



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (57.)
w dniu 15 października 2013 r.

VIII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 468, druki sejmowe nr 1785, 1800, do druku 1800, 1800-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 06)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Rafał Muchacki)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dzień dobry. Witam państwa serdecznie.

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia poświęcone zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Witam serdecznie pana ministra Sławomira Neumanna ze współpracownikami, witam przedstawicieli NFZ, witam wszystkich państwa, również panie i panów senatorów.

Bardzo dziękujemy pani senator Czudowskiej za dostarczenie nam broszur na temat zdrowia piersi. Jak wiemy, dzisiaj jest 15 października, a październik jest poświęcony walce z rakiem piersi – jest to, jak państwo wiecie, nowotwór najgroźniejszy dla kobiet, więc warto tę akcję rozpropagować.

A teraz przejdziemy do meritum sprawy.

Panie Ministrze, proszę uprzejmie.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

W dniu 11 października tego roku Sejm Rzeczypospolitej uchwalił ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

W przedłożeniu rządowym tytuł projektu brzmiał: o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Celem projektu zawartego w druku nr 1785 było ustabilizowanie sytuacji związanej z kontraktowaniem świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno obecnie, jak i w przyszłości. Przewidywał on zwiększenie gwarancji wysokiej jakości i kompleksowości świadczeń opieki zdrowotnej; usprawnienie postępowania odwoławczego od rozstrzygnięć komisji konkursowej w postępowaniach o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; wprowadzenie możliwości przedłużenia okresu obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku ryzyka braku zabezpieczenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej; dookreślenie

sposobu realizacji zasady jawności umów i postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; oraz usprawnienie kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Projekt wpłynął do Sejmu 2 października, skierowano go do rozpatrzenia w pierwszym czytaniu przez Komisję Zdrowia.

Komisja Zdrowia w toku prac poszerzyła zakres projektu – widać to w sprawozdaniu komisji zawartym w druku sejmowym nr 1800. W części odnoszącej się do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli w art. 1, wprowadzono uściślenia dotyczące obowiązku potwierdzania prawa do świadczeń – to jest w art. 1 pkty 2 i 3 ustawy nowelizującej. W zakresie postępowania odwoławczego w postępowaniu w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami zmieniono treść art. 154 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – jest to w art. 1 w pktcie 7 lit. c ustawy nowelizującej – odnoszącego się do uwzględnienia odwołania. Ponadto wprowadzono dwie zmiany zawarte w art. 2 i 3 ustawy nowelizującej. Pierwsza z nich odnosi się do ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych, a obejmując materię świadczeń chemioterapii niestandardowej, przedłuża o rok dotychczasowe zasady jej działania. Druga zmiana dotyczy ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw w części dotyczącej stosowania przepisów o umowie ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. W wyniku tej zmiany przedłużono dobrowolność zawarcia takiej umowy o kolejne dwa lata.

Komisja Zdrowia zrezygnowała z dokonywania zmiany w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej, która przewidywała wyłączenie jej stosowania w odniesieniu do kontroli świadczeniodawców przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Podczas drugiego czytania na pięćdziesiątym pierwszym posiedzeniu Sejmu zgłoszono dwie poprawki zmieniające do wykreślenia proponowanego w projekcie wyodrębnienia poradni przyszpitalnej jako ambulatorium podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w którym mogą być udzielane ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne. Komisja Zdrowia rekomendowała Sejmowi przyjęcie tych poprawek, jednak izba podczas trzeciego czytania podtrzymała brzmienie uregulowań zawartych w sprawozdaniu Komisji Zdrowia, odrzucając obie poprawki. Za przyjęciem ustawy głosowało 228 posłów, przeciw było 137, wstrzymało się 60 posłów.

Panie i Panowie Senatorowie, przedkładając ustawę z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, uprzejmie proszę o podjęcie prac, gdyż jest to regulacja oczekiwana przez środowisko ochrony zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Czy ktoś z pań i panów senatorów chce zadać pytanie panu ministrowi?

Jeżeli nie, to dziękuję bardzo...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Nie dosłyszałem ostatniej części. Przez jakie środowisko jest to oczekiwane?)

Senator Bolesław Piecha:

Tak, przez jakie środowisko jest to oczekiwane? Bo myśmy tego nie zrozumieli...

(*Przewodniczący Rafał Muchacki*: Dobrze, pan senator Piecha zadaje pytanie.)

A więc czy przez środowisko ministerstwa, czy przez środowisko Narodowego Funduszu Zdrowia, czy przez środowisko pacjentów? Przez jakie środowisko?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Przez środowisko świadczeniodawców, którzy oczekują stabilizacji w roku przyszłym.

Senator Bolesław Piecha:

Czyli świadczeniodawcy oczekują na aneksy. Tak, Panie Ministrze? Proszę to głośno powiedzieć – to się nagrywa.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Oczekują stabilizacji w systemie ochrony zdrowia w przyszłym roku.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś z państwa? Proszę się przedstawiać do mikrofonu. Proszę bardzo.

Prezes Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych Andrzej Stachnik:

Andrzej Stachnik, Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych.

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowny Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Podczas sejmowych prac nad rządowym projektem nowelizacji ustawy o świadczeniach posłowie zgłosili i przyjęli poprawkę, która rozszerza zakres nowelizacji również o ustawę refundacyjną. Rozumiemy, że ten wyjątkowy tryb związany był z troską o bezpieczeństwo pacjentów. Poprawka dotyczy możliwości stosowania w przyszłym roku tak zwanej chemioterapii niestandardowej. Rozumiemy też, że wycofanie chemioterapii niestandardowej oznaczałoby dramat dla setek pacjentów. Przyjęcie tej poprawki jest dla nas jednak jasnym sygnałem, że procedowana obecnie w Ministerstwie Zdrowia tak zwana duża nowelizacja ustawy refundacyjnej nie zostanie uchwalona w tym roku. Dlatego też chcielibyśmy poddać rozprawie senatorów jeszcze jedną kwestię, która wymaga uregulowania, i to jeszcze w tym roku, a chodzi o wysokość marży hurtowej, która zgodnie z obecnie obowiązującymi zapisami ustawy refundacyjnej od 1 stycznia 2014 r. ma zostać obniżona do 5%, obecnie zaś jest to 6%. Ta kwestia związana jest również z bezpieczeństwem pacjentów, bo chodzi o zapewnienie im dostępu do leków w aptekach.

Nasz związek zrzesza największe hurtownie, dociera do prawie 90% aptek i zapewnia...

(*Przewodniczący Rafał Muchacki*: Przepraszam, bardzo bym prosił nie o taką przemowę, tylko o zadanie pytania. Bardzo proszę. Dobrze?)

Moje wystąpienie ma na celu zachęcenie senatorów i skierowanie do nich prośby o przyjęcie poprawki, której propozycję chcemy zgłosić, korzystając z tej okazji związanej z nowelizacją ustaw, również ustawy refundacyjnej, tak aby utrzymać marżę hurtową na poziomie 6%. Dostępność leków dzisiaj jest uzależniona od hurtowni farmaceutycznych. Hurtownie farmaceutyczne, aby pokryć koszty dystrybucji leków refundowanych, muszą mieć marżę na poziomie przynajmniej 6%. Przyjęcie takiej poprawki zapewni dostępność leków, a jest to aspekt równie istotny jak chemioterapia, ponieważ od tego zależy również bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Wszystkie środowiska, organizacje popierają nasz postulat. I dlatego apelujemy do państwa senatorów o przyjęcie... o przejęcie i przyjęcie takiej poprawki.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, proszę uprzejmie.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ja już w Sejmie, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, kiedy o wspomnianej poprawce była mowa, mówiłem, że jest to, powiedziałbym, trzecie zabezpieczenie. Jest tak, ponieważ chemia niestandardowa jest, po pierwsze, uwzględniona w ustawie refundacyjnej. I to nie jest tak, że nie mamy w planie przekazać wspomnianej ustawy do parlamentu w tym roku, by ją uchwalić. Okres uzgodnień zewnętrznych kończy się chyba 19 października, jeśli mnie pamięć nie myli, i natychmiast po tych uzgodnieniach będziemy dalej

procedować projekt tej ustawy. Nie ma żadnych planów, żeby opóźnić wejście w życie czy procedowanie tej zmiany ustawy refundacyjnej. A tam problem chemii, także tej niestandardowej, jest rozwiązany.

Drugim zabezpieczeniem jest tu to, że większość leków w chemii niestandardowej znalazła się już na listach refundacyjnych. Pozostało jeszcze kilka leków...

Ta poprawka, na którą zdecydowali się posłowie, jest trzecim elementem dającym kompletne bezpieczeństwo osobom, które korzystają z chemii niestandardowej, są pacjentami onkologicznymi. I zależy nam wszystkim na tym, żeby oni byli zabezpieczeni, umocnieni nawet w tym poczuciu bezpieczeństwa ponad przeciętność, dlatego ta poprawka zyskała w parlamencie aprobatę. Ale nie należy jej łączyć z tym, że odsuwają się prace nad ustawą refundacyjną – jedno z drugim nie ma absolutnie nic wspólnego.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze. Z tego wnoszę, że jest szansa, iż ta ustawa będzie jeszcze w tym roku...

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

To idzie zgodnie z harmonogramem. 19 października kończą się uzgodnienia zewnętrzne, a wcześniej nie możemy nad tym projektem dalej procedować. I dopiero po uzgodnieniach zewnętrznych projekt będzie przyjęty przez kierownictwo resortu i skierowany do Komitetu Stałego Rady Ministrów, a potem skierowany do Sejmu. Ale na pewno w tym roku będzie w parlamencie.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo, pan senator Piecha.

Senator Bolesław Piecha:

Ja bym jednak prosił o precyzyjne określenie sprawy. Bo projekt po Komitecie Stałym Rady Ministrów musi jeszcze trafić do rządu. Jeżeli wy, Panie Ministrze, z tym projektem ustawy w tym roku zdążycie, to będzie to sukces na miarę tego, coście nam przed chwilą przedłożyli. Bo to nie jest tak, że coś samo się zrobi. Przecież nie ma jeszcze skończonych uzgodnień. A gdzie tam jeszcze Komitet Stały... No a pan już mówi, że ustawa będzie uchwalona. Niech pan nie wprowadza w błąd naszych gości. Trzeba powiedzieć, że szansa na wejście w życie tej ustawy w tym roku jest bliska zeru. I pan o tym wie tak samo jak ja. A więc albo traktujemy poważnie naszych gości, albo uważamy, że możemy sobie gadać, co ślina na język przyniesie. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.
Proszę, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Panie Senatorze, dobrze, że to wszystko się nagrywa. I dobrze by było, żebyśmy się słuchali. Nie powiedziałem, że ustawa będzie uchwalona, tylko że trafi do parlamentu w tym roku.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.
(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

No tak, tak. Tu jest oczywiście cały czas kwestia, jak pan minister wie, tej nieszczęsnej marży. W ustawie przewidziane jest, że w przyszłym roku będzie ona wynosiła 5%, a środowisku farmaceutycznemu zależy na tym, żeby to było 6%. Czy pan minister mógłby się ewentualnie do tego ustosunkować?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Na tę chwilę w założeniach ustawy, na podstawie których zbudowano sam projekt ustawy, nie było mowy o zmianie artykułów mówiących o marży hurtowej. Czekamy na koniec konsultacji zewnętrznych. I rozumiem, że te uwagi dotyczące marży do nas wpłyną. To, jakie będzie rozstrzygnięcie, trudno dzisiaj orzec. Jesteśmy, jak mówię, w trakcie uzgodnień zewnętrznych. A w założeniach ustawy rząd nie przyjął zmian tego artykułu mówiącego o marży.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Wobec tego jeszcze moje pytanie, które jest takie: jeżeli rozwiązanie w tej sprawie nie będzie przyjęte w rozstrzygnięciach rządowych po tych konsultacjach społecznych, a ustawa będzie procedowana w Sejmie w przyszłym roku, to jak – teoretycznie rozważając sprawę – można będzie utrzymać marżę na poziomie 6%? Bo ja nie jestem prawnikiem i nie potrafię się do tego problemu ustosunkować.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

To znaczy według mnie... W tej chwili obowiązuje prawo, które mówi o obniżce marży od stycznia. Ale gdyby Wysoka Izba – czy to Sejm, czy Senat – chciała nanieść korektę na propozycję rządową, chociaż nie wiem, jaka ona w finale będzie, i jeśli przyjęto by inną marżę, to od chwili wejścia w życie ustawy nowelizującej te przepisy będą obowiązywać. Ale o tym, jakie będzie rozstrzygnięcie Wysokiej Izby czy też wcześniej rządu, trudno mi w tej chwili przesądzać.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)
W tej samej kwestii? Bo...

**Przewodniczący Rady Naczelnej
Związku Pracodawców
Hurtowni Farmaceutycznych
Tadeusz Wesolowski:**

Tadeusz Wesolowski, także ze Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych.

(*Przewodniczący Rafał Muchacki: Proszę bardzo.*)

Ja chciałbym tylko powiedzieć – i też cieszę się bardzo, że to jest nagrywane... Doceniając w pełni wagę chemioterapii – a to dotyczy określonej grupy osób, bardzo ważnej – bardzo się cieszę, że ta wspomniana poprawka została zgłoszona, tak by umożliwić przeprowadzanie chemioterapii. I ja chcę tylko powiedzieć, że państwo patrzycie na kwestię marży w taki sposób: można ją obniżyć. Zresztą NFZ i państwo uzyskaliście już bardzo duże oszczędności w tej mierze. A ja chcę powiedzieć, że obniżka tej marży z 6 do 5% spowoduje oczywiście na rynku takie działania, że firmy dystrybucyjne dostosują się do tego – tak, my oczywiście się dostosujemy – tylko nastąpi też zmniejszenie ilości dostaw, nastąpi zmniejszenie stanów magazynowych i ogólnej dostępności leków. To zmniejszenie dostępności leków refundowanych oczywiście nie będzie dotyczyło Warszawy, nie będzie dotyczyło miejsc, w których państwo żyjecie, ale będzie dotyczyło obszarów wiejskich, innego zakresu. Jeżeli państwo świadomie chcecie ograniczyć szerokiemu społeczeństwu dostęp do leków refundowanych, to proszę bardzo, podejmijcie taką decyzję. Ale biznes na pewno nie będzie prowadził... My po to jesteśmy spółkami giełdowymi – tak to nazwijmy – żeby generować chociaż zysk zero plus. I we wszystkich tych dziedzinach, w tych miejscach, w których biznes musi dokładać, będziemy musieli działać – bo ta obniżka marży dla większości firm oznaczać będzie około 20 milionów zł straty – po prostu poprzez ograniczenia, a te ograniczenia przełożą się na kwestię dostępności leków. I to jest jedyna ta sprawa. Jeżeli ministerstwo i państwo tu zebrani świadomie chcecie wypróbować tę metodę i to, jak to będzie działało, to trudno – wszystko jest w waszych rękach. My możemy tylko mówić, prezentować własne stanowisko, a osąd zawsze należy do państwa. Ale ja bym proponował, żebyście się państwo zastanowili, czy komisja senacka nie byłaby jednak skłonna wprowadzić jeszcze jedną poprawkę, dotyczącą marży. Dziękuję bardzo za wysłuchanie.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo. I bardzo dziękuję za to pouczenie komisji.

(*Przewodniczący Rady Naczelnej Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych Tadeusz Wesolowski: Bardzo przepraszam.*)

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo... A, proszę bardzo, pani senator Czudowska.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Czy – to pytanie w kategorii finansów – dofinansowanie przychodni przyszpitalnych jako dających możliwości kontynuacji leczenia nie będzie się odbywało kosztem otwartej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej? Czy będą dodatkowe środki finansowe na poradnie przyszpitalne, czy też coś będzie się tu odbywać kosztem opieki ambulatoryjnej?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.
Proszę, Pani Ministrze.

**Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Sławomir Neumann:**

Ja bym jeszcze chciał odnieść się, jeśli można, do sprawy marży. Ja dzisiaj nie jestem przygotowany, nie mam danych o liczbach, które można byłoby tu cytować i wziąć udział w dyskusji o marży, ponieważ nie jest ona przedmiotem przedłożenia, tej omawianej ustawy. Myślę, że przy okazji rozpatrywania ustawy refundacyjnej będziemy mogli o tym podyskutować. Wtedy podyskutujemy o liczbach, o marży, o tym, jak ona wpływa na rentowność działalności i dostępność leków.

Co do poradni przyszpitalnych, to naszym celem nie jest budowanie jakichś nowych poradni i zabieranie poradni innym ambulatoriom. Raczej celem jest utrzymanie poradni przy szpitalu. Uznaliśmy, że to jest rzecz ważna, także z terapeutycznego punktu widzenia i w kontekście prowadzenia pacjentów, szczególnie tych po zabiegach. Trochę chcemy tylko zmienić filozofię działania poradni. To cały czas ma być ten sam zakres, czyli to ma być cały czas finansowane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – czyli tu nie będzie wydzielenia zakresu, to będzie niejako w tym samym zakresie – ale chcielibyśmy, żeby te poradnie miały trochę inne niż obecnie działanie. Czy to ograniczy dofinansowanie innych poradni? Te poradnie są i my chcielibyśmy je po prostu utrzymać. Z roku na rok zwiększa się finansowanie AOS, te środki wzrastają także dla wszystkich innych poradni, przy czym nie jest to jakaś taka skala, która byłaby znacząca i mogłaby, że tak powiem, naruszać strukturę poradni AOS, bo na dzisiaj liczba przyszpitalnych poradni specjalistycznych czy innych waha się od kilku procent... Na przykład w przypadku alergologii to jest 2,8% – tylko tyle istnieje takich poradni przyszpitalnych. W przypadku dermatologii to jest 4,6%, w przypadku diabetologii – 3,28%, w przypadku endokrynologii – 5,7%, w przypadku ginekologii – 16%, w przypadku kardiologii – 16%, w przypadku neurologii – 12%, w przypadku okulistyki – 12%.

(*Senator Dorota Czudowska: A w przypadku onkologii?*)

W przypadku onkologii to jest 18%. Czyli to nie są ilości, które zaburzają obecny system działania innych poradni. Ale naszym zdaniem utrzymywanie poradni przyszpitalnych nie jest ekstrawagancją, bo ich cel jest raczej

dość jasny. I w tej kwestii głosów negatywnych takich stricte medycznych nie było. Oczywiście będzie tu ten sam zakres finansowania, nie będzie tu innego zakresu, bo on nie może być inny – artykuły mówią wyraźnie o ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. My chcielibyśmy tylko trochę inaczej ją określić, przeformułować, tak żeby zadania poradni przyszpitalnych były trochę inne niż wszystkich pozostałych poradni. Bo one raczej mają wszystkim pacjentom, którzy wyjdą ze szpitala po zabiegu, dać szansę na spotkanie tych samych lekarzy, którzy wykonywali zabieg czy przygotowywali do zabiegu, tak aby to oni dalej prowadzili pacjentów po zabiegu.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.
Może pani senator Hatka. Bardzo proszę.

Senator Helena Hatka:

To jest bardzo dobre rozwiązanie – to, że chcemy poradnie przyszpitalne wykorzystać zgodnie z możliwościami, jakie one mają. I tu mam pytanie do pana ministra. Czy zechciałby pan minister tak w sposób prosty, jasny powiedzieć nam o różnicach, jakie wprowadza się do ustawy w obecnej zmianie, jeżeli chodzi o poradnictwo przyszpitalne? Proszę o takie proste zdania i co do sposobu finansowania – to znaczy czy tu będzie większe finansowanie – i co do zakresu działalności. Ale tak prosto, jasno proszę to wyjaśnić... Bo my potem będziemy to wyjaśniali ludziom i chodzi o to, żeby oni rozumieli, że to jest na korzyść pacjentów.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo dziękuję, Pani Senator. To bardzo mądre pytanie. Mnie się wydaje, że to jest bardzo istotne, żeby ten sam lekarz miał pacjenta cały czas pod kontrolą. Ale oczywiście, Panie Ministrze, proszę uprzejmie...

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Jak mówię, tu nie będzie jakichś większych pieniędzy, ale chcielibyśmy, żeby poradnie brały udział w tak zwanym zielonym konkursie... To znaczy to będą konkursy organizowane równolegle, poradnie będą musiały spełnić te same kryteria, to znaczy nie może tam być innych... Będą musieli być w nich lekarze, którzy spełniają kryteria wymagane w normalnej poradni ambulatoryjnej, i to jest oczywiste – a więc przykładowo jeżeli poradnia jest kardiologiczna, to muszą być w niej kardiologzy itd. – żeby było zapewnione bezpieczeństwo pacjenta. Uznajemy przy tym, że nie jest sensem tego to, by te poradnie konkurowały z innymi poradniami, bo one po prostu mają inny cel i mają mieć inny zakres działania – chodzi o dawanie poczucia bezpieczeństwa i gwarancji ciągłości prowadzenia pacjenta przez lekarzy. I to jest szansa na stworzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia nowego produktu, jakiego dzisiaj nie ma. Fundusz musi jednak traktować wszyst-

kie poradnie jednakowo i musi mieć dla nich wszystkich jak gdyby jeden wzorzec. Czyli jest tu pewna szansa na zmianę profilu działania, właśnie na takie przygotowanie pacjenta przed zabiegiem i prowadzenie go po zabiegu czy po operacji.

Do tego jeszcze staraliśmy się w ramach koszyków świadczeń przenieść trochę takich prostych zabiegów ze szpitala do AOS, tak żeby szpital nie musiał wszystkiego robić w trybie ostrym i hospitalizacyjnym, tylko żeby mógł pewne zabiegi przenieść do swojej poradni. To jednak – żeby była jasność – nie zamyka drogi innym poradniom do wykonywania tego samego, bo my nie zmniejszamy możliwości innych poradni specjalistycznych, nie odbieramy im działań – one pozostają. Ale uznajemy, że nie jest żadną ekstrawagancją funkcjonowanie poradni przy szpitalu, raczej uznajemy to za rzecz normalną. Tyle że nie mieszamy zakresów, zakresy działań cały czas są rozdzielane.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.
Pan przewodniczący Gogacz. Proszę.

Senator Stanisław Gogacz:

Chciałbym zapytać o coś w związku z tym, że wprowadzana jest zasada kompleksowości i ciągłości wykonywania świadczeń zdrowotnych. Proszę mi powiedzieć w związku z tym... Bo tu normą oceny tej ciągłości i kompleksowości jest na pewno jakość świadczeń zdrowotnych. W związku z tym proszę o informację, kiedy państwo przygotowują ustawową definicję jakości świadczeń zdrowotnych. To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie jest w związku z definicją poradni przyszpitalnej. Wydaje mi się, że ta definicja jakby nie jest pełna, mianowicie nie obejmuje wszystkich sytuacji, jakie mogą się pojawić. Bo państwo przygotowaliście zapis, zgodnie z którym chodzi tu o poradnie znajdujące się w pewnym kompleksie budynków. A mnie się wydaje, że te miejsca, te poradnie – jeżeli już mamy je wprowadzać – powinny być po prostu w strukturze danego podmiotu, jakim jest zakład opieki zdrowotnej. Bo zdarza się na przykład tak, że szpitale powiatowe mają takie poradnie gdzieś w całkiem innym mieście, ale w ramach jednej jednostki, jaką jest powiat. Czy krótki zapis, że chodzi tu o jednostki, które są w strukturze szpitala, nie konsumowałyby tego wszystkiego?

I następne pytanie, w którym chodzi o odwołanie. Chciałbym zapytać... Bo w uzasadnieniu ustawy przeczytałem coś takiego, że państwo pozwoliliście sobie na porównanie sytuacji, na analogię, odwołania do dyrektora – a nie, tak jak było wcześniej, prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – i odwołań w przypadku jednostek samorządu terytorialnego. Wydaje mi się, że to jest błędna analogia, dlatego że Narodowy Fundusz Zdrowia to jest cały czas monolit. Co prawda były zapowiedzi, że będzie pewna decentralizacja, ale ja o wprowadzaniu tego nie słyszałem, a więc wciąż jest to jeden podmiot prawny. I w związku z tym wydaje się czymś dziwnym, że ten... Nie chcę powtarzać tu argumentacji, która jest w tym gronie szczególnie oczywista, czyli że ten sam urząd, który

zajmuje się kontraktowaniem, czyli urząd dyrektora, będzie się zajmował również odwołaniami. A z samorządem terytorialnym – czy jeżeli chodzi o samorząd gminny, czy jeżeli chodzi o dalsze jednostki – jest tak, że są to samodzielnie istniejące jednostki, które oczywiście podlegają, jeżeli chodzi o kontrolę, kolegialnej kontroli miejscowej.

Chciałbym zapytać o jeszcze jedno – i to będzie czwarte pytanie. W art. 156 dodaje się pkty 1a i 1b. I wydaje mi się, że chodzi tu o sytuację, kiedy kończy się kontrakt zawarty na minimum trzy lata. I w sensie formalnym miałoby to, jak rozumiem, wyglądać tak: skoro po trzech latach skończył się kontrakt, to można w określonej sytuacji – czyli w razie braku zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych – ten kontrakt przedłużyć. Ale chciałbym zwrócić uwagę pana ministra na to, że formalnie tak to może wyglądać, ale w sensie rzeczywistym rzecz może polegać na tym, że jednostka, której kontrakt będziecie państwo przedłużać, ma po prostu kontrakt zbyt krótki. Ten kontrakt trwa przez trzy lata, ale albo są długie kolejki, albo... I w sensie rzeczywistym taki kontrakt zakończył się już w lipcu, w sierpniu czy na przykład we wrześniu. A więc w sensie rzeczywistym już wtedy te świadczenia zdrowotne na danym terytorium nie są zapewnione. Czy państwo będziecie przedłużać kontrakt wtedy, zanim minie formalny okres jego obowiązywania, czy mimo braku udzielania świadczeń będziecie czekać, aż skończą się trzy lata i dopiero wówczas przedłużycie to coś, co już od jakiegoś czasu nie obowiązywało?

To na razie tyle. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.
Proszę, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Postaram się do tych wszystkich pytań odnieść w miarę sprawnie i szybko.

Ciągłość, kompleksowość i jakość. Definicję ciągłości i kompleksowości podnosimy do rangi ustawowej. Takie definicje były, funkcjonowały w zarządzeniach prezesa NFZ, ale uznaliśmy, że powinny być w prawie wyższym niż zarządzanie NFZ. Ponadto te sprawy powinny być jednym z głównych elementów, traktowanych zawsze podstawowo czy też jednym z podstawowych kryteriów oceny ofert. Co do sprawy jakości, to nie naruszamy innych artykułów – a o jakości mówimy w paru innych miejscach w dotychczas istniejącym prawie. Mamy także system akredytacji w ochronie zdrowia, według którego Centrum Monitorowania Jakości daje akredytację dotyczącą jakości. Dzisiaj ta jakość być może nie jest jeszcze, że tak powiem, satysfakcjonująca, my też mamy tego świadomość, ale żeby ta jakość była rzeczywistym kryterium – i to nie tylko dla płatnika czy dla ministerstwa, ale także dla świadczeniodawcy – musi być ona naszym zdaniem połączona tak naprawdę z pieniędzmi, czyli trzeba płacić lepiej za procedury wykonywane w jednostkach, które mają certyfikaty wydawane przez CMJ. Na dzisiaj jednak większych środków

na to nie ma, co też trochę ogranicza nasze możliwości. Ale co do jakości, to nie naruszamy żadnych elementów dotychczas funkcjonujących. I jakość jest jednym z kryteriów podczas oceniania poszczególnych ofert, także przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Nie jest naszym celem budowanie takiego rozwiązania, że szpital ma poradnię w innym mieście. To absolutnie nie o to chodzi. Poradnia ma być w miejscu, w którym funkcjonuje szpital. Różne adresy wynikają niekiedy z tego, że są w Polsce jednostki, które mają kilka adresów związanych z danym szpitalem, ale to jest czasem tak, że chodzi o róg ulic, a więc szpital jest na ulicy X, a poradnia jest na ulicy Y, niemniej jest to tak naprawdę ten sam kompleks. I coś takiego nas interesuje. Nie chcemy też... To znaczy nie ma tu obowiązku – żeby było jasne – czyli dyrektor szpitala nie musi takiej poradni zakładać czy się o nią ubiegać. To nie jest obowiązek. Są możliwe różne inne rozwiązania – czasami rzeczywiście współpracuje się z prywatnymi AOS i nic złego wtedy się nie dzieje – my jednak jedno mocno tu definiujemy, to znaczy to, że chodzi nam o poradnie tożsame z oddziałami albo porównywalne z oddziałami, które istnieją w szpitalu, a nie o wszystkie poradnie, jakie tylko może sobie wymyślić dyrektor, bo tu chodzi o określone prowadzenie pacjenta. A więc poradnia ma być, funkcjonować w tym samym miejscu co szpital, żeby lekarze, którzy pracują na oddziałach szpitalnych, mieli do poradni blisko, żeby nie musieli jechać 100 km do innej poradni. A jeżeli nawet pracują w tych prywatnych, to... My przecież nie zabraniamy im tego.

Co do odwołania, to naszym celem jest skrócenie drogi. Uważamy, że to będzie znaczne skrócenie drogi dla świadczeniodawców, ponieważ dzisiaj sytuacja wygląda tak: ktoś odwołuje się do dyrektora, potem odwołuje się do prezesa, ale wciąż to jest ten sam urząd. A NFZ jednak jest dość spionizowaną strukturą, czyli to jest wciąż właściwie odwoływanie do tego samego urzędu. Problem polega też na tym, że ilość odwołań, którymi zasypywany jest prezes, jest olbrzymia, bo konkursy są organizowane najczęściej w tym samym czasie. I wtedy nikt nie jest w stanie dać odpowiedzi na odwołanie w ciągu trzydziestu dni, a więc się sprawa przeciąga. A potem jeszcze po decyzji negatywnej, na przykład prezesa, ktoś odwołuje się jeszcze raz do sądu, ale tylko warszawskiego. Czyli wtedy to ten jeden sąd, sąd warszawski, jest zasypywany takimi skargami. I problem jest tu taki, że to wszystko trwa lata. Proponujemy więc znacznie skrócić tę drogę. Chcemy, żeby odwołania trafiały do sądów wojewódzkich – i wtedy znacząco krócej takie wszystkie sprawy będą się toczyły. Naszym zdaniem jest to zmiana, po pierwsze, zgodna z prawem, zresztą są takie precedensy w kodeksie postępowania administracyjnego, a po drugie, ona znacząco przyspieszy świadczeniodawcom dochodzenie swoich racji, umożliwi to, że sąd rozstrzygnie sprawę szybciej. Oczywiście nie jesteśmy w stanie określić tego, jak ją rozstrzygnie, ale na pewno szybciej, bo nie będzie to jeden sąd warszawski i nie będzie tu oczekiwania na odwołanie... to znaczy na decyzję prezesa, który teoretycznie ma trzydzieści dni na odpowiedź, ale nie jest w stanie formalnie jej dać w tym czasie – i to też wiemy. Ale to nie jest zarzut do prezesa NFZ, ponieważ wiemy, że jest tak, iż to wszystko na pewnych momentach się ko-

masuje, odwołania napływają masowo, a więc w centrali musiałyby być kilkaset osób zajmujących się odwołaniami, a takiej możliwości nie ma. Dlatego chcielibyśmy tę drogę co do odwołań usprawnić, zwłaszcza że zakładamy, że na razie wchodzi tu w grę jedna instytucja – czy to jest dyrektor, czy prezes, to i tak cały czas jest to jedna bardzo spionizowana instytucja. Taka była nasza intencja. I ona nie wzbudziła jakichś wielkich kontrowersji. Wszyscy czy większość uznaje, że rzeczywiście ta proponowana zmiana przyspieszy rozstrzygnięcie, też dlatego, że szesnaście sądów wojewódzkich będzie miało sprawę na wokandy szybciej niż jeden sąd warszawski, a więc świadczeniodawca będzie miał możliwość szybciej do sądu się udać, jeżeli tylko nadal będzie niezadowolony z odwołania – zwłaszcza że nawet podwójna negatywna decyzja dyrektora daje... I po prostu świadczeniodawca będzie miał ją szybciej, bo dostanie ją w ciągu rzeczywiście kilkudziesięciu dni, podczas gdy teraz oczekuje na nią nieraz miesiącami.

Co do aneksu na sześć miesięcy, to ta sprawa dotyczy czego innego – dotyczy na przykład takiego przypadku: jest rozpisany konkurs, po nim są odwołania i wtedy nie można podpisać umowy. Kontrakt kończy się na przykład z końcem grudnia, a wiemy, że wtedy trwa jeszcze odwoływanie się i potrwa to jeszcze na przykład do połowy stycznia, no a prawo dzisiaj nie daje możliwości aneksowania umowy. Czyli to nie chodzi o kwestię tego, kiedy limit się wyczerpie, bo umowa wtedy i tak działa – zresztą świadczeniodawca ma obowiązek tak planować swoją działalność, żeby świadczyć usługi do końca roku. W każdym razie to nie jest ten moment. To chodzi o taką sytuację, gdyby z jakichś powodów nie można było rozstrzygnąć przeprowadzonych konkursów i rozpisać nowych. Wtedy te sześć miesięcy to margines na to, żeby czy to rozpatrzyć odwołania, czy w innym przypadku rozwiązać... kiedy z różnych innych względów kończy się umowa, dać bezpieczeństwo funkcjonowania systemu, zagwarantować pacjentom bezpieczeństwo i to, że świadczeniodawca ma umowę.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.
Jeszcze pani senator Czudowska. Proszę bardzo.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, ja jeszcze poproszę o wyjaśnienie. Tworzy się nowe poradnie przyszpitalne, które będą miały prawo odrębnego zawierania umów na świadczenia, czyli tu będzie nowy pion – nowy dyrektor, nowy kierownik, nowa księgowość. I czy to jednak nie będzie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Aha, czyli to będzie ten sam dyrektor szpitala. A więc jest tu złe sformułowanie, bo jeśli mówi się o odrębnym zawieraniu umów na świadczenia, to znaczy to, że jest to jakby poza szpitalem.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Proszę, Panie Ministrze.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Dzisiaj jest dokładnie tak samo. Mamy różne zakresy, w których szpitale...

(Senator Dorota Czudowska: To ja rozumiem...)

I tu będzie tak samo, dokładnie tak samo.

(Senator Dorota Czudowska: Czyli tu nie ma zmiany. Ale jest tu sformułowanie, które można rozumieć tak, że będzie tu zmiana.)

Nie, nie, Pani Senator. To jest tak, że będą równoległe konkursy na poradnie przyszpitalne i poradnie inne. Zresztą i dzisiaj jest tak, że jest jedna jednostka organizacyjna i jeden dyrektor... Do tego czasami jest tak, że w szpitalach jest jeszcze podstawowa opieka zdrowotna, jest diagnostyka, ale i w tym zakresie podpisuje się... Wtedy są po prostu różne konkursy. I tu nic się nie zmienia.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.
Pan senator Bolesław Piecha, proszę.

Senator Bolesław Piecha:

Dziękuję bardzo.

Ja mam taką prośbę. Panie Ministrze, pozwoli pan, że teraz zadam pytanie panu mecenasowi, bo trochę jestem zagubiony pana wyjaśnieniem. Bo pan mówi coś o odwołaniach, które państwo przecież znosicie. Nie ma więc dwuinstancyjności, jest tylko ponowne rozpatrzenie sprawy. Tak, jest ponowne rozpatrzenie sprawy. A więc, Panie Mecenasie, nich mi pan wyjaśni, jak ta wprowadzana zmiana ma przyspieszyć – według państwa – wydawanie decyzji przez dyrektora oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia albo przez prezesa. Decyzję wydaje się na podstawie kodeksu postępowania administracyjnego, a więc to prawo, które my tu tworzymy, nie ma nic do rzeczy, ponieważ kodeks postępowania mówi dokładnie o terminach i mówi, że w szczególnie trudnych sprawach taki termin może ulec przedłużeniu. O tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia notorycznie nie wydaje decyzji, to ja wiem. Bo się boi. A czego? Ano sądu się boi, bo taka decyzja jest podstawą wniesienia sprawy do sądu. Czyli tak długo, jak nie ma decyzji, nie da się niczego wnieść do sądu. I to jest jasne. Dam przykład z podwarszawskiej instytucji, gdzie świadczeniodawca czeka na decyzję – negatywną lub pozytywną – już rok. Sprawa jest według niektórych szczególnie skomplikowana, choć ja powiem, że chodzi o sprawę dość prostą, tylko że Narodowy Fundusz Zdrowia musi wydać decyzję i dopiero wtedy świadczeniodawca będzie miał otwartą drogę do postępowania sądowego. A z tego, co ja wiem, wynika, że znosicie państwo odwołania, a wprowadzacie ponowne rozpatrzenie sprawy. Czy tak, Panie Mecenasie?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.
Proszę bardzo, Panie Mecenasie, o odpowiedź.

**Dyrektor Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Zdrowia
Władysław Puzoń:**

Bardzo dziękuję.

To wprowadzane rozwiązanie jest zgodne z rozwiązaniem przyjętym w kodeksie postępowania administracyjnego, gdzie jest przepis, iż na przykład od decyzji ministra nie przysługuje odwołanie, tylko wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy. Bo w przypadku odwołania istotnie zakłada się, że jest niższa i wyższa...

(*Senator Bolesław Piecha*: Przepraszam, ale to nie minister...)

Moment, moment, Panie Senatorze.

...Zakłada się, że istotnie nie ma tutaj niższej i wyższej instancji, a jednak dwuinstancyjność jest zachowana. Mało tego, jest przepis, że do wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy stosuje się wszystkie przepisy o odwołaniu. A więc istotnej różnicy w gruncie rzeczy tu nie ma. Czyli są to rozwiązania przyjęte, również przyjęte na gruncie innych ustaw szczegółowych. Jest też, że tak powiem, dopuszczalne i dozwolone, by przepisy szczególne wprowadzały inne regulacje niż zawarte w k.p.a. – i tak jest w szeregu ustaw, nie tylko w tych w dziale „Zdrowie”. Dlatego my w tej omawianej ustawie na przykład skracamy, w stosunku do terminu określonego w k.p.a., termin na rozpatrzenie sprawy – będzie to nie trzydzieści dni, tylko czternaście dni. A więc już od strony formalnoprawnej będzie tu przyspieszenie.

Jak rozumiem, w pozostałej części chodzi raczej o stan faktyczny. Czyli jeżeli jeden organ rozpatruje odwołania od decyzji szesnastu dyrektorów, to siłą rzeczy trwa to dłużej, niż gdy szesnaście organów rozpatruje tę samą liczbę odwołań. Czyli siłą rzeczy jest wtedy mniej spraw, które podlegają... I nie bez znaczenia jest tu to, co pan minister powiedział, czyli że gdy decyzje wydaje w wyniku postępowania odwoławczego prezes funduszu, to właściwym sądem administracyjnym jest administracyjny wojewódzki sąd warszawski, zaś po zmianie właściwych będzie szesnaście wojewódzkich sądów administracyjnych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Mecenasiu.
Proszę uprzejmie, Panie Senatorze.

Senator Bolesław Piecha:

To znaczy, że to jest likwidacja centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Tak? Kiedy to nastąpi? To zresztą było w waszych planach, było to zapowiedziane przez ministra Arłukowicza. Czy pan to potwierdza, Panie Ministrze? Czy to jest wstęp do likwidacji centrali Narodowego Funduszu Zdrowia?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo dziękuję za pytanie, Panie Senatorze.

**Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Sławomir Neumann:**

Jeszcze nie.

(*Wesołość na sali*)

Ale jest to zmiana formuły odwołania i skrócenie drogi dla świadczeniodawców, umożliwienie im tego, żeby dochodzili swoich racji w sądzie administracyjnym znacznie szybciej.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, wobec tego...

A, proszę uprzejmie, jeszcze pani senator Hatka.

Senator Helena Hatka:

Uważam, że takie wyjście naprzeciw świadczeniodawcom, którzy w przyszłości niejednokrotnie długo czekali na rozpatrzenie swoich spraw, to dobry kierunek. I sądzę, że trzeba popierać to rozwiązanie.

Ja w międzyczasie konsultowałam to rozwiązanie z prawnikami senackimi, i rozumiem sprawę w ten sposób, że dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia, który rozpatruje odwołanie, będzie miał choćby szansę i okazję w krótkim czasie naprawić swój błąd – bo może na przykład gdy sprawę rozstrzygał, nie wziął pod uwagę wszystkich okoliczności – a z drugiej strony droga sądowa...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Ale, Panie Senatorze, jestem jeszcze ja i proszę mi pozwolić dokończyć myśl.

Błędy się zdarzają każdemu, kto pracuje – chyba, że nic nie robi, a wtedy nie popełnia błędów, albo gdy działa w opozycji, bo wtedy też nie robi błędów.

Wracając do mojego zaprezentowanego toku myślenia... Z praktyki wiemy, że bywały takie sytuacje, o jakich wspominał pan senator Piechota, czyli że zdarzały się przypadki, że nie zdążono sprawy rozpatrzyć w określonym czasie. Dlatego ja myślę, że opozycja będzie popierała wprowadzane przyjazne dla pacjentów rozwiązania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo dziękuję, Pani Senator.

Szanowni Państwo, przystępujemy do głosowania...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Szanowni Państwo... Panie Senatorze! Panie Senatorze Bolesławie Piecha – wiemy jak się pan nazywa, jest pan słynny na cały kraj i Europę...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Szanowni Państwo, przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem nowelizacji ustawy bez poprawek? (3)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, wybieramy teraz... Kto będzie sprawozdawcą? Bardzo proszę. Czy pani senator Helena Hatka? Tak? Czy są jakieś głosy przeciw? Nie ma. A więc pani senator Helena Hatka będzie sprawozdawcą.

Panie Ministrze, serdecznie dziękuję za obecność na posiedzeniu komisji.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann: Dziękuję bardzo.)

Dziękuję paniom, panom senatorom, dziękuję państwu za obecność.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia. Dziękuję.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 47)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii