

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 81)

z dnia 5 lipca 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 81)

5 lipca 2017 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji oraz **Beaty Małeckiej-Libery (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie uchwały Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (druk nr 1675),
- zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok,
- zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Zbigniew Król** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Andrzej Jacyna** p.o. prezesa i **Maciej Miłkowski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikami, **Anna Cieślik** dyrektor Departamentu Oceny Dokumentacji Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych ze współpracownikiem, **Bartosz Jakubowski** główny specjalista w Departamencie Legislacyjnym Ministerstwa Sprawiedliwości, **Paweł Korzeniowski** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Paulina Sosin-Ziarkiewicz** dyrektor Departamentu Prawnego Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Stanisław Czuczwar** wiceprezes Polskiej Akademii Nauk, **Bogusław Habrat** kierownik Zakładu Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Instytutu Psychiatrii i Neurologii, **Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat** zastępca dyrektora do spraw klinicznych Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” ze współpracownikiem, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia ze współpracownikiem, **Zofia Małas** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Andrzej Mądrala** wiceprezydent Pracodawców RP ze współpracownikiem, **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, **Maciej Piróg** doradca Konfederacji Lewiatan, **Wojciech Powroźnik** prawnik w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych, **Zdzisław Sabiło** prezes i **Grzegorz Rychwalski** wiceprezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego oraz **Jędrzej Sadowski** pełnomocnik Koalicji Medycznej Marihuany.

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

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

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Stwierdzam kworum.

Proszę zająć miejsca.

Stwierdzam przyjęcie protokołów z posiedzeń Komisji od marca 2017 r. do końca kwietnia 2017 r. (posiedzenia Komisji od nr 66 do 73) wobec niewniesienia do nich zastrzeżeń.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie uchwały Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (druk nr 1675). Punkt drugi – zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok i punkt trzeci – zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 rok.

Czy są uwagi do porządku dziennego?

Nie widzę zgłoszeń, porządek dzienny uznaję za przyjęty.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego.

W dniu 29 czerwca 2017 r. Senat przyjął uchwałę w sprawie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (druk nr 1675). Senat zaproponował w swojej uchwale jedną poprawkę. Marszałek Sejmu skierował uchwałę do Komisji Zdrowia w celu zaopiniowania poprawki Senatu.

Proponuję, aby rozpatrzyć ją w następującej kolejności wystąpień – senator Józef Łyczak, potem rząd, Biuro Legislacyjne, posłowie – i decyzja.

Panie senatorze, czy jest pan na sali?

Po raz kolejny powtarza się sytuacja, że nie ma przedstawiciela Senatu w czasie opiniowania poprawki Senatu.

Pani poseł... proszę sprawdzić, co jest z senatorem.

Otrzymałem informację, że przedstawiciela Senatu nie będzie. W związku z tym wystąpimy z pismem do marszałka Senatu z prośbą o zmobilizowanie senatorów do wypełniania obowiązków.

Rząd odnośnie do poprawki Senatu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniew Król:

Szanowni państwo, nie wnosimy uwag – aprobujemy tę ustawę...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne?

Legislator w Biurze Legislacyjnym Kancelarii Sejmu Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, Biuro nie ma do poprawki uwag natury legislacyjnej, jest to poprawka merytoryczna.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie odnośnie do poprawki?

Poseł Liroy – uwagi.

Poseł Piotr Liroy-Marzec (niez.) – spoza składu Komisji:

Uważam, że poprawka... jedyna uwaga, jaką mam, proszę państwa, jest taka.

Chciałbym zadać pytanie, czy ten przepis tak samo stosuje się w przypadku leków na bazie opioidów. I też, jeżeli chodzi o zwierzęta (czy wtedy niewystawiane są recepty), bo właściciele zwierząt wyciągają w ten sposób morfinę.

Chciałbym wiedzieć, czy to tak samo jest stosowane, bo wypadaloby wszystkich traktować tak samo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, niestety, nie uzyska pan odpowiedzi na to pytanie, dlatego, że przedstawiciel Senatu, który powinien nam referować tę poprawkę, po prostu, nie przyszedł na posiedzenie Komisji – i to jest trzeci raz z rzędu.

Poinformowałem przed chwilą posłów, że będę występować do marszałka Senatu w tej sprawie.

Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie przewodniczący, właśnie uzyskałam informację od pana senatora, że – niestety – jest chory, jest to więc sytuacja losowa. Nie było takiej możliwości, żeby dać zastępstwo.

Proszę więc wziąć to pod uwagę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dobrze, dziękuję.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos?

Bardzo proszę.

Proszę też się przedstawić i powiedzieć, kogo pan reprezentuje.

Pełnomocnik Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:

Jędrzej Sadowski, Koalicja Medycznej Marihuany.

Mam prośbę do Biura Legislacyjnego o sprostowanie. Moim zdaniem, ta poprawka wprowadza treści, które już są w ustawie – Prawo farmaceutyczne.

Chodzi o następującą rzecz. Poprawka w brzmieniu przyjętym przez Sejm odsyła do odpowiedniego stosowania art. 23 prawa farmaceutycznego, który mówi między innymi o tym, że pozwolenie określa kategorie dostępności. Z kolei art. 23a wskazuje, że kategorię dostępności Rpw stosujemy do produktów leczniczych, które zawierają środki odurzające.

Ja nie widzę uzasadnienia legislacyjnego wprowadzania takiego zapisu, to jest po prostu nadregulacja.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne... ale to nie jest uwaga do tej poprawki.

Pełnomocnik KMM Jędrzej Sadowski:

Jest, bo ta poprawka wprowadza elementy, które już są w ustawie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne?

Legislator Robert Durlik:

Podtrzymujemy tezę, że jest to problem merytoryczny. Ewentualnie przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia mogą wypowiedzieć się w sposób dowodny...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Niech pan poczeka, panie mecenasie – proszę o ciszę na sali, słyszalność w tej sali jest słaba. Proszę o ciszę.

Legislator w Biurze Legislacyjnym Kancelarii Sejmu Robert Durlik:

Odnosnie do kwestii, czy samo przez się można tu domniemywać kategorii dostępności, nie chcemy się wypowiadać jednoznacznie, natomiast, oczywiście, jest to pewna tendencja, która też zaistniała przy okazji procedowanej ostatnio ustawy dotyczącej hormonalnych leków antykoncepcyjnych. Tam również zadekretowaliśmy ustawowo kategorię dostępności. Jest to podobna norma, bo niejako powtarzamy czy doprecyzowujemy w ustawie, że dany środek będzie mieć kategorię dostępności (tu akurat Rpw) a nie kategorię z punktu drugiego.

Natomiast, jest coś na rzeczy w tym, co mówi pan Sadowski.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z państwa posłów chce jeszcze zabrać głos?

Poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja bym bardzo prosił w sytuacji tej dyskusji o doprecyzowanie stanowiska przez ministerstwo, bo zależy nam na tym, panie ministrze, aby prawo było maksymalnie precyzyjne i jasne.

A przy okazji, rozumiem, że ta poprawka niczego nie przewraca ani nie komplikuje. Jest to raczej dyskusja na temat legislacji i poprawności legislacyjnej.

W związku z tym, prosiłbym o państwa stanowisko, bo jest tutaj pewien dysonans.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Rząd...

Niech pan zaczeka, panie ministrze – bardzo proszę o zaprzestanie rozmów na sali. Końcówka stołu, pani poseł, do pani mówię. Poproszę o ciszę, bo teraz będzie mówić rząd. Proszę, rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, nasze stanowisko jest takie, aby tę poprawkę przyjąć.

Natomiast, odnośnie do kwestii formalnoprawnych, prosiłbym o oddanie głosu pani dyrektor z Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Oceny Dokumentacji Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Anna Cieślik:

Dzień dobry, Anna Cieślik.

Kategorie dostępności...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę mówić bliżej mikrofonu, bo nie słyszymy.

Dyrektor departamentu URPLW MiPB Anna Cieślik:

Kategorie dostępności produktów leczniczych zdefiniowane w ustawie – Prawo farmaceutyczne odnoszą się do pozwoleń na dopuszczenie do obrotu dla produktów leczniczych gotowych. Natomiast, tutaj tworzymy *lex specialis* dla produktu leczniczego, który jako produkt recepturowy (to jest lek recepturowy) z założenia nie ma kategorii dostępności.

Zatem, właśnie tą poprawką doprecyzowujemy, że to ma być dokładnie ta kategoria dostępności.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś z państwa posłów?

Pani premier Kopacz, bardzo proszę.

Poseł Ewa Kopacz (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Ja mam pytanie.

Po pierwsze, dlaczego znowu psujemy dobre praktyki i wpisujemy do ustawy kategorię leku, niezależnie od tego, czy jest on gotowy czy recepturowy i do tej pory regulowane to było (oczywiście, poza jednym wyjątkiem – tabletki „dzień po”) w rozporządzeniach ministra? Tą poprawką będziemy to wprowadzać do aktu głównego.

Druga sprawa. Czy weterynarze mają w tej chwili możliwość wypisywania leków z morfiną? Czy dzisiaj nie ograniczamy lekarzom weterynarii możliwości wypisywania tych leków, które zawierają marihuanę tylko dlatego, że mamy jakieś fobie dotyczące tego, że większość lekarzy będzie nadużywać tej formy wypisywania leków?

I trzecie pytanie, ostatnie. Czy to będą takie same formularze, jakimi dysponują lekarze, czyli odpowiednio oznakowane recepty, na których będą przepisywane te robione leki recepturowe? Czy to będzie zupełnie inna forma recepty, oznaczona innym kolorem, czy też ta, na której teraz lekarze wypisują środki odurzające?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę rząd o odpowiedzenie na pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Środek farmaceutyczny jest rejestrowany na podstawie dwóch ustaw. Pierwsza, to prawo farmaceutyczne a druga – o przeciwdziałaniu narkomanii...

Posel Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, przepraszam, musi pan mówić bliżej mikrofonu, dlatego, że nie uda się z tego zrobić stenogramu, jak widzę po reakcji ze strony sekretariatu Komisji. Musi pan mówić bliżej mikrofonu.

To też jest specyfika tej sali, że jest słaba słyszalność.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Powtórzę więc tylko, że dwie ustawy regulują wprowadzenie tego środka farmaceutycznego i oddam głos pani dyrektor z Departamentu Prawnego Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego.

Dyrektor Departamentu Prawnego Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego Paulina Sosin-Ziarkiewicz:

Paulina Sosin-Ziarkiewicz, dyrektor Departamentu Prawnego, Główny Inspektorat Farmaceutyczny.

Generalnie mamy do czynienia z nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i w tej ustawie nie są regulowane kategorie dostępności. W związku z tym, tworzymy *lex specialis* wyłącznie dla tego produktu, wyrobu, który będzie zawierać w sobie tak zwaną leczniczą marihuanę.

A w związku z tym, że – tak naprawdę – nie do końca ktokolwiek jest w stanie określić, co to jest (czy to jest wyrób, suplement, bo produkt leczniczy to na pewno nie jest, co wcześniej było już dyskutowane i wielokrotnie podnoszone na posiedzeniach Komisji Zdrowia), zasadne wydaje się, żeby w tej ustawie odesłać do kategoryzacji, która jest zawarta w innej ustawie, czyli ustawie – Prawo farmaceutyczne.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani premier, czy pani uzyskała odpowiedź?

Posel Ewa Kopacz (PO):

Nie uzyskałam, ale też nie mam nadziei, że uzyskam.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do opiniowania poprawki.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem tej poprawki?

Jeszcze moment, bo liczymy ręcznie, trzymajcie państwo ręce w górze.

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

13 – za (głosowaliśmy, oczywiście, w trybie opinii pozytywnej), 8 – przeciw, 2 – wstrzymujące się. Jest pozytywna opinia Komisji Zdrowia do tej poprawki.

Przechodzimy do drugiego punktu porządku obrad...

Sprawozdawcą zostaje... kto był sprawozdawcą Komisji? Czy pan poseł Raczak zgadza się na bycie sprawozdawcą?

Sprzeciwu nie słyszę, propozycja została przyjęta.

Przystępujemy do rozpatrzenia drugiego punktu porządku dziennego. Proszę o przedstawienie wniosku dotyczącego zmian w planie finansowym NFZ na rok 2017. Minister zdrowia czy NFZ? Kto mówi, kto zabiera głos?

P.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna:

W imieniu Narodowego Funduszu Zdrowia, dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Dariusz Jarnutowski...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Momencik, bo nic nie słycać.

Proszę państwa... poseł Liroy i cały czas rozmawia pani przewodnicząca Ochman z panem prezesem Mądralą – widzę, że cały czas gadacie.

Bardzo proszę, NFZ.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się do Wysokiej Komisji z uprzejmą prośbą o zaopiniowanie przedłożonego projektu zmiany planu finansowego NFZ na 2017 r.

Podstawą prawną sporządzenia planu finansowego NFZ na 2017 r. jest art. 124 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zgodnie z którym, prezes NFZ może dokonać zmiany planu finansowego w przypadku zaistnienia sytuacji, której nie można było przewidzieć w chwili zatwierdzenia planu. Zmiana planu następuje w trybie określonym dla zatwierdzenia planu.

Przedmiotem zmiany planu finansowego NFZ na rok 2017 jest: punkt pierwszy – zwiększenie składki należnej brutto, równej przypisowi składki, o kwotę 965 847 tys. zł – do kwoty 74 746 029 tys. zł, punkt drugi – zwiększenie kosztów poboru i ewidencjonowania składek o kwotę 1932 tys. zł – do kwoty 145 768 tys. zł; zwiększenie odpisu na taryfikację świadczeń o kwotę...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam, panie dyrektorze.

Rajmund Miller...

Proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Dziękuję.

Zwiększenie odpisu na taryfikację świadczeń o kwotę 18 036 tys. zł – do kwoty 43 848 tys. zł oraz zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej o kwotę 945 879 tys. zł – do kwoty 74 145 660 tys. zł, w tym, w oddziałach wojewódzkich NFZ o kwotę 1 435 197 tys. zł – do kwoty 73 550 568 tys. zł.

W zakresie zwiększenia planowanych przychodów ze składki należnej brutto w roku planowania, przewiduje się zwiększenie składki należnej brutto przekazywanej za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o kwotę 1 029 197 tys. zł oraz zmniejszenie planowanych przychodów ze składki należnej brutto w roku planowania, przekazywanej za pośrednictwem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, o kwotę 63 349 tys. zł.

Przesłanką zmiany planowanych przychodów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne w roku 2017 jest aktualizacja prognozy przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, sporządzona przez NFZ na podstawie danych statystycznych o liczbie osób płacących składki i przypisie składki na ubezpieczenie zdrowotne faktycznie zrealizowane w roku 2016 oraz na podstawie wskaźników makroekonomicznych przekazanych na etapie tworzenia planu finansowego na rok 2018 przez Ministra Finansów oraz Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Zwiększenie w zakresie poboru i ewidencjonowania składek, zarówno w odniesieniu do ZUS, jak i KRUS, jest pochodną art. 88 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zgodnie z którym koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne, uzyskiwane za pośrednictwem ZUS oraz KRUS, wynoszą 0,2% tej części kwoty składek przekazanych do NFZ, która została zidentyfikowana, przypisana do konkretnego ubezpieczonego, również w zakresie wysokości wpłat.

Zwiększenie planowanego odpisu na taryfikację świadczeń, o którym mowa w art. 31t ust. 5 i 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, jest pochodną art. 11 ustawy z 25 maja 2017 r. zmieniającej ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej, stanowiącego, iż w roku 2017 odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, będzie wynosić 0,06% planowanych należnych przychodów ze składek na ten rok obrotowy, określonych w planie finansowym NFZ.

Jeśli chodzi o zwiększenie planowanych nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej łącznie o 945 879 tys. zł, w tym, w oddziałach wojewódzkich o 1 435 197 tys. zł, to podział środków pomiędzy oddziały wojewódzkie został dokonany zgodnie z obowiązującymi zasadami.

zującym algorytmem podziału środków, z uwagi na brzmienie art. 124 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Rozdysponowania dodatkowych środków pomiędzy poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej dokonali dyrektorzy oddziałów wojewódzkich. Uwzględnili oni konieczność uzupełnienia puli środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń, które będą udzielane w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, na finansowanie świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców wyłonionych w wyniku przeprowadzonych przez oddziały wojewódzkie NFZ postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz uzupełnienie puli środków przeznaczonych na sfinansowanie planowanej waloryzacji wyceny świadczeń opieki zdrowotnej, jak i na finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w ramach całkowitego budżetu na refundację.

Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Otwieram dyskusję.

Kto z pań i panów posłów chce zabrać głos odnośnie do zmian na rok 2017? Przypominam, że to nie jest rok 2018.

Bardzo proszę, poseł Rajmund Miller.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie prezesie, mam pytanie, ponieważ ja od razu patrzyłem na plan na rok 2018, gdzie wszędzie jest zmniejszenie, w związku z algorytmem, w zakresie świadczeń dla poszczególnych oddziałów Funduszu, a w tym roku, zgodnie z ustawą, są przewidziane środki na podwyżki dla pielęgniarek.

Jak wygląda sprawa zapewnienia środków? Jaki będzie w skali krajowej koszt podwyżek pensji dla pielęgniarek i czy państwo to uwzględnili?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, NFZ.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Chwileczkę, panie przewodniczący.

Oczywiście, środki na przekazanie pielęgniarcom należnych świadczeń za świadczenia opieki zdrowotnej udzielane na podstawie przepisów ogólnych warunków umów, są uwzględnione w planie finansowym. Zgodnie z przepisami ogólnych warunków umów, w okresie od 1 stycznia 2017 r. do sierpnia, te środki wynoszą 800 zł na jeden etat przeliczeniowy. Natomiast, od 1 września te środki będą wynosić 1200 zł na jeden etat przeliczeniowy. Jeżeli zaś chodzi o kwotę przeznaczoną na podwyżki dla pielęgniarek (chwileczkę...) jest to kwota ponad 2 400 000 tys. zł.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Gdzie jest zapisana?

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

W poszczególnych pozycjach planu finansowego, z uwagi na to, że są to świadczenia udzielane w poszczególnych rodzajach świadczeń.

Konstrukcja przepisów ogólnych warunków umów jest taka, że o tę kwotę zwiększa się umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i te kwoty znajdują się w umowach. W planie finansowym jest to w poszczególnych pozycjach, w podstawowej opiece zdrowotnej, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i leczeniu szpitalnym.

Te środki nie są wyodrębnione we wzorze planu finansowego.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Chciałbym dopytać, panie prezesie, bo nie bardzo rozumiem.

Państwo to jakby ukrywają w tym bilansie a z tego logicznie wynika, odnośnie do przepisów, które mówią o konieczności podniesienia środków na wynagrodzenia dla pielęgniarek, że to odbędzie się kosztem świadczeń medycznych.

Czy tak? Proszę powiedzieć, czy dobrze rozumiem, czy nie?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę o ciszę na Sali, teraz NFZ.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Metodologia nie zmieniła się od dwóch lat, ona zawsze jest taka sama. To wynika z przepisów...

Poseł Rajmund Miller (PO):

Ja to rozumiem.

Proszę tylko odpowiedzieć na pytanie: czy w związku z tym, jeżeli zostaną podniesione wynagrodzenia dla pielęgniarek, liczba środków na świadczenia dla pacjentów zmniejszy się o tę kwotę, o którą podniesiemy zarobki pielęgniarkom?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Z przepisów wynika, że to są dodatkowe świadczenia pielęgniarek i położnych. Tak jest sformułowane w przepisach, które już dość dawno zostały uchwalone.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To ja doprecyzuję pytanie.

Jakie są koszty dla systemu wprowadzenia kolejnego etapu podwyżek dla pielęgniarek i czy to zawiera się w tej sumie?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Rocznie ta pozycja wzrasta o około 1 100 000 tys. zł.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Mówimy o podwyżce 400 zł dla wszystkich pielęgniarek – 1 100 000 tys. zł.

Pani poseł, bardzo proszę.

Poseł Anna Czech (PiS):

W takim razie, chciałabym zapytać pana prezesa, jakie były koszty, gdy była wprowadzona pierwsza podwyżka dla pielęgniarek. Gdzie były te pieniądze? Z jakiego źródła było to finansowane.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

W tej sprawie nic się nie zmieniło od 2015 r., czyli, jest to realizacja w ramach funduszy posiadanych przez NFZ.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Zembala.

Poseł Marian Zembala (PO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, po pierwsze, w tym gronie chciałbym podkreślić zadowolenie, że nie likwiduje się Funduszu. To chciałbym powiedzieć bardzo jednoznacznie, ponieważ nie ma lepszej grupy ekspertów w tym kraju (czy to komuś się podoba, czy nie) niż w Funduszu. Niezależnie od tego, że trzeba wiele rzeczy poprawić, co jest naturalne, wyrażam radość i zadowolenie, że z tego nie najsmądniejszego pomysłu zrezygnowaliśmy. Za to, dziękuję.

Druga uwaga. Przypomnę, że w roku 2015 konieczny, moim zdaniem, wzrost płac pielęgniarek (bo we wszystkich szpitalach mamy jeszcze niedobór pielęgniarek) odbył się ze wzrostu środków Funduszu wynikającego z większego spływu składki. I tu dziękuję za pozytywną decyzję pani premier Kopacz, a także obecnym władzom, że jest wola kontynuacji podwyżki 4x400 zł. To są konkretne dowody na to, że ten proces zadziałał.

Na co chciałbym zwrócić uwagę? Mówimy o roku 2017. Bardzo trudne – i dla państwa, i dla nas – jest wejście ryczału przesuwane na październik. W części to rozumiemy, w części trudniej... zwracam jednak uwagę na jeden problem, który da się odczuć mocniej niż w ubiegłym roku. Otóż, ryczałt sprawia, że my, dyrektorzy szpitali, dysponujemy nim według własnego planu (to rozumiemy), ale mamy też ścisłą informację, że nie będzie płacone za nadwykonania w zakresie konsultacji specjalistycznych. To oznacza

(wszyscy miejmy tego świadomość), że w tym roku przesuwają się terminy porad specjalistycznych. Patrzymy na to spokojnie, ale one się przesuwają.

W związku z tym, mam konkretną propozycję dla Funduszu, w przypadku którego (jeszcze raz powtarzam – cieszę się, że jest i będzie)... mianowicie, wykorzystajmy telekonsultacje, które mają aspekt prawno-medyczny, ażeby znaczną część chorych w ten sposób włączyć do systemu konsultacji.

Co dzisiaj przeszkadza w konkursach, które państwo ogłosili? Forma tego konkursu. Ona jest tak skonstruowana, że nie ma chętnych. Proponuję wrócić do tego wspólnie ze środowiskiem, panowie prezesi, bo tę wolę współpracy widać, żebyśmy mogli dotrzeć także do wąskich środowisk wiejskich. Wystarczy, że kontestuje jeden lekarz rodzinny i blokuje problem. Środowisko akademickie specjalistyczne jest tym zainteresowane. Wykorzystajmy tę szansę, która pojawia się także w tym roku – na to też chcę zwrócić uwagę omawiając budżet.

Rozumiem, że 74 145 000 tys. zł w tym roku to jest pewien wzrost. Przypomnę, że w 2015 r. mieliśmy chyba 73 500 000 tys. zł – prawie miliard złotych poszło dla lekarzy rodzinnych i niecały miliard zł na pierwszą transzę dla pielęgniarek.

Jeszcze raz, dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś jeszcze?

Poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, skoro już jesteśmy w atmosferze podziękowań, chciałbym również dołączyć do podziękowań. Chciałbym jednak podziękować panu posłowi Millerowi i panu przewodniczącemu Arłukowiczowi za to pytanie, ponieważ rzeczywiście – tak jak panowie pytali – wprowadzając te podwyżki jesienią 2015 r. nie wyodrębniono dodatkowych pieniędzy z budżetu, tylko to wszystko odbywało się w ramach budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Na szczęście, co roku mamy wzrost o kilka miliardów. Zatem, to rzeczywiście jest w ramach tych pieniędzy.

I chciałbym postawić wniosek o pozytywne zaopiniowanie zmiany planu finansowego NFZ.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Czy jest wniosek przeciwny?

Głosujemy nad wnioskiem posła Latosa.

Kto jest za wnioskiem posła Latosa o pozytywne zaopiniowanie zmian w planie finansowym na rok 2017?

Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę podać wyniki jeszcze raz.

14 głosów za, 4 – przeciw, 6 – wstrzymujących się, jest pozytywna opinia Komisji Zdrowia.

Przystępujemy do realizacji punktu nr 3. Analogiczna sytuacja – NFZ, oddaję głos.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się do Wysokiej Komisji z uprzejmą prośbą o zaopiniowanie przedłożonego projektu zmiany planu finansowego NFZ na 2018 r.

Zgodnie z art. 121 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, projekt planu finansowego opracowuje prezes NFZ, uwzględniając, na podstawie art. 128 ust. 6 wyżej wymienionej ustawy, prognozę przychodów na lata 2018-2020, sporządzoną w porozumieniu z Ministrami – Zdrowia i Finansów, oraz prognozę kosztów NFZ na lata 2018-2020 i projekty planów finansowych przekazane przez dyrektorów oddziałów.

Ujęte w planie finansowym przychody oraz odpowiadające im koszty zostały określone na podstawie wskaźników makroekonomicznych, przekazanych przez Ministerstwo Finansów, zgodnie z przyjętymi w ramach założeń do projektu ustawy budżetowej na rok 2018, w tym zaktualizowanymi, wskaźnikami makroekonomicznymi na rok 2018. Przedłożony projekt planu finansowego sporządzono zgodnie ze wzorem planu finansowego Funduszu, określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedstawione w projekcie planu finansowego na rok 2018 przychody w wysokości 83 179 295 tys. zł stanowią: przychody ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, zarówno dotyczącej roku 2018, jak i z lat ubiegłych, w wysokości 79 287 170...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie dyrektorze, przepraszam, proponuję panu korektę.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu posłów, to prosiłbym o przejście do tej formuły. Proszę wskazać wzrost lub po prostu porównać z rokiem 2017 w poszczególnych działach. „Polecimy” całym budżetem NFZ, z AOS-em, szpitalami i wszystkimi punktami, tylko w porównaniu z 2017 r. (rośnie czy maleje) i rozpoczniemy dyskusję.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

OK.

Wzrost przychodów, w stosunku do aktualnego planu finansowego na rok 2017, jeżeli chodzi o przychody ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, jest wzrost o 5 371 994 tys. zł.

W stosunku do aktualnie procedowanej zmiany planu finansowego NFZ na rok 2017 – 4 406 147 tys. zł.

Pozycja „Odpis na taryfikację świadczeń” – w planie jest 26 148 tys. zł.

Kolejna pozycja „Przychody wynikające z przepisów o koordynacji” – zwiększenie w stosunku do aktualnego planu finansowego na rok 2017 o kwotę 42 305 tys. zł.

Przychody z tytułu dotacji z budżetu państwa – zwiększenie o 79 000 tys. zł.

Dotacja na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego – zwiększenie o 20 551 tys. zł.

Zwiększenie pozostałych przychodów o kwotę 134 723 tys. zł. Zwiększenie przychodów finansowych o kwotę 2528 tys. zł.

Jeżeli chodzi o stronę kosztową to, analogicznie do strony przychodowej, zamyka się ona kwotą 83 179 295 tys. zł, co znaczy, że plan jest zbilansowany w zakresie przychodów i kosztów.

Jeżeli chodzi o zwiększenia: zwiększenie planowanych kosztów poboru i ewidencjonowania składek o kwotę 10 714 tys. zł – pochodna zwiększenia przychodów ze składek; zwiększenie planowanego odpisu na rezerwę ogólną, również związane ze zwiększeniem planowanych przychodów ze składek o kwotę 53 570 tys. zł; zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej o kwotę 5 439 000 tys. zł w stosunku do aktualnego planu finansowego, natomiast, w odniesieniu do procedowanej zmiany, zwiększenie wynosi 4 436 994 tys. zł; zwiększenie planowanych kosztów realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego analogiczne do zwiększenia planowanej dotacji o kwotę 20 551 tys. zł; zwiększenie planowanych kosztów administracyjnych o kwotę 26 697 tys. zł; zwiększenia pozostałych planowanych kosztów o kwotę 23 248 tys. zł...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie dyrektorze, niech pan na chwilę przerwie.

Pani poseł Wróblewska, ja naprawdę bardzo proszę...

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Zwiększenie pozostałych kosztów o kwotę 23 248 tys. zł oraz zmniejszenie planowanych kosztów finansowych o kwotę 2982 tys. zł.

Jeżeli chodzi o planowaną strukturę kosztów świadczeń opieki zdrowotnej to, w projekcie planu finansowego na rok 2018, w stosunku do planu finansowego na rok 2017, zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 31 lipca 2016 r., zwiększeniu ulegają środki na podstawową opiekę zdrowotną o kwotę

526 000 tys. zł, zmniejszenie następuje w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej o kwotę 1 267 000 tys. zł, w związku z przeniesieniem finansowania części świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia świadczeń szpitalnych do leczenia szpitalnego.

Następnie: zwiększenie w zakresie leczenia szpitalnego o kwotę 4 861 000 tys. zł, zwiększenie nakładów na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień o kwotę 103 000 tys. zł, zwiększenie nakładów na rehabilitację leczniczą o kwotę 175 000 tys. zł, zwiększenie nakładów na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej o kwotę 179 000 tys. zł, zwiększenie nakładów na opiekę paliatywną i hospicyjną o kwotę 66 000 tys. zł, zwiększenia nakładów na leczenie stomatologiczne o kwotę 58 410 tys. zł, zwiększenie nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe o 28 612 tys. zł, zwiększenie nakładów na pomoc doraźną i transport sanitarny o kwotę 1172 tys. zł, zwiększenie nakładów na koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu o kwotę 9508 tys. zł, zmniejszenie o 35 672 tys. zł nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie, analogicznie do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – przeniesienie finansowania w formie ryczałtowej do leczenia szpitalnego; zwiększenie nakładów na zaopatrzenie w wyroby medyczne i ich naprawę, o których mowa w ustawie o refundacji, o kwotę 96 647 tys. zł; zwiększenie nakładów na refundację leków w refundacji aptecznej o kwotę 74 000 tys. zł; zwiększenie rezerwy na koszty świadczeń udzielanych w ramach migracji ubezpieczonych o kwotę 432 000 tys. zł; zmniejszenie planowanych kosztów świadczeń związanych ze świadczeniami udzielanymi w latach ubiegłych o kwotę 74 000 tys. zł i zmniejszenie planowanej rezerwy na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych na podstawie art. 48d ustawy o kwotę 54 000 tys. zł.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Kto z pań i panów posłów chce zabrać głos, proszę o podniesienie ręki?

Pani poseł Małecka-Libera, pan poseł Latos i jeszcze ja zabiorę głos, także pan poseł Zembala, to ja na koniec. Czyli, pani poseł Libera, pan poseł Latos, pan poseł Zembala – i przez trzy minuty prowadzi pani poseł Małecka-Libera.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo.

Chcę dopytać o sprawę wzrostu składki.

Widzę, że w ostatnich latach, rzeczywiście, z racji tego, że gospodarka ma się dobrze, składka również wzrasta. Niemniej jednak, prognostycznie, od roku 2015 widzimy, że ten wzrost jest stały rok do roku, natomiast planowany na rok 2018 jest zdecydowanie wyższy.

Jakie przesłanki brali państwo pod uwagę robiąc tego typu plan, mając również na uwadze i w pamięci to, że jesienią wejdzie ustawa emerytalna i część osób z rynku pracy odejdzie?

Dziękuję.

Kolejne pytanie, pan poseł, czy tak?

Bardzo proszę.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, panie prezesie, chciałbym zapytać o kwestię związaną z opieką koordynowaną, która będzie w ramach sieci szpitali – myślę o elementach AOS i wspólnego rozliczania pewnych rzeczy. Państwo przedstawiali wzrost zarówno w lecznictwie zamkniętym, jak i w przypadku AOS.

Jak to się ma do tego faktu, o którym wiemy, że to będzie funkcjonować, czyli kontynuacji leczenia poszpitalnego? To pierwsza sprawa.

I od razu, będąc przy głosie, chciałbym zgłosić wniosek o wydanie pozytywnej opinii do wspomnianego planu finansowego na rok 2018 – to jest mój wniosek formalny, oczywiście.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Czy to znaczy, że mam zamknąć dyskusję?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, ztego, co wiem, jest jeszcze tylko pan przewodniczący, chyba nikt do tej pory się nie zgłosił...

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Nie, zgłaszają się...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, to oczywiście...

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Bardzo proszę, pan poseł Zembala, pan się zgłaszał i pani poseł Czech.
Proszę.

Poseł Marian Zembala (PO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, naturalne jest, że wzrost budżetu, o którym słyszymy, jest ważny i potrzebny. Ja chcę się odnieść do dwóch spraw.

Pierwsza, refundacja świadczeń za granicą – 430 000 tys. zł. Proszę mi wierzyć, że od jedenastu lat staram się wskazać, że w szpitalach publicznych powinien być mechanizm – o co bardzo proszę – na podstawie którego za leczenie chorego za granicą wystawiamy realny rachunek, wynikający z rzeczywistych kosztów poniesionych przez szpital, nie stajemy się filantropami. Do dziś tych rozwiązań nie ma. Mówię to z perspektywy jedenastu lat.

Zatem, nie powinno być sytuacji, która sprawa, że nasi pacjenci z Austrii i Niemiec znajdują możliwość leczenia, także operacyjnego, za 11% kwoty i natychmiast, w ciągu tygodnia pojawia się europejska karta, za którą my jako jedyni mamy do zapłaty.

Przypomnę, że każdy z państwa, jeśli dojdzie do porady w Niemczech czy Danii, bezdyskusyjnie płaci 6 czy 10 euro tylko za poradę. Śląskie Centrum Chorób Serca jest szpitalem, który przyjmuje rocznie około 40 obywateli polskich z zagranicy, gdzie są przyjmowani. Stamtąd dzwonią do nas mówiąc, że mają ubezpieczenie, ale na operację nie wystarcza. Mówię o tym z troską.

I druga uwaga. Czasem jest to irytujące, kiedy słyszymy, że do szpitali publicznych nie można dopłacać dlatego, że tworzy się – nieuzasadnioną niczym – aurę, że pacjent płaci. Z różnych powodów taką aurę się robi. Chcę jednak powiedzieć, że wierzę, iż dożyjemy czasu, kiedy w szpitalu publicznym (przy szacunku dla niepublicznych i publicznych) będzie taka sytuacja, jak w krajach, które są przed nami, że dopłata w szpitalu publicznym jest możliwa, uzasadniona i pozwala wykorzystać rezerwy tego szpitala.

Niepokoi mnie pewna dezinformacja, która sprawiła, że nagle, w powodzi działań *stricte* nierozważnych (jak myślę), ten proces został przygaszony. My nie chcemy domagać się opłat – mówię o szpitalach publicznych.

Podkreślamy: pacjencie, nie płacisz, tylko w zależności od poziomu ubezpieczenia możesz z tego korzystać.

I podkreślamy, że mając rezerwy w naszych szpitalach, możemy zaproponować znakomitą poradę po godzinach za 60 czy 70 zł udzieloną przez kompetentny zespół (w ten sposób „podciągniemy” stronę medyczno-ekonomiczną naszego szpitala) zamiast za 150-200 zł w kompletnie prywatnym gabinecie, niekiedy różnej jakości... przy szacunku dla wszystkich.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Czech.

Poseł Anna Czech (PiS):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, chciałabym zadać pytanie w sprawie psychiatrii. Usłyszałam, że w projekcie planu finansowego jest wzrost o około 100 000 tys. zł. Mam pytanie w tym kontekście, że zarówno

Ministerstwo, jak i Fundusz, a także jeden z zespołów parlamentarnych, pracują nad reformą w zakresie psychiatrii. Celem jest stworzenie funkcjonujących centrów zdrowia psychicznego i poprawa dostępności i elastyczności opieki w innych ośrodkach, które takimi centrami od razu nie będą.

Moje pytanie jest więc następujące: czy wzrost o te 100 000 tys. zł zapewni wdrożenie tej reformy i jakie są perspektywy, jeśli chodzi o psychiatrię, na ten rok i może kolejny?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Kto z państwa chce jeszcze zabrać głos?

Ja chcę dopytać – wiem, że pani poseł Libera o to pytała, ale chcę precyzyjnie dopytać. Szacunek wzrostu 5 300 000 tys. zł jest związany, między innymi, z obniżeniem wieku emerytalnego od 1 października. Czy te dane zostały wzięte pod uwagę przy wyliczaniu wzrostu składki na NFZ, czy je pominięto? To pierwsze pytanie.

A drugie pytanie mam do przedstawicieli NFZ – panie prezesie, proszę przedstawić informację, czy zmniejszenie finansowania dla AOS w wysokości 1 200 000 tys. zł było konsultowane z przedstawicielami AOS, a jeśli tak, to z jakimi? Jakie stanowisko miały organizacje pracodawców, ale także samorządowe i związki zawodowe, do projektu obniżenia finansowania dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej o 1 200 000 tys. zł?

Te dwa pytania – NFZ, bardzo proszę.

Kto się jeszcze zgłaszał?

Nie widzę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Mam jeszcze pytanie, panie przewodniczący – Masłowska.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To pani, nie widziałem pani.

Proszę bardzo.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Zbyt późno się zgłaszam, przepraszam.

Analizuję plan w zakresie poszczególnych rodzajów świadczeń. Popatrzmy na leczenie stomatologiczne. Jeśli chodzi o leczenie stomatologiczne, mamy poprawę sytuacji – zwiększone nakłady o 3% w stosunku do obecnych. Jest tylko pytanie, czy w tym wzroście przewidziano już leczenie stomatologiczne w szkołach, które jest zapowiadane? Czy będzie uruchomione i czy przewidziane są nakłady na ten cel?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś jeszcze z pań i panów posłów? Właściwie identyfikuję się z pytaniem pani poseł Masłowskiej, czy są wyodrębnione środki na gabinety stomatologiczne w szkołach.

Czy ktoś jeszcze?

Nie widzę zgłoszeń... pan poseł Kamysz.

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Szanowni państwo, bardzo dziękuję pani poseł Masłowskiej za to pytanie, bo to przecież jedna ze sztandarowych propozycji, na których spełnienie od nowego roku liczą dzieci i ich rodzice.

Tu nie chodzi tylko o stomatologię. Miały być też gabinety lekarskie w szkołach. Mamy na to dużą nadzieję i liczymy na ten wzrost przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia, z którego cieszymy się wszyscy – jak myślę – niezależnie, z jakiej opcji politycznej jesteśmy.

Martwi mnie natomiast zmniejszenie środków na opiekę specjalistyczną o ponad 1 000 000 tys. zł, ale myślę, że pan prezes to wyjaśni. I dołączam do wypowiedzi pana ministra Zembali o tym, że refleksja przyszła i NFZ zostaje.

Mam też nadzieję, że pan prezes już nie będzie pełniącym obowiązki prezesa, tylko prezesem, bo to daje większą stabilność funkcjonowania, niezależnie do tego, w którym miejscu się znajdujemy.

Myślę, że wszyscy bardzo liczymy na uruchomienie gabinetów lekarskich i stomatologicznych w szkołach od września 2017 r., a już na pewno w roku 2018.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeszcze poseł Ruciński.

Poseł Marek Ruciński (N):

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie prezesie, szanowna Komisjo, mam pytanie w kontekście wypowiedzi pana posła Latosa, który mówił o kompleksowej opiece związanej z siecią szpitali a jednocześnie z tym, że zmniejszyła się kwota na AOS.

Czy to wiąże się z przerzuceniem tych kosztów właśnie na kompleksową opiekę w ramach sieci?

Jednak moje zasadnicze pytanie jest takie. W programie przedstawiali państwo, że poszpitalna opieka ambulatoryjna nad pacjentem zwolnionym ze szpitala trwać będzie przez miesiąc, natomiast w następnych materiałach nie spotkałem określenia tego okresu w zakresie kompleksowej opieki. Z tego więc, wynika moje pytanie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie widzę więcej zgłoszeń.

Jeszcze jedno... proszę o przedstawienie się.

Prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego Zdzisław Sabiło:

Dzień dobry. Sabiło, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego.

Chciałbym tylko zwrócić uwagę na to, że po raz kolejny z rzędu jest bardzo po macoszemu potraktowana refundacja leków. W planach Narodowego Funduszu Zdrowia przyrost wydatków na refundację to zaledwie 0,9%. W wartościach bezwzględnych to są 74 000 tys. zł. Chcę natomiast zauważyć, że refundacja apteczna w roku 2017 wynosiła 11% planu finansowego a w roku 2018 będzie stanowić zaledwie 10% planu finansowego. W ustawie refundacyjnej mamy zagwarantowane, że wydatki na refundację powinny stanowić 17% a zatem do tej kwoty jest nam bardzo daleko.

Jest to wielka szkoda, dlatego, że tak naprawdę wydatki na refundację nie rosną, a spadają, bo w tym wzroście 0,9% mieści się także wzrost na „leki 75plus” (podejrzewam, że w innych kategoriach wydatki są mniejsze) i nie bierze się pod uwagę zupełnie kwestii demograficznych, czyli starzenia się społeczeństwa i większej liczby farmakoterapii.

Chciałem więc tylko zasygnalizować, że te wydatki tak naprawdę spadają a nie rosną.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, panie prezesie.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, zacznę od koordynacji.

Właśnie na tym to polega, że w planie finansowym jest obniżona pozycja AOS, ponieważ około 1/3 świadczeń związanych z AOS będzie rozliczana w formie ryczałtu, wspólnie z odpowiednimi oddziałami szpitalnymi. Tak więc, ta kwota wzrostu o kilkanaście procent w pozycji „Leczenie szpitalne” wynika głównie z przeniesienia wartości kontraktów na opiekę specjalistyczną.

I na tym polega ta kompleksowa opieka, że łączy się budżety i kadrę oddziałów szpitalnych oraz przyszpitalnych przychodni. To jest około 1/3 dzisiaj świadczonych usług w specjalistycznej opiece. Na tym to będzie polegać.

Jeżeli chodzi o psychiatrię, ten wzrost jest zakładany w związku z planowanymi zmianami. Myślę, że do końca roku będzie szansa na uruchomienie pilotażu w psychiatrii, który ma służyć tworzeniu centrów opieki psychiatrycznej, gdzie będą udzielane świadczenia w czterech rodzajach kontraktowanych dzisiaj świadczeń. Po analizie świadczeniodawców na terenie kraju, jest 25-30 świadczeniodawców, którzy dzisiaj posiadają kontrakty na ten rodzaj pomocy, natomiast, teraz próbujemy jeszcze kontraktować (teraz takie kontrakty podpisywane są w wielu województwach), żeby grupa świadczeniodaw-

ców, która mogłaby wejść w pilotaż w psychiatrii, zwiększyła się dwukrotnie, do około 50 podmiotów. To będzie początek zmian. W krajach, które to wprowadzały, te zmiany trwają dziesięciolecia. To nie jest zadanie do wykonania w jeden rok.

Dlatego też ten planowany wzrost nie jest duży, chcę natomiast podkreślić, że w ramach zmiany planu finansowego na rok 2017 są uwzględnione zmiany wycen, identyczne jak w szpitalach ogólnych. Czyli, jeżeli plan finansowy zostanie zmieniony, to jesteśmy w stanie uruchomić podwyżkę wyceny świadczeń rzędu 2% od 1 lipca, a następnie 4% od 1 października 2017 r. i ten wzrost przenosi się na rok następny.

Jeżeli chodzi o stomatologię, plan przygotowywany jest w aktualnym stanie prawnym. Na dzisiaj ten plan nie obejmuje tworzenia nowych jednostek, w tym uruchomienia działalności lekarza czy lekarza stomatologa w ambulatoriach funkcjonujących w szkołach. To, oczywiście, będzie wymagać zmiany planu finansowego. Jeżeli taka propozycja przejdzie przez rząd i parlament, i będzie prawem, to my do tego prawa się dostosujemy.

Odnosnie do leków, konstrukcja planu jest trochę inna i ta pozycja, którą pan raczył przywołać, to nie całość nakładów na leki. Jest duża rezerwa w planie finansowym i z tej rezerwy można środki uruchamiać w miarę potrzeb (na str. 30 jest wyjaśnienie tego elementu).

Jeżeli chodzi o podstawy, na których oparliśmy szacowanie wzrostu spływu składki w roku 2017 i w roku 2018, to są dane, które nam przedkłada Ministerstwo Finansów. Zarówno dane wyjściowe, jak i wskaźniki, pochodzą z Ministerstwa Finansów, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i wynikają z danych obiektywnych. NFZ nie jest podmiotem, który decyduje o tych wskaźnikach. My po prostu przeliczamy to według danych, które otrzymujemy...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie prezesie, ja pana pytałem nie o to, czy dane są obiektywne, czy nie, bo to jest taki styl, mowa, która ociera się o czasy przeszłe. Ja pana pytam, czy w planie finansowym NFZ, zakładającym wzrost przychodów o blisko 5 500 000 tys. zł, ujęty jest wskaźnik przechodzenia obywateli na emeryturę wcześniej, w związku z wejściem ustawy o obniżeniu wieku emerytalnego?

I ja proszę o taką odpowiedź.

Pytałem jeszcze pana o to, z kim i kiedy były konsultowane propozycje zmniejszenia finansowania AOS o 1 200 000 tys. zł. Z pracodawcami, samorządami, związkami zawodowymi, dyrektorami szpitali i przychodni.

Bardzo proszę o odpowiedź na to pytanie.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Na drugie pytanie odpowiedź jest taka, że wszystkie przepisy czy projekty ustaw, rozporządzeń i zarządzeń prezesa, również w tej sprawie, przeszły normalną drogę konsultacji.

Jeżeli zaś chodzi o to, czy są uwzględnione prawdopodobne przejścia od 1 października na emerytury i renty, to wskaźnik przyjęty na ten rok jest znacząco wyższy, bo to jest 108,75% wzrostu liczby osób pobierających emeryturę i renty lub uposażenie (jest to wzrost o 1 500 000 tys. zł), gdy średni wzrost wynosi 106,16%.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

I właśnie dlatego pana o to pytam. Ponieważ zakładany wzrost jest dużo wyższy niż przeciętny w latach poprzednich, pytam, czy ten optymistyczny rysunek finansowy NFZ-u uwzględnia sytuację, o której mówiłem, że od 1 października obowiązuje zmniejszony wiek emerytalny – „tak” albo „nie”, zawiera, czy nie.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Tak, zawiera.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Zawiera.

Muszę dopytać o jeszcze jedną rzecz, rozmawiając z panem prezesem NFZ. W styczniu pani premier Beata Szydło powiedziała, że minister Radziwiłł ma przygotowane

ustawy likwidujące NFZ. Miesiąc temu minister zdrowia, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, mówił, że NFZ nie będzie likwidowany, tylko będzie w stanie likwidacji.

W tej sytuacji (bo rozmawiamy o finansach NFZ na rok przyszły), chciałbym więc dopytać Ministra Zdrowia, czy państwo mają już ostateczną decyzję, czy jeszcze coś może się wydarzyć, bo rozumiem, że... chciałbym dopytać, kiedy właściwie państwo się dowiedzieli, że NFZ nie będzie likwidowany.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Panie przewodniczący, analizujemy sytuację na bieżąco i na pewno w momencie, kiedy będzie ostateczna decyzja, ją przedstawimy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czyli, nie ma ostatecznej decyzji odnośnie do tego, czy będzie likwidacja, czy nie.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Jest decyzja kierunkowa, natomiast proces i tempo tej zmiany...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

A jaka jest ta decyzja kierunkowa Ministra Zdrowia?

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Przygotowywanie do likwidowania NFZ.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czyli, będzie likwidowany.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Jest kierunkowa decyzja o likwidacji NFZ, w związku z czym, przygotowujemy się do tej zmiany. Natomiast, nie można powiedzieć w tej chwili o czasie, kiedy on będzie likwidowany.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

A czyja to jest decyzja?

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Decyzja Ministra Zdrowia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Decyzja, że NFZ będzie likwidowany.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Tak.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Powtórzę, panie ministrze, bo chciałbym być precyzyjny w tej sprawie: jest decyzja kierunkowa Ministra Zdrowia, że *likwidujemy NFZ*.

Chcielibyśmy to wiedzieć, bo to jest kluczowa informacja przy omawianiu budżetu NFZ.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

To nie jest ten rok, o którym rozmawiamy, żeby podejmować tego typu decyzje.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Będzie zlikwidowany, czy nie?

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Nie umiem powiedzieć, w którym roku będzie likwidowany NFZ.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ale będzie.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Będzie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Zapisane?

Dziękuję bardzo.

Pan poseł i jeszcze pan poseł, proszę bardzo.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, przypominam, że postawiłem wniosek formalny o pozytywne zaopiniowanie tego projektu.

A odnośnie do decyzji, to jak pan zapewne wie (bo jest pan doświadczonym parlamentarzystą), kiedy projekt jest w Sejmie to wtedy możemy powiedzieć, że się nad nim pracuje. A wszystko to, co przedtem, jest w sferze przypuszczeń, panie przewodniczący.

W związku z tym, proszę w ten sposób do sprawy podchodzić.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, będę podchodzić do sprawy tak, jak będę uważać za stosowne, a nie tak, jak mi pan będzie narzucać. To, po pierwsze.

Po drugie, ja opieram się nie na swoich przesłankach, jak pan tu twierdzi, tylko na słowach pani premier Szydło ze stycznia 2017 r., kiedy powiedziała „na twardo” w obecności ministra zdrowia, że ustawy likwidujące NFZ są gotowe i minister będzie je wdrażać...

Skończę...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale nie powiedziała, że je kieruje do Sejmu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja mam do pana przewodniczącego prośbę – jest taki zwyczaj, że jeden kończy, a drugi zaczyna, wtedy rozmowa ma większy sens.

W związku z tym, dopytuję o słowa pani premier. Chcę sprawdzić, jak to się ma do słów pani premier. Rozumiem, że minister zdrowia potwierdza: NFZ będzie likwidowany, ja to przyjmuję od wiadomości.

Chciałbym dopytać o jeszcze jedną rzecz (już oddaję panu głos, widzę jeszcze ręce zgłaszających się do wypowiedzi), jakie były opinie pracodawców, samorządów i związków zawodowych odnośnie do projektu zmniejszenia finansowania AOS o 1 200 000 tys. zł? To, że państwo to konsultowali, już wiemy, teraz chciałbym wiedzieć, jakie były opinie.

Bardzo proszę, panie prezesie.

Jeszcze dwaj panowie posłowie są zgłoszeni do wypowiedzi.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Nie ma żadnego zmniejszenia finansowania AOS, to jest tylko przesunięcie między pozycjami. Czyli, część środków finansowych ze wzrostem wynikającym ze wzrostu planu finansowego znajdzie się w pozycji „Leczenie szpitalne”, w ramach ryczałtu, który obejmuje leczenie w ramach hospitalizacji i przychodni przyszpitalnej.

To jest, mniej więcej, 1/3 dzisiejszych kwot wynikających z aktualnego planu finansowego, natomiast 2/3 pozostaje w puli dla świadczeniodawców, którzy są poza leczeniem szpitalnym, czyli nie są poradniami przyszpitalnymi – i ta część będzie nadal kontraktowana w formie konkursowej.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie prezesie...

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

To nie znaczy, że ogólne nakłady na ambulatoryjną opiekę zdrowotną spadają.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja tylko cytuję dyrektora Jarnutowskiego, który powiedział bardzo wyraźnie: zmniejszenie finansowania AOS o 1 200 000 tys. zł, tro jest cytat z pana dyrektora sprzed dwudziestu minut.

Mamy też przed sobą tabelkę.

Chcę więc pana dopytać o jedną rzecz. Skoro mamy x przychodni...

Drogie panie poseł, spokojnie, każdy zada pytanie, nikomu nie odbiorę głosu. Chcę to po prostu zrozumieć a że znam się na tej robocie, to dopytuję.

Mamy określoną liczbę AOS-ów w Polsce. Część z nich funkcjonuje przy szpitalach a część – nie. Czy finansowanie AOS-ów, które nie są częścią składową podmiotu leczniczego, jakim jest szpital, zmniejszy się w roku 2018, utrzyma się na tym samym poziomie, czy będzie większe?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Będzie większe. Nakłady na AOS poza szpitalami będą większe w stosunku do dzisiejszych nakładów na ten sam zakres świadczeń.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czyli, drodzy państwo, mamy taką oto konstrukcję: w planie finansowym na 2018 r. zmniejszamy finansowanie AOS o 1 200 000 tys. zł, przesuwamy 1/3 – tak, jak mówił pan prezes – do lecznictwa szpitalnego i to pozwoli na zwiększenie finansowania AOS.

To dość trudna konstrukcja w logice, ale chyba...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Niech pan nie komentuje...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, ja właśnie jestem po to, żeby komentować. Jestem posłem po to, żeby komentować.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Po to, żeby pytać, nie komentować.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

A może pan wskazać, na podstawie jakich przepisów pan to stwierdził?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Chociażby na podstawie dobrego zwyczaju, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przez kulturę, nie skomentuję.

Jeżeli państwo nie mają zwyczaju dopytywania urzędników administracji rządowej o to, jakie mają plany na następne lata i jak to chcą przeprowadzić, to jest państwa sprawa. Mnie to interesuje. Ja chcę to wiedzieć i będę o to pytać, niezależnie od tego, ile razy będzie mi pan przerywać.

Rozumiem więc, że zmniejszamy środki o 1 200 000 tys. zł a to spowoduje zwiększenie finansowania, usłyszałem odpowiedź na swoje pytanie.

A teraz chciałbym jeszcze dopytać, jakie były opinie związków zawodowych, samorządów i pracodawców odnośnie do projektu budżetu NFZ, jaki państwo nam przedstawili, bo jakieś pewnie były?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

W tej chwili nie jestem w stanie przedłożyć tych opinii. To były setki opinii. Były różne – pozytywne i negatywne. Mogę to przygotować w formie pisemnej.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To bardzo proszę.

Teraz w kolejności poseł Hok, pani... Dobrze. Pojedynczo. Pan poseł Hok, bardzo proszę.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Pan poseł ustąpił mi pierwszeństwa, więc z tego skorzystam...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, mam pytanie do pana prezesa Jacyny, bo bardzo pana prezesa szanuję za doświadczenie i wiedzę. Ono dotyczy tej dyskusji, która przed chwilą się wywiązała na temat przesunięcia środków z AOS do szpitali.

Matematycznie jest to OK., jednak jest to spora zmiana. A przecież jest faktem, że jednym z głównych problemów dzisiejszej służby zdrowia są długie kolejki do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, do specjalistów. Chcielibyśmy te kolejki zmniejszyć, więc wydaje mi się, że nie do końca jest tak, że jeśli przesuniemy pieniądze, to za nimi automatycznie pójdą lekarze. Przecież to jest wybór lekarza. Część może zostać w prywatnej służbie zdrowia.

Jak pan prezes uważa, czy jednak nie będzie jakichś zawirowań z tego tytułu, bo skoordynowana opieka ma poprawić jakość (pomysł jest dobry) natomiast jest ryzyko, że lekarze zostaną w prywatnej służbie zdrowia? Jesteśmy krajem, gdzie lekarzy jest najmniej w Europie, więc taki wybór wcale nie jest wykluczony.

Jestem ciekaw zdania pana prezesa.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję.

Pan poseł Hok, proszę bardzo.

Poseł Marek Hok (PO):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, powiedział pan, że analizujecie sprawę na bieżąco, jeżeli chodzi o plan finansowy na rok 2018, ale – czy w tej analizie ujęli państwo również losy ustawy, która przeszła przez Sejm (a jeszcze jest Senacie) na temat wzrostu wynagrodzeń poszczególnych medycznych grup zawodowych?

Czy w tej rezerwie (dowiedziałem się, że znajdują się w niej również środki na refundację leków, która nie jest jeszcze ujawniona) są również środki na podwyższenie wynagrodzeń dla poszczególnych grup zawodowych, które przyjęliśmy ustawą sejmową?

Myślę, że to jest znacząca wielkość.

Jestem przekonany, że państwo oczywiście policzyli, jaka to jest kwota, skoro w planie finansowym ona jest ujęta, albo powinna być ujęta.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, myślę, że sprawa jest jasna i dokładnie została wyjaśniona przez pana prezesa.

Oczywiście, jedna osoba może to przyjąć, druga nie, jedna może to zrozumieć, druga nie, każdy ma prawo dopytać. Jeśli brakuje informacji, pan prezes zapewne jest otwarty na indywidualne spotkania. Nie nazywałbym ich korepetycjami, ale zawsze można indywidualnie dopytać o każdy szczegół. My powinniśmy przyjąć do wiadomości to, że tych pieniędzy, również w AOS, będzie *per saldo* więcej – i za to dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo, panie pośle.

Jednak jeszcze dopytam o jedną kwestię – być może czegoś nie rozumiem a chciałabym być świadoma pewnych rzeczy.

Panie prezesie, chciałabym jeszcze wrócić do sprawy AOS. Mamy w tej chwili sytuację taką, że AOS jest wyodrębniony. Część z tych poradni wejdzie w strukturę szpitali jako poradnie przyszpitalne. Tutaj państwo mówią, że pula pieniędzy będzie zwiększona, wszystko jest jasne. Co się jednak stanie z tymi poradniami, które w dalszym ciągu będą chciały świadczyć usługi specjalistyczno-ambulatoryjne?

Rozumiem, że będą mieć zmniejszone kontrakty albo w ogóle nie będą zakontraktowane i stąd ta różnica miliarda. Czy tak?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Każda z pań poseł zapyta, czy pani poseł skończyła?

Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Panie prezesie, chcę zapytać, czy dobrze rozumiem. W ramach porządkowania systemu służby zdrowia powstały dwa profile. Pierwszy, szpitalny, a drugi, podstawowej opieki zdrowotnej. I przy pierwszym, i przy drugim filarze jest możliwość korzystania z AOS. W przyszpitalnych przychodniach oraz w programie budżetu powierzonego jest możliwość skorzystania z opieki specjalistycznej.

I pomiędzy tymi dwoma filarami jest wolna przestrzeń dla wszystkich AOS-ów, które mogą startować w konkursie. Zatem, *per saldo*, kwota na AOS na pewno wzrośnie, dlatego, że przyporządkowana jest i do filara szpitalnego i do POZ, a jest też zabezpieczona dla AOS-u, który będzie brać udział w konkursach.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

My właśnie chcemy usłyszeć potwierdzenie tego, pani poseł – i nie z pani ust, tylko ze strony rządowej i Narodowego Funduszu Zdrowia. Dlatego dopytujemy i mamy takie prawo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę o odpowiedź przedstawicieli NFZ.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Zacznę od POZ i AOS.

To jest oczywiście projekt, który jest opracowywany. Prawdopodobnie, ten pilotaż obejmie 1% świadczeniobiorców, a więc będzie to projekt ważny, ale nieznaczący dla populacji. Natomiast, termin jego uruchomienia zależy od tego, kiedy rząd, a następnie parlament, przyjmą zmianę ustawy, która przewiduje pilotaż w ochronie zdrowia. Dzisiaj takich zapisów nie mamy i ten projekt, przygotowywany wspólnie z Ministerstwem Zdrowia i Bankiem Światowym, nie jest możliwy do uruchomienia. Tak więc, fundusz powierzony w POZ, współpraca POZ i AOS, to jest przyszłość.

W tym roku chyba nie ma szans, żeby to uruchomić, natomiast my jesteśmy przygotowani do uruchomienia takiego projektu.

Jeżeli zaś chodzi o AOS, to te przychodnie, które nie będą przychodniami przyszpitalnymi, będą kontynuować umowę do 30 czerwca 2018 r., w ramach aneksowania umów. Dopiero w terminie od 1 lipca mają być konkretne rozstrzygnięcia konkursowe. Czyli, ci świadczeniodawcy będą występować w konkursie o środki finansowe w roku przyszłym, na drugą połowę przyszłego roku. Te przychodnie, które nie znajdują się w ramach ryczałtów szpitalnych, będą kontynuować współpracę z NFZ na dotychczasowych zasadach.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Panie prezesie, ale właśnie w tej chwili pan mi to wyjaśnił, że w 2018 r., do połowy roku, mamy *constans*. Co dalej z AOS-em? Czy przewidują państwo taką samą pulę pieniędzy na konkursy, że zapewnią finansowanie tym wszystkim poradniom na takim samym poziomie jak do czerwca 2018?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Oдноśnie do zasady, tak.

Trzeba jednak uwzględnić też zmiany wynikające z postępowań konkursowych. Nie każdy podmiot, który dzisiaj świadczy usługę, przejdzie konkurs, wygra go i dalej będzie świadczyć tę usługę. Może pojawić się inny podmiot, który będzie lepszy i wygra...

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Ja pytam w tej chwili o pulę pieniędzy.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Pula pieniędzy będzie podobna i zwiększona...

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Co to znaczy, panie ministrze?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

...odpowiednio do wzrostu nakładów. Czyli, rzędu 105-107%. Takie są możliwości finansowe na rok przyszły.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Chciałbym doprecyzować. Czy dobrze pana prezesa zrozumiałem, że projekt kierunkowy koordynowanej opieki POZ i AOS, o którym minister Radziwiłł wielokrotnie mówił publicznie także na posiedzeniach Komisji Zdrowia, w parlamencie i w mediach, według pana, jest w tej chwili niemożliwy do wprowadzenia?

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Panie przewodniczący, to chyba jest złe określenie, ja bym powiedział inaczej, że prace, które były związane z tworzeniem tego projektu, są zakończone, czyli płatnik i współpracujący z płatnikiem Bank Światowy oraz Unia Europejska (bo tam też będą środki unijne) są przygotowani, żeby ten projekt wprowadzić.

A, żeby go uruchomić, niezbędna jest zmiana ustawy (znamy już projekt tej zmiany), która przewiduje pilotaż w ochronie zdrowia. Ta zmiana jest niezbędna nie tylko do uruchomienia projektu w POZ. On jest chyba mniej ważny ze względu na zakres, bo w pierwszym uruchomieniu to jest 1% populacji świadczeniobiorców – takie jest założenie projektu. Natomiast, dla mnie ważniejsze jest to, że pilotaż umożliwi uruchomienie centrów zdrowia psychicznego. Staramy się zwiększyć tę pulę. Dzisiaj świadczeniodawców, którzy są w stanie uruchomić koordynowaną opiekę psychiatryczną jest około 25 w skali kraju, chcemy tę pulę zwiększyć do 50. Teraz toczą się postępowania konkursowe, w których dokupujemy świadczenia, żeby ten świadczeniodawca...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie prezesie, ja nie pytam o psychiatrię, ja pytam o POZ.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

To się łączy wprost.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Drogie panie... jak bym miał pytanie do pani poseł, to bym je zadał.

Ja nie mam żadnych pytań do pani poseł.

P.o. prezesa NFZ Andrzej Jacyna:

Na dzień dzisiejszy zmiana ustawy pozwoli na uruchomienie tego projektu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

I minister zdrowia.

Kiedy będzie zmiana ustawy, o której mówi pan prezes?

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Ustawa pilotażowa powinna być w RCL, więc w najbliższym czasie powinna być przedstawiona na posiedzeniu rządu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

OK.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos?

Bardzo proszę, proszę się przedstawić i powiedzieć, kogo pan reprezentuje.

Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrała:

Andrzej Mądrała, wiceprezydent Pracodawców RP.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, my cały czas mówimy o tym, że środków na poprawę sytuacji naszego pacjenta wciąż jest za mało. Ja bym tutaj wyraził dwa poglądy.

Po pierwsze, cieszę się, bo od początku mówiliśmy o tym, że nie wolno robić dwóch rewolucji. Dla nas w dalszym ciągu (choć niektórzy to się nie podoba) zmiana systemu związanego z siecią szpitali robiona w ten sposób jest jednak rewolucją, która może skończyć się różnie.

I druga rzecz – przyjmuję to z radością, że Narodowy Fundusz Zdrowia zostanie, jak się wydaje na dzisiaj, o co też dopominaliśmy się. To są rzeczy, które są bardzo istotne.

Chcę jednak powiedzieć o tym, co zdarzyło się w tym tygodniu. Mianowicie, w miniony wtorek (niektórzy państwo czytali to w newsletterach medycznych) Pracodawcy RP – z udziałem strony związkowej, pracodawców i naukowców – zorganizowali kon-

ferencję, w której mówiliśmy o tym, że środków na zdrowie Polaka jest zbyt mało. Państwo zapewne wiedzą, że aż 27 700 000 tys. zł w ubiegłym roku (zgodnie z dokumentami, które otrzymujemy na razie z mediów) wydaliśmy my wszyscy i każdy z nas z osobna z własnej kieszeni (podobno nawet średnio 60 zł w każdy miesiąc) – to stanowi 27 700 000 tys. zł.

Co jednak okazuje się z przeprowadzonego przez nas sondażu? To, że nasi rodacy w dalszym ciągu są gotowi – i to spora grupa – dopłacać do swojego zdrowia, bowiem mają świadomość, że pieniądze są niewystarczające.

Warunek jest tylko jeden, że musi to być konkretna korzyść – skrócenie kolejek, zwiększenie dostępności do lekarza czy zwiększenie wielkości udzielanych świadczeń. Dlatego też, ciesząc się, że mamy składkę, o którą cały czas zabiegaliśmy a nie będzie wszystko finansowane z budżetu (bo z tym może być różnie) w końcowym fragmencie dyskusji zwróciliśmy się do pana wicepremiera i do pani premier, aby można było niektóre procedury – co było kiedyś – włączyć do budżetu i byłyby one do dyspozycji Ministra Zdrowia.

Podsumowując moje krótkie wystąpienie (i to jest wynik wczorajszego spotkania): Polacy uważają, że pieniędzy jest za mało, są gotowi dołożyć do kasy państwowej, ale pod warunkiem, że wynik tego dużego wysiłku będzie jednoznaczny.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do głosowania nad wnioskiem pana posła Latosa.

Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu budżetu NFZ na rok 2018?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Proszę podać wyniki głosowania.

14 głosów za, 5 – przeciw, 3 – wstrzymujące się. Budżet został zaopiniowany pozytywnie.

Zamykam posiedzenie Komisji Zdrowia.