ma tych psychiatrów dzięki wam, waszej polityce – 200 000 tys. zł to tani chwyt pani poseł Skowrońskiej, co tam 200 mln. Jak pani w ogóle może tak powiedzieć? Nawet nie mogliście ich sprzedać, bo nikt ich nie chciał kupić... Ale niech pan nie przerywa. Pani za chwilę do mnie się odniesie.

To samo z масечkami. W najgorszym kryzysie kupujecie масечki, które nie przechodzą atestu. Czy wy jesteście poważni? Czy to jest odpowiedzialna władza, kiedy szaleje COVID, kiedy ludzie umierają na ulicy? Chcieliście im rozdawać złe масечki. Co wy zrobiliście? I wy jeszcze macie czelność mówić dzisiaj do pani poseł Skowrońskiej, że to jest tani chwyt, że ją emocje ponoszą... Bo nas ponoszą emocje. To, co robicie na tym posiedzeniu Komisji – po 8 latach złodziejstwa, złych decyzji, pytacie o pieniądze w NFZ. Wiecie, ile zarobił asystent Kurskiego w telewizji przez 3 lata? Jeden rok – bez matury – milion złotych. Milion złotych chłopak bez matury, asystent prezesa telewizji.

A co zrobił wasz rzecznik praw dziecka, ten który miał chronić dzieciaki? Pół miliona za samochód specjalnie sprowadzany ze Stanów Zjednoczonych. Teraz patrzemy tak naprawdę na wykaz jego faktur – 60 euro za koniak na jakimś wyjeździe, 38 za szklankę whisky. No, opijał zdrowie dzieci.

Zatem ja pani poseł powiem, pani przewodnicząca, wystarczy nie kraść i te pieniądze wreszcie się znajdują, a te afery trzeba rozliczyć pani przewodnicząca, bo to są tak naprawdę wasze afery. I to, że dzisiaj pani poseł Skowrońska przerywa, bo była na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych i dokładnie wie, o czym mówi, to was absolutnie boli. Jedyne co potrafiliście zrobić, to nie argumentami odpowiedzieć na jej zarzuty, tylko ją obrażać, przerywać i skandalicznie się zachowywać, bo tacy jesteście. To znaczy, tak się zachowujecie a próbujecie nam wmówić, że my się tak zachowujemy.

I jeżeli jeszcze raz usłyszę pani poseł, pani przewodnicząca, że 200 000 tys. zł straconych na respiratory to jest jakiś chwyt, to naprawdę pani zasługuje na to, żeby być w Komisji Etyki Poselskiej, bo to jest 200 000 tys. zł Polek i Polaków, które mogły pójść na system ochrony zdrowia, które mogły iść na dodatki dla psychiatrów dziecięcych czy na to, żeby szybciej pojawiła się ustawa o psychologu. To właśnie wasza wina, że to wszystko się nie wydarzyło. A wy dzisiaj – nie rządzieliśmy 8 lat. Jakbyście przyszli po prostu na nowo, byli nową partią polityczną. Wchodzicie do Sejmu i mówię – ojej, a gdzie te wasze 8 lat. Ale my to rozliczymy, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, panie pośle. Mamy jeszcze 3 pytania, więc potem. Dobrze? Pan Marek Wójcik, przedstawiciel Związku Miast Polskich.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Dziękuję pani przewodnicząca. Państwo posłowie, państwo ministrowie, panie prezesie, szanowni państwo, ja mam ten komfort, że nie muszę i nie będę się wypowiadać politycznie. Ja powiem tylko merytorycznie i zacznę od wniosku.

Panie ministrze, panie prezesie, ten plan nie gwarantuje w żadnej mierze możliwości wykonywania świadczeń na dzisiejszym poziomie. Ten plan jest niedoszacowany. Postaram się to udowodnić.

Po stronie kosztów państwo macie kwotę za niską, a tym samym także po stronie przychodów. Dlaczego tak mówię? Będę się odnosił do pierwotnego planu na 2024 r., chociaż tak naprawdę powinienem mówić o planie zmienionym, tym planie majowym. On jest o ponad 5 500 000 tys. zł większy, ale będę się trzymał wartości przychodów planów pierwotnych.

Różnią się one między rokiem 2024 o 29 000 000 tys. zł, i to jest plus. A teraz, co będzie na minusie. Na minusie jest 8 000 000 tys. zł na podwyżki płac w sektorze medycznym w pierwszym półroczu i około 10 000 000 tys. zł, a nawet więcej, 10 500 000 tys. zł, w drugim półroczu. Chcę państwu powiedzieć, że na wszelki wypadek zaniżałem, a więc wskaźnik inflacji, który brałem do przeliczenia wynagrodzeń, jest poniżej 4%. No, życzyłbym wszystkim państwu, żebyśmy mieli tylko 4%. Odejmuję więc od tych 29 kwotę pierwszą, 19.

Druga sprawa. Tu ktoś z państwa posłów zadał pytanie o to, ile będą kosztowało wdrożenie obywatelskiego projektu. Ja pamiętam, że pan minister Kos powiedział, ile będzie kosztowało w stosunku do wszystkich umów dotyczących tych dwóch grup w przyszłym roku. Mianowicie 8 800 000 tys. zł. Czyli zwróćcie państwo uwagę na to – 19 i 8,8, 27 i 8. Ja zbliżam się już do wielkości wzrostu przychodów.

Kolejna sprawa, to jest kwestia dotycząca nadwykonań i świadczeń ponad umownych. Według wstępnych szacunków, kwartalnie to jest około 2 000 000 tys. zł więcej niż dotychczas. Dodaję te 8 000 000 tys. zł jak państwo słyszycie i już mam bilans ujemny.

Oczywiście teraz trzeba powiedzieć o pewnym znaku zapytania, ale jak państwo widziecie, opieram się tylko na faktach. Jest kwestia dotycząca obniżenia składki zdrowotnej, więc wpływu ze składki zdrowotnej w związku ze zmianą dotyczącą przedsiębiorców. Prognozy były bardzo różne w tym zakresie, od czterech do kilkunastu nawet miliardów złotych, ale to wciąż podnosi tę stronę kosztową.

Można liczyć to różnie, ale w tej stronie kosztowej brakuje w tej chwili moim zdaniem w granicach 15 000 000 tys. zł, i znów na wszelki wypadek zaniżam, żeby nikt nie zarzucił mi, że mówię za wiele. Jakby trzeba było, to bym był w stanie udokumentować, uzasadnić, wartość rzędu 21 500 000 tys. zł, ale minimum to jest 15. Dlatego ośmieliłem się na stwierdzenie, że ten plan jest bardzo... To znaczy, on nie gwarantuje nam, jeżeli nie będzie dodatkowych transferów, możliwości realizacji zadań w roku 2025.

A mówiąc o dodatkowych transferach muszę też powiedzieć o tym, że nieprawdopodobnie zwiększa się dotacja z budżetu państwa na realizację zadań. Ja przypomniałem sobie, że w 2023 r. to było 200 000 tys. zł, w ubiegłym roku 8 800 000 tys. zł, a teraz mamy 18 300 000 tys. zł. Czyli podejrzewać można, że potencjalną różnicę będzie finansował budżet państwa z dotacji, skoro składka ma być jeszcze niższa.

Do tego dochodzi fakt – tutaj są znakomici przedstawicielem Funduszu, którzy wiedzą o tym lepiej niż ja – że Fundusz w ostatnim czasie uwalniał rezerwy, które były. Czyli de facto my też wkraczać będziemy w 2025 rok z brakiem przysłowiowego sadelka z poprzednich lat.

I ostatnia rzecz, która dotyczy moich ukochanych szpitali. Rzeczywiście muszę powiedzieć w ten sposób, drodzy państwo – faktycznie ktoś z państwa posłów już o tym mówił – że mówienie o odwróceniu piramidy absolutnie nie znajduje odzwierciedlenia w planie funduszu. Ja to analizuję od kilkadziesiąt lat. Z reguły pierwotny plan – to było różnie, ale uśrednię do ostatnich kilku lat – w zakresie leczenia szpitalnego przewidywał nakłady na poziomie 46, 47% całości kosztów. Ponieważ potem były zmiany i one głównie dotyczyły leczenia szpitalnego, docieraliśmy do 50, 50,5%. Dzisiaj w tym planie startujemy z 49,11. To oznacza, że po zmianach dotrzemy do 52, 53%. To też oznacza, że chyba jesteśmy jedynym krajem w Europie, który przeznaczają tak wiele środków na leczenie zamknięte. To trzeba powiedzieć uczciwie, patrząc prosto w oczy.

Ja nie mówię o tym, żeby szpitalom coś zabierać, tylko mówię o tym, że trzeba pamiętać, iż ten dobry pomysł na odwrócenie piramidy trzeba zacząć wdrażać. To jest dobry

pomysł. Natomiast w tym planie finansowym mamy jednak dowód na to, że tego odwracania nie będzie.

To tyle. Mówię to z troską, ale powtórzę ostatnie zdanie – bardzo trudny plan. Jestem przekonany, że na rok 2025 będzie bardzo trudny i ośmielam się stwierdzić, że bez dodatkowych transferów w przyszłym roku – a na razie nie ma wskaźników makroekonomicznych, które uzasadniałyby stwierdzenie, że w przyszłym roku będziemy mieli jakieś nadzwyczajne zdarzenia, które z spowodują nadzwyczajny wzrost składki zdrowotnej albo takie przychody do budżetu państwa, które spowodują, że będzie nas stać na to, żeby dołożyć następne 10 000 000 tys. zł, co zresztą oznaczać będzie nieco zmianę filozofii finansowania systemu – to jest to znacząca sprawa. Dlatego trzymam kciuki za realizatorów tego planu, żeby się udało – ale nam wszystkim, pacjentom i tym, którzy pełnią różne role w systemie – ładnie to złożyć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Bardzo dużo zgłoszeń. To ja w takim razie wszystkich państwa dopuszczę do głosu, tylko bardzo proszę o zwięzłe wypowiedzi w granicach minuty, dwóch minut, bo jesteśmy w pierwszym punkcie dzisiejszego posiedzenia a mamy 4 punkty. Bardzo proszę, teraz panie. Potem przejdziemy tu bliżej.

Prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry. Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna. Nie ukrywam pani przewodnicząca, szanowni państwo, że liczę na bardzo szczere i konkretne informacje. Nie chciałabym, żeby była taka sytuacja jak na przykład w zeszłym roku, że kiedy organizacje pacjentów zgłaszały problemy z realizacją świadczeń słyszeliśmy, że wszystko jest świetnie i opowiadamy bzdury, czy też nieprawdę. My akurat mamy bieżący dostęp do pacjentów onkologicznych i wiemy od nich bezpośrednio, jak sytuacja wygląda.

Mam następujące pytania do pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W ostatnim czasie w mediach pojawiły się informacje dotyczące luki finansowej w Narodowym Funduszu Zdrowia. Chciałabym zapytać, jak szacuje się, jakiej wysokości jest ta luka, jeżeli chodzi o szacunki finansowe. Oczywiście przyczyną są dynamiczne, rosnące koszty wynagrodzeń, wszyscy sobie z tego zdajemy sprawę. Natomiast pacjentów interesuje, jak ten problem może być czy też planowany jest do rozwiązania.

Drugie moje pytanie dotyczy planowanego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia w przyszłym roku. Czyli, jaka część tego wzrostu będzie przeznaczona na zagwarantowany ustawowo wzrost wynagrodzeń. Jakie są szacunki w tej sprawie?

Trzecie pytanie dotyczy profilaktyki, bo rzeczywiście skromna część jest przeznaczona na profilaktykę. Chciałabym jednak zapytać, co się mieści pod tym hasłem profilaktyka. Czy to ma być edukacja, czy to ma być informacja, czy to ma być na przykład wzmocnienie samorządów w działaniach profilaktycznych? To są takie niepokojące strony społecznej. Będę zobowiązana za uzyskanie odpowiedzi. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dzień dobry. Joanna Frątczak-Kazana, Fundacja Onkologiczna Alivia. Tu już padło wiele zasadnych pytań. Ja dołożę do tego jeszcze dwa.

Zgodnie z najnowszym planem finansowym, planowany centralny budżet na refundację to około 14,23%, natomiast w stosunku do całości wydatków to jest 11,7 i niestety wydatki na refundację nie rosną tak dynamicznie, jak całkowite wydatki na ochronę zdrowia. Nie udało się też zrealizować tych ambitnych planów, które były określone w dokumencie „Polityka lekowa państwa na lata 2017-2022”, gdzie w obszarze refundacji wskaźnik ten planowano nawet na poziomie 17%.

Moje pytanie jest następujące. Czy przy tak niskim wskaźniku poniżej 12% zostało uwzględnione i w jakim stopniu wprowadzanie nowych terapii lekowych i czy w tym zakresie opracowano jakiś plan działania?

Drugie pytanie. W ostatnich dniach trafił do konsultacji publicznych projekt nowelizacji ustawy o wykazie leków wydawanych nieodpłatnie i ma ulec poszerzeniu katalogu podmiotów, które będą uprawnione do wystawiania tych recept, między innymi przez te placówki, które nie mają kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. To oznacza, że bez wzrostu dostępności wzrosną wydatki NFZ. Moje pytanie dotyczy tego, jaki jest koszt tych planowanych zmian. Czy plan finansowy uwzględni ten koszt, no i czy Ministerstwo Zdrowia w związku z tym projektem zamierza przywrócić finansowanie programów leków wydawanych nieodpłatnie z budżetu państwa? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. I dwa ostatnie pytania, bardzo proszę.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich, członek Trójstronnego zespołu do spraw ochrony zdrowia. Nieco ponad 2 tygodnie temu, wspólnie z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego i Instytutem Finansów Publicznych opublikowaliśmy raport nt. luki finansowa w Narodowym Funduszu Zdrowia – analiza, i pokuszę się, w myśl tego, co powiedział pan Marek Wójcik, o oszacowanie tej luki finansowej na kolejny rok.

Jeżeli system ma działać na poziomie obecnej sprawności, a chyba jest powszechną opinią, że nie jest to szczególna rewelacja, to ta luka finansowa wynosi niespełna 27 500 000 tys. zł. Jeżeli zostanie przyjęty obywatelski projekt ustawy o wynagrodzeniach oraz obniżone zostaną wpływy ze składki zdrowotnej w tej postaci, którą minister zdrowia i minister finansów przedstawili z końcem marca, ta wartość wzrośnie do 36 000 000 tys. zł. Czym to się skończy? Prawdopodobnie od przyszłego roku już powszechną praktyką będzie zawieranie aneksów ze szpitalem na pół roku. Podejrzewamy, że w pierwszym półroczu zaczniemy się zadłużać a konto drugiego. To tylko odłoży problem.

Chciałbym zwrócić się do państwa posłów, bo cały czas zajmujemy się stroną przychodową. Prosiłbym uprzejmie, żebyśmy zajęli się stroną wydatkową.

Jeżeli porównamy przychody ze składek z tego planu z obecnym planem NFZ-u, to przychody rosną o 15 000 000 tys. zł. Według Głównego Urzędu Statystycznego, dynamika płac będzie dwucyfrowa, co spowoduje nagromadzenie się zobowiązań związanych z wynagrodzeniami dla personelu medycznego na kolejny rok. Wzrost przychodów za składki nie wystarcza nawet na pokrycie zobowiązań wynikających z ustawy podwyżkowej. Jeżeli nie zostanie zmniejszona presja płacowa, to zamiast 27 000 000 tys. zł luki finansowej w roku 2025, będzie to 40 000 000 tys. zł w roku 2027. Zapłacą za to pacjenci obniżoną dostępnością do świadczeń.

Dlatego bardzo proszę – i czekamy na wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia i Komisji Finansów Publicznych – o przemyślenie przyjęcia regulacji, które powodują, że rosną zobowiązania dla płatnika oraz przemyślenie rozwiązań, które ograniczają jego przychody, bowiem każda tego typu decyzja będzie powodować, że zmniejszy się dostępność do świadczeń. Z każdym kwartałem 0,5 mln więcej pacjentów czeka w kolejce do specjalisty. Pięknie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Proszę, ostatnie pytanie.

Członek Zespołu roboczego do spraw transformacji systemu ochrony zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej Krzysztof Zdobylak:

Krzysztof Zdobylak, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej do spraw transformacji systemu ochrony zdrowia. Ja chciałbym zapytać o dwie pozycje kosztowe, które wartościowo mogą wydawać się nieszczególnie istotne, natomiast jest to niestety efekt ich skrajnego niedofinansowania w porównaniu z efektywnymi systemami ochrony zdrowia, a długoterminowo mogą wpłynąć mocno na stabilność naszego systemu ochrony zdrowia.

Pierwszy z nich, to opieka długoterminowa, która pomimo nieustannie starzejącego się społeczeństwa ma przewidzianą dynamikę wydatków niższą niż średnia. Chciałbym zapytać, czy aby na pewno jesteśmy gotowi ograniczyć jeszcze bardziej dostępność

do tych świadczeń, ale także, na ile jest to skoordynowane na przykład z działaniami opieki społecznej, bo jak wiadomo znacznie można odciążyć system ochrony zdrowia i świadczenia dla osób wymagających opieki długoterminowej poprzez rozwiązania tańsze w obszarze właśnie opieki społecznej.

Druga rzecz, to programy profilaktyczne, które co prawda notują tutaj dynamikę wyższą niż średnia, natomiast skala niedofinansowania jest kilkukrotna. Udział osób kwalifikujących się do programów profilaktycznych, które rzeczywiście w nich biorą udział, jest jednym z najniższych w Unii Europejskiej i tutaj konieczne wydaje się skokowe, wręcz kilkukrotne zwiększenie nakładów, które już w średnim okresie spowoduje obniżenie konieczności wydatkowania na dużo droższe procedury medyczne wynikające z tego, że na przykład znaczną część chorób nowotworowych wykrywamy w późnych stadiach. Czy NFZ przeprowadził takie analizy i zamierza zwiększyć nakłady na profilaktykę, żeby już w niedługim czasie móc ograniczyć w efekcie część najdroższych procedur, które nie będą wtedy konieczne? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani poseł Sójka na koniec.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję pani przewodnicząca. Muszę się odnieść do kilku rzeczy, przy których zostałam wywołana. Po pierwsze, respiratory i maseczki.

Jeżeli chodzi o respiratory, uczciwie byłoby powiedzieć, a może nawet zainteresować się, jeśli się powtarza takie rzeczy, że większość z tej kwoty, na którą zostaliśmy oszukani – tak, trafiliśmy na oszusta – około 60%, została zwrócona, została odzyskana. Operujemy więc faktami, które są prawdą i nie powielajmy tego, co jest nieprawdą.

Co więcej, nie tylko my szukaliśmy tych respiratorów. Cały świat szukał respiratorów. Nawet Komisja Europejska na początku ogłosiła przetarg na chyba kilkaset sztuk respiratorów – zaledwie kilkaset sztuk respiratorów – bo tych respiratorów nie było. To było na początku pandemii i to miały być respiratory dla wszystkich krajów Unii Europejskiej. Oczywiście zanim to się wydarzyło już mniej więcej 2 miesiące wiedzieliśmy o tym, że mamy pandemię COVID-19. Bądźmy więc w tej sytuacji uczciwi.

Maseczki. Oczywiście wszyscy starali się szukać jakiegokolwiek maseczki, bo lekarze nie mieli jak iść do pacjentów. Mogli iść bez niczego, bez żadnej ochrony. Dla mnie lepsza jest ochrona w maseczce bez certyfikatu niż bez niczego. Co więcej, jeżeli... Ja wiem, że pan się śmieje, ale pan nie jest lekarzem. Jeżeli idzie się do pacjenta, który ma COVID-19, to ja wolę założyć cokolwiek na buzię niż nie mieć nic i ryzykować zarażenie chorobą, o której wtedy jeszcze w zasadzie niczego nie widzieliśmy. Może pan się śmiać, panie pośle, ale tak było...

Jeżeli więc chodzi o maseczki, szukał ich cały świat. Nie wiem, czy pan wie – media podawały – że na takie maseczki bez atestu natrafiła również Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy. Zrobili to specjalnie, czy szukali jakiegokolwiek opcji do tego, by dać jakąkolwiek ochronę pracownikom ochrony zdrowia w tamtym czasie? Uważam, że krytyka tej sytuacji i tych działań w sytuacji ekstraordynaryjnej...

To, co się wtedy działo, to była rzecz zupełnie niespotykana wcześniej i ta ciągła państwa krytyka, że jest niegrzeczna, to jest mało powiedziane. To jest haniebne, że cały czas tylko w to uderzyliście wtedy i dzisiaj również uderzacie, a wiecie bardzo dobrze, jaki to był czas.

Nie było respiratorów, nie było maseczek, wszyscy szukali jakiegokolwiek rozwiązania, by móc chronić tych, którzy chcą pomagać tym, którzy tej pomocy wtedy potrzebowali i by móc ich ratować. Cały świat szukał tych respiratorów. I mówmy o tym, że tak, oczywiście trafiliśmy na oszusta, ale szukaliśmy jakiegokolwiek sposobu, żeby móc leczyć pacjentów, którzy będą umierali z powodu niemożności oddychania. Tak właśnie było i również te respiratory... I powtarzajmy, że większa część z tych pieniędzy, na które zostaliśmy oszukani, została odzyskana. Mówmy o tym krótko i jasno.

Jeżeli mówimy jeszcze o tych 200 000 tys. zł, panie pośle, tak 200 000 tys. To powiem inaczej. Państwo 14 lat temu umorzyliście Gazpromowi 1 200 000 tys. zł.

Umorzyliście wtedy. Ile by to było pieniędzy dla pacjentów, nie tylko w COVID-19? Wtedy też była pandemia...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, ale...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Mówmy krótko. Jeżeli pan mówi o 200 000 tys. zł w tej sytuacji w takich epitetach, w takich słowach, to co z 1 200 000 tys. zł, które zostały umorzone Gazpromowi, Rosji. Wtedy umorzyliście tak po prostu, od ręki, bez niczego. Nie myśleliście wtedy o polskich pacjentach.

Teraz jeszcze krótko, bo powiedział pan poseł – wystarczy nie kraść, a pieniądze się znajdują. No właśnie, panie pośle, wystarczy nie kraść, a pieniądze się znajdują. Dzisiaj słyszymy, media podają, że NFZ ma bankrutować – 18 000 000 tys. zł deficytu Narodowego Funduszu Zdrowia. Niespełniona większość postulatów Koalicji Obywatelskiej, stu obietnic. Panie pośle, wystarczy nie kraść – pana słowa – a pieniądze się znajdują.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, to, że jest deficyt, przepraszam, świadczy o partii, która rządzi od pół roku, czy o was, którzy zarządziliście przez 8 lat. Bądźmy poważni. Naprawdę, bądźmy poważni...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, za naszych czasów radziliśmy sobie...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie, nie radziliście sobie. Przypominam...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Dzisiaj nie dość, że nie spełnacie żadnych postulatów, które dzisiaj były wymienione...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani przewodnicząca...

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Wystarczy nie kraść, a pieniądze się znajdują. Będę to państwu powtarzać.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze i ja teraz powiem tak. Nie radziliście sobie. Z obejścia, które stosowaliście względem budżetu państwa i pompowaliście pieniądze... To znaczy, naprawdę to wy sobie nie radziliście i to my musimy dzisiaj sobie z tym poradzić. Taka jest prawda. A rozmawianie o tym, co było 14 lat temu... Naprawdę chce pani rozmawiać o sprzedaży rafinerii? Czy naprawdę na posiedzeniu Komisji Zdrowia mamy rozmawiać o takich rzeczach? Proszę bardzo. Jeżeli pani chce, możemy zrobić osobne posiedzenie Komisji na temat tego, gdzie wyprowadziliście polskie pieniądze, które mogłyby pójść na ochronę zdrowia. Pan poseł Napieralski, bardzo proszę. Tylko proszę krótko, bo czas już kończyć.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Tylko powiem. To prawda, 14 lat temu rzeczywiście 1 200 000 tys. zł to było jeszcze więcej niż w dzisiejszych czasach.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Ja wiem, że trochę zeszliśmy z tematu, ale na takie brzydkie zarzuty trzeba odpowiedzieć i powiedzieć, jak jest naprawdę.

Jeżeli chodzi o Gazprom, faktycznie, tak jak mówi pani poseł Skowrońska, był arbitraż i byliśmy zmuszeni do tego, a oni nam zwrócili... Ale to zostawmy, był arbitraż...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale 4 200 000 tys. zł zwrócili... Już nie kłamcie...

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Przypomnę... Przypomnę...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, proszę po prostu mówić, bo chcemy skończyć to posiedzenie Komisji.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Pani posłanko, ja wiem, że prawda boli, a wasz prezes Obajtek, prezes Orlenu, polskiej spółki, która powinna dostarczyć nam pieniądze do budżetu państwa, utopił 1 600 000 tys. zł w szwajcarskiej spółce. Dzisiaj tych pieniędzy już nie odzyskamy a prokuratura prowadzi śledztwo. Ale porozmawiajmy chwilę o tych rzeczach, o których pani powiedziała.

Powiedziała pani, że cały świat szukał respiratorów. To prawda, cały świat szukał respiratorów, bo byliśmy w trudnej sytuacji, tylko nie słyszałem, żeby jakiś handlarz bronią poszedł do jakiegoś rządu i sprzedawał respiratory bez atestów. Ja nie słyszałem, żeby gdziekolwiek, w jakimś innym kraju, ani w kraju europejskim, ani w Stanach Zjednoczonych i innych krajach, coś takiego się wydarzyło, żeby była taka afera. Czy chcielibście do respiratorów bez atestu podłączyć ludzi, żeby umierali? To chcielibście zrobić i dzisiaj próbujecie się od tego odciąć?

Jaki to jest rząd? Proszę mi powiedzieć, bo pani była ministrem... Ile? Dwa tygodnie. Czy tak? Jaki to jest rząd, niech pani mi powie, który mówi – no lepsze takie maseczki niż żadne. Ja chcę rządu odpowiedzialnego. Rządu, który...

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Pani minister była 4 miesiące...

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Przepraszam, przepraszam...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę nie dyskutować, tylko po prostu mówić, panie pośle.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Przepraszam. Zwracam honor. Cztery miesiące. Proszę wybaczyć, 4 miesiące...

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Przez 2 tygodnie była osoba, której w tej chwili brakuje w GIF-ie, Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Za chwilę zakończymy dyskusję. Panie pośle, proszę ostatnie dwa zdania i kończmy tę dyskusję, bo nie ma sensu kontynuować. Nie, pani poseł, nie będzie już pytań. Kończymy tę dyskusję. Pan poseł kończy. Nie, nie udzieli już głosu. Nie, panie pośle.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Już kończę, pani przewodnicząca. Pani wiceprzewodnicząca była 4 miesiące ministrem. Przepraszam bardzo za pomyłkę. Proszę mi wybaczyć. Skoro była pani...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, proszę zakończyć dyskusję bez dokuczania sobie. Chcę, żebyśmy przeszli do kolejnego punktu...

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Ale ja przeprosilem, z całego serca...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

OK. Chcę, żebyśmy przeszli do kolejnego punktu.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Jeżeli rząd ma być odpowiedzialny, no to jaki to jest rząd, który mówi – lepiej mieć taką maseczkę a nie inną i lekarzy, których się wysyła... To trzeba poszukać tych maseczek i po prostu znaleźć z atestem. Inni sobie radzili, tylko wy sobie nie radziliście... Ale WOŚP to jest stowarzyszenie, a nie polski rząd. To nie jest rząd i to nie jest Ministerstwo Zdrowia.

I na koniec. Wy mówicie, że dzisiaj nie ma pieniędzy w różnych miejscach, bo nie ma. Jeżeli choćby w Grupie Azoty... Zostawiliście firmę w upadłości i ma 10 000 000 tys. zł straty, no to tak właśnie robiliście w każdej sytuacji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Powiem tak. Jesteśmy w sytuacji, w której za chwilę pan minister i pan prezes – co sprawia mi bardzo dużo dużą przykrość, i naprawdę też w imieniu Komisji chcę państwa przeprosić – będą odpowiadali na pytania parlamentarzystów PiS-u, których dawno już na tej sali nie ma. To jest wyjątkowo przykra sytuacja, bo faktycznie, moim zdaniem, to jest dalece nieprzystojne zadawać pytania, po czym wychodzić i nie brać w tym udziału. Nie chcę więc doprowadzić do sytuacji, w której państwo również będą zadawać kolejne pytania i za chwilę na tej sali nikogo nie będzie.

Oczywiście jeżeli są jeszcze osoby, które chcą krótkie pytanie zadać, bardzo proszę. Spróbujmy to zrobić krótko, bo jesteśmy już tutaj ponad godzinę i jesteśmy w pierwszym punkcie. Tak więc, pani poseł Skowrońska, pan poseł Pietrykowski i pan poseł Lubczyk... Tak? Nie, żebyśmy kończyli. Pani poseł Skowrońska minutę, pan poseł Pietrykowski i kończymy.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Tytułem wstępu, do pani przewodniczącej Sójki – sprawa wyroku Trybunału Arbitrażowego. PGNiG otrzymało od Gazpromu 1 500 000 tys. zł dolarów. Sama pani...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, pół minuty. Proszę, żeby rozmawiała pani na temat...

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę pani, pozew do arbitrażu my pisaliśmy.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Nie.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę sprawdzić...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł Skowrońska, nie na temat. Pan poseł Pietrykowski...

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Pozew pisaliśmy my. I tyle. Niech pani sprawdzi. Ja pani to przyniosę. I wtedy pani prosi mnie na posiedzeniu tej Komisji... Zachowuje się pani skandalicznie...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł...

Posel Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Szanowne panie posłanki i panowie posłowie, zapraszamy tutaj wspaniałych gości. Naprawdę, nie róbmy tego – nie mówmy teraz o tym, co było 14 lat temu, o tym co było... Posłuchajmy tych państwa. Oni mają dla nas konkretne rozwiązania. Mają konkretne propozycje, chcą nam coś powiedzieć. Posłuchajmy ich. Naprawdę ta pyskówka niczemu nie służy, tym bardziej, że ja tak sobie obserwuję i patrzę na ich miny. Naprawdę, dajmy spokój. Pani przewodnicząca, idźmy dalej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Zakończyliśmy. Bardzo proszę teraz o odpowiedzi ze strony ministerstwa i pana prezesa.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Dziękuję za głos. Dziękuję panie pośle, bo rzeczywiście mamy propozycje, mamy rozwiązania. Odpowiemy na wszystkie pytania dotyczące mojej działalności ministerialnej. Potem poproszę pana dyrektora o szczegóły.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeśli można, to zwięźle.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Zwięźle.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

No i nie wiem, jak państwo ustosunkują się do pytania osób, których już dawno tu nie ma.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Powiem. Pierwszy problem, nadwykonania. Tak, rzeczywiście jest problem, nie będę tu ukrywał, że nadwykonania w tym roku nie były opłacone regularnie. Zawsze są opłacane co kwartał i wszystkie szpitale rzeczywiście miały pewne problemy z nadwykonaniami. To nie jest kwestia jakiejś tajemnicy, rzeczywiście tak jest. Pani minister zadeklarowała, że za wszystkie będzie zapłacone i rzeczywiście na dzisiaj zapłacone jest za wszystkie, za pierwszy kwartał. I wszystkie następne nadwykonania w tym roku będą opłacone. Jest to zagwarantowane w Ministerstwie Zdrowia i tak też mogę przekazać słowa pani minister. To jest pierwsza sprawa. Trzeba jednak też powiedzieć, że te nadwykonania są i będą w przyszłym roku.

Jak zabezpieczamy nasze pieniądze w przyszłym roku w Funduszu? Dwie godziny temu, proszę państwa, skończyła się konferencja pt. „Zmiany systemowe”, które mają rozwiązać wiele problemów. Jako dzisiaj minister, a jeszcze 2 tygodnie temu dyrektor szpitala powiatowego, przez 20 lat nie usłyszałem takich konkretów. To ma pomóc. To są konkretne rozwiązania. Deregulacja, to ma być łączenie szpitali, odwrócona piramida. Nie obietnice jak kiedyś było abcd, ale konkretne rozwiązanie dla szpitali, dla szpoz-ów, dla spółek. Za to będą pieniądze i rozwiązania, żebyśmy nie dublowali oddziałów, żeby nie brakowało lekarzy, żeby można było zmienić oddział chirurgii jednodniowej na planową. Wszystkie te konkrety dzisiaj były. To są problemy i wprowadzamy to z mapami potrzeb do końca tego roku, i pilotaż w całej Polsce. To ma zapobiegać nadmiernym nadwykonaniom.

Trzeba też jeszcze powiedzieć, dlaczego te nadwykonania zostały wykonane. Ja państwu powiem jako lekarz ortopeda – pani doktor też jest lekarzem – że te nadwykonania my lekarze sami czasami generujemy. Jak państwo przyjdą do mnie do poradni ortopedycznej ze złamaną kością promieniową, to ja mogę zrobić 3 wizyty, a mogę też 15 wizyt zrobić, bo my lekarze też lubimy pieniążki, też mamy coś tam za uszami. Dlatego też pracujemy nad pewną deregulacją degresywną liczby porad. To wszystko teraz się dzieje. Zatem, jeśli chodzi o ten budżet na przyszły rok, trudno mi się wypowiedzieć, że on gwarantuje pełne finansowanie, ale robimy wszystko, żeby tak się stało.

Druga odpowiedź, znieczulenia okołoporodowe. Proszę państwa, państwu lekarzom nie muszę tego powiedzieć, ale państwu, którzy nie są lekarzami, powiem, że są dwa rodzaje znieczulenia – podpajęczynówkowe i oponowe. Szpitale niektóre wprowadziły takie oddziały, czyli inaczej, jest możliwość porodu naturalnego u pań, gdzie nie ma lekarza i są oddziały położniczo-ginekologiczne, gdzie jest lekarz. Większość nie miało tych lekarzy i panie były zmuszone do porodów naturalnych, co jest, nie ukrywam, samo w sobie dużym problemem. Niektóre panie ich sobie nie życzyły.

Niektóre oddziały szpitalne prowadziły lekarza anestezjologa całodobowo. To są koszty. Dzisiaj mówimy, ten lekarz, jeżeli jest całodobowo i dostarcza paniom znieczulenia podpajęczynówkowego, ma premię i rzeczywiście ta premia już wchodzi w życie. Czyli premiujemy znieczulenia. I to już jest wkomponowane w wydatki funduszu zdrowia.

Również robimy to. Jeżeli są 3 oddziały położnicze wokół siebie i każdy ma 50 porodów miesięcznie, to tego oddziału się nie utrzyma. Mówimy – dogadajcie się. Oczywiście nie mówimy o tych oddziałach, które są daleko, daleko od pań. Nie mówimy o odległości 50 km, bo pani w czasie porodu nie dojedzie. Tam musimy pomyśleć o ryczałcie stałym, a tam, gdzie są 3 oddziały, tak jak na Śląsku – Świętochłowice, Chorzów i Siemianowice – muszą się dogadać. Czyli te kroki są już robione.

Następny problem, który pan tu przedstawił, to są substancje czynne. Nie ma możliwości, żeby Fundusz finansował substancje czynne. Ten temat przekażę pani minister. To jest dziedzina nie samego Narodowego Funduszu Zdrowia. Takich wydatków Fundusz nie może ponieść.

Kwestia wyceny. Na bieżąco Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji to robi i codziennie wpływają dane do tej agencji. Prawie codziennie są analizowane.

Czy rzeczywiście jest to adekwatne do tej wyceny? Trudno powiedzieć. Jedne są przeszacowane, inne niedoszacowane. Ostatnia sytuacja, dość głośna medialnie, kwestia chirurgów, która była poruszana – 700 000 tys. zł poszło na większe wyceny. Rzeczywiście kilka tych wycen, głównie endoskopia, było obniżonych, więc tutaj musimy bardziej popracować nad przekazem medialnym ministerstwa, żeby tłumaczyć wszystkim, w jaki sposób to robimy. To już należy do pana dyrektora Daniela Rutkowskiego, dyrektora Agencji.

Problem 60 dni. Nie planujemy takiego finansowania. Na razie radzimy sobie tutaj sami. Nie mamy takich planów.

Jeżeli chodzi o kwestię składki zdrowotnej, pani minister nie planuje zmiany składki typu, jak tu pani poseł mówiła, danina czy inna forma. Pracujemy nad wysokością składki. Śładka w tej formule zostaje.

Jeszcze pielęgniarce. Jeżeli chodzi o kwestię wynagrodzeń pielęgniarek, to jest ona w Komisji. Jaka będzie decyzja Komisji, to trudno powiedzieć, więc jeszcze nie mamy założeń, jeżeli chodzi o kwestię pielęgniarek.

Ja jestem dyrektorem szpitala powiatowego, więc znam ten problem i niech pani mi wierzy, że dzisiaj ta konferencja dużo wniosła. Nie wiem, czy pan był dziś obecny w hotelu ARCHE. Muszę powiedzieć, że było 600 osób. To byli starostowie, prezydenci, dyrektorzy. Była mocna dyskusja. Przedstawiliśmy problem zmiany systemowej. Pierwszy raz w historii zmiany systemowej, konkretnie z finansowaniem, oddłużaniem, kontrolą oddłużania. To nie tak, jak kiedyś było, program naprawczy i był on na półce. Dzisiaj, owszem, dostaniesz pieniądze, oddłużymy cię, ale musisz mieć co roku efekt. Ten raport musi być zaakceptowany przez Ministerstwo Zdrowia, Agencję, radę miejską, przez starostę. Nie ma więc takiej sytuacji, żeby ktoś wziął pieniądze i nie dotrzymał... Jeśli nie dotrzyma słowa, to... I cała ta reforma jest dobrowolna. Ten, kto chce, to wchodzi. Pieniądze KPO czekają. Dziękuję państwu. Bardzo proszę pana dyrektora o dalszą wypowiedź.

Zastępca prezesa NFZ Marek Augustyn:

Pozwólcie państwo, jeszcze zanim pan dyrektor... Mam nadzieję, że państwo rozumiecie, że Narodowy Fundusz Zdrowia to nie jest instytucja polityczna, dlatego trudno nam jest odnosić się do pytań, które mają stricte polityczny charakter. W naszych działaniach kierujemy się metodyką tworzenia chociażby planu finansowego, ekspertyzami, przepisami, ustawą. Dlatego też to, o czym za chwileczkę pan dyrektor Jarnutowski powie, będzie miało ściśle merytoryczny charakter. My do konstruowania planu finansowego nie używamy szklanej kuli, ale właśnie wszystkich tych składników, które przed chwileczką wymieniliśmy. Panie dyrektorze, bardzo proszę.

Dyrektor departamentu Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, odnosząc się do wskaźników makroekonomicznych, które zostały zaprezentowane na str. 10 w przedłożonym projekcie planu finansowego, tak jak napisaliśmy w treści, te wskaźniki makroekonomiczne są otrzymane z Ministerstwa Finansów i są zgodne z przyjętymi w ramach założeń do projektu ustawy budżetowej na rok 2025. Narodowy Fundusz Zdrowia sam nie kreuje tych wskaźników. Nie mamy takich zdolności do obliczenia, oszacowania tych wskaźników. Bazujemy na informacjach, które otrzymujemy z Ministerstwa Finansów w tym zakresie.

Jeżeli chodzi o pytania pani poseł, dotyczące wysokości środków zagwarantowanych na odpis na Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wysokość tego odpisu wynosi do 0,04% należnych przychodów ze składek, przy czym wysokość tego odpisu w danym roku jest pomniejszana o wysokość środków niewykorzystanych przez ten fundusz 2 lata wstecz. To oznacza, że na rok 2025 środki na ten fundusz kompensacyjny są pomniejszone o środki niewydatkowane z tego funduszu w roku 2023.

Jeżeli chodzi o środki z Funduszu Solidarnościowego – 10 000 tys. zł, wysokość tych środków wynika z przepisów ustawy o Funduszu Solidarnościowym. Związana jest nie z wydawanymi zaświadczeniami o niezdolności do samodzielnego funkcjonowania, tylko z wysokością środków wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych tym osobom, które zostały objęte tą niezdolnością do samodzielnego funkcjonowania.

Jeżeli chodzi o środki zabezpieczone w planie finansowym na programy profilaktyczne, w ramach pozycji planu finansowego B2.10 – programy profilaktyczne finansowane ze środków własnych funduszu, finansowane są świadczenia gwarantowane ujęte w rozporządzeniu ministra zdrowia, w rozporządzeniu tzw. koszykowym. Dotyczy to programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, raka jelita grubego oraz programu badań prenatalnych dzieci. Te środki w tym planie finansowym rosną o 98 700 tys. zł w stosunku do planu finansowego na rok 2024, co odpowiada dynamice 23,9%.

Jeżeli chodzi o zmniejszenie środków w pozycji B2.20 – dofinansowanie programów polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 48d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, to dotyczy programu polityki zdrowotnej realizowanego przez samorządy, finansowanego ze środków z Funduszu Medycznego. Na podstawie umowy zawartej pomiędzy Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia a Ministrem Zdrowia, w latach 2023-2025 ze środków Funduszu Medycznego będzie dofinansowany program polityki zdrowotnej związany z diagnostyką osteoporozy. Wysokość środków, która jest ujęta w planie finansowym, odpowiada wysokości środków zawartych w tej umowie. To chyba wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Zamykam dyskusję i proponuję przyjęcie opinii Komisji w sprawie przedłożonego projektu w brzmieniu: „Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 11 lipca 2024 r. rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2024 dotyczący projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2025. Komisja Zdrowia, na podstawie art. 124 ust. 1-2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. przedstawiony we wniosku”.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tej opinii? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że Komisja pozytywnie zaopiniowała projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2025.

Przechodzimy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Zgodnie z art. 126 ust. 4 regulaminu Sejmu, marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu, skierował w dniu 26 czerwca 2023 r. sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2023 roku, druk nr 483, do Komisji do Spraw Kontroli Państwowej w celu zaopiniowania. Jednocześnie sprawozdanie to zostało skierowane do pozostałych komisji sejmowych, w celu rozpatrzenia w swoim zakresie działania i przedstawienia uwag i wniosków do Komisji do Spraw Kontroli Państwowej w terminie do dnia 12 lipca 2024 r. Komisja Zdrowia opiniuje dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej merytoryczną działalność Najwyższej Izby Kontroli w zakresie działania naszej Komisji, czyli przede wszystkim współpracy z Departamentem Zdrowia. Proszę panią p.o. wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, Marlenę Połetek-Fudalą, o zreferowanie sprawozdania z działalności NIK w 2023 r. w zakresie działania Komisji.

P.o. wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Marlena Połetek-Fudala:

Dzień dobry państwu. Marlena Połetek-Fudala. Ja pełnię w NIK obowiązki wicedyrektora w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Szanowna pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, w 2023 r. zadania kontrolne w zakresie objętym zainteresowaniem Wysokiej Komisji realizował zarówno Departament Zdrowia, jak i delegatury NIK. Szczegółowy opis działalności kontrolnej w zakresie zdrowia oraz jej rezultatów znajdują się w przekazanych państwu materiałach na str. 154-162 sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2023 roku.

Wybór tematów kontroli zaproponowanych przez Departament Zdrowia do planu pracy NIK na 2023 r. oraz podejmowanych w trybie kontroli doraźnej, każdorazowo poprzedzony był rzetelną analizą sytuacji w ochronie zdrowia. Projektowaniu kontroli każdorazowo towarzyszyła nie tylko chęć dokładnego zbadania sposobu planowania i wydatkowania środków publicznych przeznaczanych na potrzeby zdrowotne Polaków,

ale także, a może przede wszystkim, troska o polskiego pacjenta w świetle zidentyfikowanych problemów systemu ochrony zdrowia.

Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli Rzeczypospolitej powinno być jednym z najważniejszych priorytetów władz publicznych i w związku z tym należy też do priorytetów działalności kontrolnej Najwyższej Izby Kontroli.

Departament Zdrowia NIK w 2023 r. rozpoczął i realizował następujące kontrole: wykonanie budżetu państwa w 2022 r., przestrzeganie praw pacjenta, dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych, leczenie onkologiczne, nadzór nad dopuszczeniem i obrotem lekami bez recepty w świetle bezpieczeństwa pacjentów, system oceny inwestycji w ochronie zdrowia, przestrzeganie praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia, zapewnienie i wykorzystanie przez Ministra Zdrowia zasobów informacyjnych do oceny przebiegu epidemii COVID-19, realizacja programów zdrowia prokreacyjnego w latach 2021-2023.

W ramach wymienionych 9 tematów kontroli, badania realizowane bezpośrednio przez kontrolerów Departamentu Zdrowia objęły łącznie 27 jednostek. W 2023 r. zadania w zakresie prowadzenia i nadzorowania czynności kontrolnych wykonywało łącznie 26 kontrolerów, w tym troje członków kierownictwa Departamentu Zdrowia. W tym miejscu należy nadmienić, iż w ramach kontroli planowych, koordynowanych przez Departament Zdrowia, badania kontrolne prowadzili także kontrolerzy z delegatur, którzy skontrolowali łącznie 56 jednostek.

W 2023 r. kontynuowano i finalizowano także kontrole rozpoczęte w 2022 r. Były to między innymi: funkcjonowanie Agencji Badań Medycznych; wykorzystanie zasobów informacyjnych przez Głównego Inspektora Sanitarnego do oceny ryzyka sanitarnego w związku z epidemią COVID-19; realizacja „Narodowego programu szczepień przeciw COVID-19” przez Ministra Zdrowia; system oceny inwestycji w ochronie zdrowia w województwie mazowieckim oraz prawidłowość wykorzystania środków przekazanych z budżetu wojewody warmińsko-mazurskiego na zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 w zespole opieki zdrowotnej w Nidzicy.

Finansowe rezultaty kontroli ustanowione przez Departament Zdrowia za 2023 r. wyniosły łącznie 9 600 000 tys. zł, w tym kwoty wydatkowane z naruszeniem zasad należytego zarządzania finansami wyniosły 8 400 000 tys. zł, co było efektem realizacji kontroli pod nazwą «Realizacja „Narodowego programu szczepień przeciw COVID-19” przez Ministra Zdrowia».

W 2023 r. Departament Zdrowia prowadził prace analityczne ukierunkowane na zaplanowanie kontroli w zakresie tematów, takich jak: funkcjonowanie szpitali wojewódzkich; opieka paliatywna i hospicyjna finansowana ze środków publicznych; realizacja zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia; ambulatoryjna opieka specjalistyczna dla dzieci finansowana ze środków publicznych; które są lub będą prowadzone. Na koniec chciałabym nadmienić, iż w najbliższym czasie planujemy przekazać do Sejmu informacje o wynikach kontroli zrealizowanych w 2023 r. To w naszej ocenie będzie bardzo interesujący materiał, który odpowie na pytanie, jaki jest stan systemu ochrony zdrowia w zakresie badanych obszarów kontrolnych. Dziękuję bardzo za uwagę i w razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości jestem do państwa dyspozycji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję i pozwolę sobie na początek na zadanie trzech pytań. Pytanie pierwsze. Czy w ocenie NIK-u nieprawidłowościom skutkującym zmarnotrawieniem środków publicznych, wobec utylizacji około 15 mln dawek szczepionki przeciw COVID-19, wartych szacunkowo 900 000 tys. zł, dałoby się zapobiec przy środkach prawnych i technicznych oraz zasobach osobowych, jakimi dysponowało ówczesne Ministerstwo Zdrowia?

Pytanie drugie. Czy udało się ustalić Najwyższej Izbie Kontroli, z jakiego powodu minister zdrowia zaniechał procedury naboru głównego inspektora sanitarnego w okresie pandemii COVID-19?

I pytanie trzecie. Jak Najwyższa Izba Kontroli ocenia wpływ pozostałej aktywności zawodowej prezesa Agencji Badań Medycznych – przypomnę, że pan prezes miał zgodę

ministra zdrowia na dodatkowe zatrudnienie w 10 innych podmiotach, w tym w radach spółek Skarbu Państwa niezwiązanych z systemem ochrony zdrowia – na jakość codziennego funkcjonowania Agencji? Bardzo dziękuję.

Czy są inne pytania? Nie widzę zgłoszeń. To od razu pozwolę sobie oddać głos.

P.o. wicedyrektor departamentu NIK Marlena Połetek-Fudala:

Jeżeli chodzi o pierwsze pytanie, dotyczące zmarnotrawienia środków publicznych oraz kwestii, czy można było tego uniknąć w zasobach MZ, to tak jak tutaj wspomnieliśmy, co macie państwo w przekazanym materiale, część niepotrzebnego zakontraktowania szczepionek była poprzedzona pewnymi analizami, które nie do końca były brane pod uwagę. Minister zdrowia zakontraktował kolejne dawki, pomimo tego, że umowy obejmowały już liczbę szczepionek, która pozwoliła na kilkukrotne zaszczepienia społeczeństwa.

Jeżeli chodzi o pytanie nr 2, czy udało się ustalić procedury naboru na głównego inspektora sanitarnego i kwestię opóźnień, to nie było to przedmiotem kontroli Najwyższej Izby Kontroli, z uwagi na to, że przeprowadzane były czynności w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, które tylko wykazały brak podjęcia działań ze strony ministra zdrowia i przez ponad 2 lata, od momentu rezygnacji poprzedniego głównego inspektora sanitarnego, nie był ogłaszany konkurs, a jego zadania wykonywała w jego zastępstwie osoba, która była zastępcą głównego inspektora sanitarnego.

Jeżeli chodzi o pytanie nr 3, dotyczące prezesa Agencji Badań Medycznych, to kontrola ta była już przedmiotem rozważań na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Chciałabym tylko przypomnieć, że Najwyższa Izba Kontroli ustaliła wtedy tylko, że były zgody wyrażone przez ministra zdrowia, natomiast z uwagi na to, że działalność pozostałych podmiotów, w przypadku których była wyrażona zgoda na wykonywanie zadań czy pełnienie funkcji, nie była objęta przedmiotem kontroli, nie było jednoznacznych wyników, jak wpływała na jakość funkcjonowania. Poza tym nadzór nad Agencją Badań Medycznych należy do Ministra Zdrowia, w związku z czym on miał prawo podjąć ewentualne czynności kontrolne, czy wyrażenie zgody na zasiadanie lub pełnienie tych funkcji mogło odbywać się kosztem jakości w zarządzaniu Agencją Badań Medycznych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Zamykam dyskusję. Proponuję, aby Komisja przedstawiła Komisji do Spraw Kontroli Państwowej opinię, że nie wnosi uwag ani wniosków do sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2023 r. w zakresie działania Komisji Zdrowia.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu opinii dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej w zaproponowanym brzmieniu? Wobec braku sprzeciwu stwierdzam przyjęcie opinii Komisji bez uwag i wniosków o sprawozdaniu z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2023 r. Bardzo dziękuję. Przejdziemy teraz do trzeciego punktu.

Przechodzimy do realizacji trzeciego punktu porządku dziennego. Zgodnie z dyspozycją marszałka Sejmu, komisje sejmowe mają opracować plany pracy obejmujące okres od 1 lipca do 31 grudnia 2024 r. W związku z tym, że prezydium Komisji przygotowało projekt planu pracy, posłowie Komisji Zdrowia otrzymali projekt planu pracy. Dostępny jest on w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach. Został przekazany na maile posłów i jest dostępny w wersji papierowej.

Poza tematami ujętymi w tej chwili w planie pracy, Komisja oczywiście będzie rozpatrywać skierowane na bieżąco przez marszałka Sejmu projekty ustaw i uchwał. Czy są uwagi do przedstawionego państwu projektu planu pracy Komisji? Bardzo proszę.

Posel Iwona Karolewska (KO):

Pani przewodnicząca, ja wiem, że przesłałam troszeczkę po terminie, ale już nie ma szans dołączenia dodatkowych punktów do tego programu. Ja bardzo prosiłam o dołączenie tam punktu dotyczącego chorób płuc jako problemu zdrowia publicznego, ponieważ choroby płuc są jedną z najczęstszych przyczyn zgonów, a cały czas nie ma wieloletniego programu dotyczącego chorób płuc. Czy moglibyśmy też nad tym popracować? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy pan poseł też chciałby zadać pytanie?

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Ja również, pani przewodnicząca, bo znając pani dobroć serca, myślę, że popatrzy pani z wyrozumiałością na posła, który nie zna jeszcze procedur i jest niedoświadczony w tych zawiłych meandrach sejmowych, i też po terminie. Mam nadzieję, że pani przewodnicząca, tak jak mówię, z dobroci serca i wyrozumiałości, przyjmie, czy przyjmiemy, jeszcze jeden punkt do planu pracy. Chodzi mi o informację ministra zdrowia na temat prac związanych ze wznowieniem funkcjonowania medycyny pracy.

Pani minister Leszczyna ogłosiła już bardzo pozytywny pomysł, który spotkał się z bardzo dużym zainteresowaniem, że do badań profilaktycznych związanych z medycyną pracy zostanie włożony cały pakiet badań onkologicznych, kardiologicznych. Myślę więc, że jeżeliby udało się w październiku o tym porozmawiać i uzyskać informację o tym świetnym pomysle i świetnym projekcie, to dobrze by było, gdybyśmy nie musieli robić w ramach art. 152 odrębnego posiedzenia Komisji. Bardzo o to proszę. Dziękuję.

Poseł Marek Hok (KO):

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o kwestię planu pracy na drugie półrocze, zostało ono przyjęte przez prezydium i dzisiaj nie możemy już tego zmienić, ale obiecuję państwu, że te propozycje, o których mówicie, są świetnymi tematami dla prac podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Jeżeli chodzi o choroby płuc, na pewno tam to by się znalazło. Jak również temat, o którym pan poseł był uprzejmy powiedzieć, medycyna pracy, o której od wielu, nastu miesięcy mówimy o konieczności zintensyfikowania pracy, również miałby swoje świetne miejsce w podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Myślę, że w tamtym projekcie planu pracy na drugie półrocze one na pewno by się znalazły i o to będziemy apelowali do przewodniczących i członków tej podkomisji. Taka jest moja propozycja. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący... Chwilę, bo jesteśmy w punkcie dotyczącym planu pracy Komisji Zdrowia, więc nie wiem za bardzo, czy strona społeczna w tym punkcie... No nie wydaje mi się. To jest plan pracy posłów i posłanek oczywiście. Panie pośle, proszę.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Ja tylko dopytam, pani przewodnicząca, przepraszam, bo mamy w październiku rozpatrzenie informacji na temat wykorzystania sztucznej inteligencji w systemie ochrony zdrowia. To taka inicjatywa naszej podkomisji i Komisji. Ja rozumiem, że to jest wspólne posiedzenie z Komisją Cyfryzacji, Innowacyjności i Nowoczesnych Technologii. OK. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak jest. Poszło pismo. I też kwestia e-porad. Tak, będziemy to robić wspólnie.

Szanowni państwo, dostaliśmy bardzo dużo zgłoszeń tematów do prac Komisji, co nas bardzo cieszy. Pan poseł Pietrykowski wygrał wyścig. Od pana posła dostaliśmy chyba 480 tematów... Nie, żartuję, ale faktycznie były 22. Było ich bardzo dużo i wystarczyłoby nam spokojnie na cały semestr. Jednak w związku z tym, że było ich aż tak dużo, jako prezydium podjęliśmy decyzję, że nie jesteśmy w stanie uwzględnić wszystkich zgłoszonych przez państwa propozycji. Staraliśmy się zoptymalizować prace Komisji.

Wiemy też – tak jak powiedziałam – że będą do nas napływały projekty ustaw bieżących, więc na pewno nie damy rady ze wszystkiego się wywiązać. Natomiast chciałabym podkreślić głos pana przewodniczącego Hoka o pracach w podkomisjach. Te podkomisje są bardzo ważne. Na posiedzeniach podkomisji można długo, w sposób bardzo merytoryczny, dyskutować na ważne tematy, dużo lepiej – wiem to z doświadczenia – niż na posiedzeniu Komisji, bo tam spotykają się osoby zainteresowane stricte danym tematem. Zatem jako prezydium Komisji bardzo wiele z tych tematów, które państwo przesłali, już przekazaliśmy do prac podkomisji. Przewodniczący podkomisji mają te tematy i jeśli państwo mają jeszcze jakieś dodatkowe, to również zachęcam do prac w podkomisjach, bo często jest to dużo bardziej efektywna praca niż w ramach Komisji.

Mam nadzieję, że odpowiedziałam na wszystkie pytania. W związku z tym pytanie, czy jest ktoś przeciwny przyjęciu planu pracy na najbliższe półrocze. Jeśli nie, to stwierdzam, że Komisja przyjęła plan pracy na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2024 r. Bardzo dziękuję.

Przejdziemy teraz do punktu ostatniego. Prezydium Komisji postanowiło, że wszystkie podkomisje będą dziewięcioosobowe i zostaną powołane według ustalonych przez prezydium Komisji parytetów. W dwóch podkomisjach został wakat Lewicy. Klub Lewicy wyraził zgodę na uzupełnienie tych wakatów o posłów spoza swojego klubu. Proponuję więc uzupełnienie składów podkomisji.

Podkomisja stała do spraw onkologii – uzupełnienie o panią poseł Katarzynę Stachowicz. Mamy zgodę klubu Lewicy i pani poseł oczywiście też.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego – pani poseł Jolanta Zięba-Gzik. Również mamy zgodę klubu Lewicy.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego – pan poseł Adrian Witczak. Jest oczywiście jego zgoda.

I zostaje nam wakat w podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia. To może zwróć się do pani poseł Sójki, bo to jest podkomisja, której przewodniczy pani poseł Szczurek-Żelazko i tam na razie wakat też nie jest uzupełniony.

Czy jest sprzeciw wobec uzupełnienia składów podkomisji? Bardzo dziękuję. Rozumiem, że nie muszę tego poddawać pod głosowanie. Stwierdzam więc, że Komisja dokonała zmian osobowych w składach podkomisji stałych. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji. Protokół posiedzenia z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu jest do wglądu w sekretariacie Komisji w Kancelarii Sejmu. Dziękuję bardzo.