



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (4.)
w dniu 17 grudnia 2015 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy budżetowej na rok 2015 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji (druk senacki nr 29, druki sejmowe nr 65, 102 i 102-A).
2. Rozpatrzenie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 39, druki sejmowe nr 73 i 118).

(Początek posiedzenia o godzinie 8 minut 33)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Szanowni Państwo, rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia. Jest to już czwarte posiedzenie naszej komisji w tej kadencji.

W porządku obrad przewidziane są dwa punkty. Punkt pierwszy: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy budżetowej na rok 2015 – druk sejmowy nr 65. I punkt drugi: rozpatrzenie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz niektórych innych ustaw – druk sejmowy nr 73.

Czy ktoś z członków komisji ma zastrzeżenia lub uwagi do zaproponowanego porządku obrad? Nie.

Wobec tego stwierdzam, że komisja przyjęła zaproponowany porządek obrad.

Przystępujemy do rozpatrzenia punktu pierwszego – ustawy o zmianie ustawy budżetowej na rok 2015.

Ustawa jest dostępna na stronie internetowej – to jest dość gruby druk.

Prosiłbym panią minister o przybliżenie nam tej ustawy – chodzi oczywiście o zmiany w ustawie budżetowej w zakresie służby zdrowia. Przypominam, chodzi o rok 2015. Proszę, Pani Minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Panie Przewodniczący! Szanowna Komisjo!

Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy budżetowej na rok 2015 dotyczy zwiększenia dopuszczalnego maksymalnego deficytu budżetu państwa z kwoty 46 miliardów 80 milionów zł do kwoty 49 miliardów 980 milionów zł, a więc o kwotę 3 miliardów 900 milionów zł.

Dochody przewidziane do osiągnięcia przez ministra zdrowia zostały zwiększone do kwoty 234 milionów 838 tysięcy zł, a więc o 19 milionów 545 tysięcy zł. Zwiększenia dotyczą dochodów, które już zostały wykonane ponad ustalony plan, w tym głównie z tytułu opłat pobieranych w ramach pozostałej działalności, z tytułu różnych dochodów uzyskiwanych w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej oraz zwrotów dotacji, płatności dokonywanych

głównie przez szpitale kliniczne. Dodatkowo w dziale 851 „Ochrona zdrowia” zostały zwiększone dochody w części 85 „Budżety wojewodów ogółem” do kwoty 124 milionów 571 tysięcy zł, czyli tu jest wzrost o 7 milionów 589 tysięcy. Wydatki będące w dyspozycji ministra zdrowia nie uległy zmianom i wynoszą 4 miliardy 82 miliony 269 tysięcy zł.

W nowelizacji ustawy budżetowej na rok 2015 dokonano zmniejszeń w wydatkach z budżetu państwa wynikających z naturalnych oszczędności – głównie z powodu niewykorzystania rezerw celowych oraz blokad środków dokonanych przez dysponentów. Wydatki w dziale „Ochrona zdrowia” wynoszą 6 miliardów 847 milionów 638 tysięcy zł i są o 77 milionów 666 tysięcy zł niższe od planowanych w ustawie budżetowej na rok 2015. Zmniejszenia dotyczą budżetów województw w zakresie składek na ubezpieczenie zdrowotne – to jest 71 milionów 552 tysiące zł – i wynikają z tego, że w ustawie budżetowej na rok 2015 była przewidywana większa liczba osób bezrobotnych, za które trzeba zapłacić składki. W związku z tym, że bezrobocie się zmniejszyło, poszczególni wojewodowie dokonali blokad z tytułu oszczędności. Kolejne zmniejszenia: minister obrony narodowej – 320 tysięcy zł, w tym składki na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 20 tysięcy zł oraz na staże i specjalizacje medyczne w kwocie 300 tysięcy zł; minister sprawiedliwości w zakresie składek na ubezpieczenie zdrowotne – 294 tysiące zł; Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w zakresie składek na ubezpieczenie zdrowotne – 500 tysięcy zł, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zakresie składek na ubezpieczenie zdrowotne – 5 milionów zł. Wymienione zmniejszenia w zakresie składek na ubezpieczenie zdrowotne wynikają z mniejszej niż zakładano liczby osób, za które składka ta jest opłacana. Dokonano również zmniejszenia środków rezerw celowych przypisanych do budżetu ministra zdrowia. Zmniejszeniu uległy w związku z niepełnym wykorzystaniem następujące rezerwy celowe: rezerwa celowa poz. 43 „Środki na działalność Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym” do kwoty 4 miliony 92 tysiące zł, czyli o kwotę 2 milionów 908 tysięcy zł, oraz poz. 44 „Dofinansowanie realizacji zadań kontynuowanych, w tym dofinansowanie realizacji programów polityki zdrowotnej” do kwoty 318 milionów 691 tysięcy zł, czyli o kwotę 214 milionów 111 tysięcy zł. Zgodnie z art. 154 ust. 1 ustawy o finansach publicznych podziału tych rezerw celowych należało dokonać najpóźniej do 15 października. Rezerwa celowa poz. 75

„Dofinansowanie kosztów realizacji świadczeń wyspecjalizowanych” w wysokości 50 milionów zł nie uległa zmianie. I to wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zadać pani minister pytanie dotyczące przedstawionych zmian w ustawie budżetowej na rok 2015?

Proszę bardzo.

Senator Andrzej Stanisławek:

Jeśli dobrze rozumiem, wydatki są na poziomie 6 miliardów, a dochody wynoszą 4 miliardy, czyli mamy dziurę w kwocie 2 miliardów. Tak?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Nie, nie. Wydatki w dyspozycji ministra zdrowia – tylko i wyłącznie ministra zdrowia – są na poziomie 4 miliardów, a wszystkie wydatki w ramach ochrony zdrowia wynoszą 6 miliardów. Ale to są środki także z budżetów ministra obrony narodowej, ministra sprawiedliwości, czyli innych dysponentów.

(*Senator Andrzej Stanisławek:* Czyli wydatki i dochody są zbilansowane, tak?)

Nie, nie są zbilansowane.

(*Senator Andrzej Stanisławek:* No właśnie o to pytam. Jak duża jest ta niezbilansowana część?)

Jest więcej wydatków niż dochodów.

(*Senator Andrzej Stanisławek:* Czy pani minister potrafi określić, jak duża jest ta różnica? No bo my w zasadzie już zamykamy ten rok, a nie wiemy, jak dużo mamy dołożyć. A to idzie w miliardy...)

Dochody są liczone w milionach, a wydatki – w miliardach, tak że tutaj jest naprawdę duża przepaść.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali:* My nie mówimy w tej chwili o całym budżecie państwa, tylko o ochronie zdrowia.)

Nie mówimy... Zaczniemy od tego, że NFZ jest poza budżetem... To jest oddzielna część. Tutaj mówimy wyłącznie o wydatkach ministra zdrowia, w szczególności wydatkach na składki za osoby bezrobotne. To jest największa część tych wydatków w budżecie państwa. A plan finansowy NFZ jest jakby odrębną częścią, nie mieści się w budżecie państwa...

(*Głos z sali:* Chyba w budżecie ministra.)

W budżecie ministra zdrowia, ale w budżecie państwa też. Pan senator nie znajdzie w budżecie państwa planu finansowego NFZ, czyli tego, co stanowi przychód NFZ i wydatek na służbę zdrowia.

(*Głos z sali:* No, ale to są pieniądze publiczne.)

Tak, to są pieniądze publiczne, ale...

(*Głos z sali:* Inna kategoria.)

Tak, inna kategoria. Plan finansowy NFZ jest poza budżetem państwa.

(*Senator Andrzej Stanisławek:* No, staram się zrozumieć... Myślałem, że to jest dosyć proste pytanie, przepraszam bardzo.) (*Wesołość na sali*)

(*Rozmowy na sali*)

W budżecie państwa...

(*Senator Andrzej Stanisławek:* Mnie chodzi tylko o to, jak dużo musimy dołożyć do... No właśnie, teraz już nie wiem, czy do Narodowego Funduszu Zdrowia...)

(*Głos z sali:* Do ministerstwa.)

Do budżetu ministerstwa...

(*Senator Andrzej Stanisławek:* Ale przecież Narodowy Fundusz Zdrowia podlega ministerstwu, a minister nie wie...)

Zgodnie z zapowiedziami ministra Radziwiłła, jak słyszeli państwo na poprzednim posiedzeniu komisji, chcemy przejść na finansowanie z budżetu państwa, w związku z tym zakładana jest likwidacja NFZ i to, co do tej pory było finansowane przez NFZ, będzie finansowane z budżetu państwa. Czyli przechodzimy...

(*Głos z sali:* Ale nie teraz.)

Nie teraz, tylko stopniowo...

A teraz wydatki przewidziane w budżecie państwa, w budżecie ministra zdrowia dotyczą przede wszystkim szpitali klinicznych, programów ministra zdrowia, inspekcji sanitarnej, Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego... W budżecie ministra zdrowia jest tylko pewna część wydatków, 12 świadczeń wyspecjalizowanych, a cała reszta jest finansowana ze środków NFZ.

(*Głos z sali:* Dziękuję bardzo.)

Myślę, że udzieliłam wyczerpującej odpowiedzi.

(*Senator Andrzej Stanisławek:* Bardzo dziękuję. Ale ja w dalszym ciągu nie wiem, jak duża jest dziura...)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

Senator Tomasz Grodzki:

Tomasz Grodzki.

Pani Minister, ja doskonale rozumiem, że budżet NFZ to nie 6 miliardów, tylko to są zupełnie inne pieniądze, sześćdziesiąt...

(*Głos z sali:* Sześćdziesiąt osiem.)

Tak, grubo ponad sześćdziesiąt. Ja podzielam opinię kolegi, senatora profesora Stanisławka: martwi nas, że ministerstwo ma lukę między przychodami a wydatkami.

(*Głosy z sali:* Nie, nie.)

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:* Ale idea jest taka...)

(*Senator Andrzej Stanisławek:* Ja rozumiem, tylko...)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! Ministerstwo Zdrowia nie jest jednostką przychodową, to jest jednostka kosztowa. Przychód jest na poziomie budżetu państwa, więc to jest zupełnie inna kategoria...

Przychody czy dochody są na poziomie budżetu państwa, NFZ, a tutaj mówimy o wydatkach, kosztach w określonych działach, więc w ogóle nie możemy mówić o jakiejś luce, tutaj mówimy o kosztach, a mamy cały budżet i jeszcze NFZ... Nie można odpowiedzieć na tak sformułowane pytanie. Można by powiedzieć, ile pieniędzy brakuje, ale w szerszej skali. Należałoby oszacować koszty w szerszej perspektywie, bo są różne szacunki kosztów, z uwzględnieniem także środków wydawanych przez gospodarstwa domowe, dodać dochody czy przychody, w zależności od kategorii, i wtedy będziemy mieli ten wynik. A tutaj takiego wyniku nie uzyskamy, bo to są zupełnie różne kategorie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy ktoś z państwa senatorów ma jeszcze pytania?

(*Senator Leszek Czarnobaj: Ja mam tylko jedno pytanie.*)

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

Senator Leszek Czarnobaj:

Ja mam pytanie w odniesieniu do pierwszego zdania pani wypowiedzi. 3 miliardy 600 milionów to jest korekta budżetu w zakresie zwiększenia deficytu, tak?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowska: 3 miliardy 900 milionów zł to korekta całego budżetu, to nie jest tylko...*)

Ja rozumiem. Proszę mi powiedzieć: po co to robimy?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowska:

Jest przedstawiciel ministra finansów i wołałabym oddać mu głos.

Zastępca Dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej w Ministerstwie Finansów Mirosław Stasiak:

Dzień dobry. Mirosław Stasiak, Ministerstwo Finansów. Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

No taka jest filozofia tej nowelizacji. Wszelkiego rodzaju naturalne oszczędności, co tak naprawdę sprawdza się do blokad, które dysponenci w trakcie tego roku przedstawili ministrowi finansów... O taką kwotę zostały obniżone wydatki w nowelizacji. Zaś sama nowelizacja wynika z konieczności obniżenia prognozy przychodów, która się nie sprawdziła. W tym zakresie jest to więcej niż 10 miliardów, zbilansowane częściowo podniesieniem dochodów, ale niepodatkowych. I cały, że tak powiem, początek nowelizacji to jest obniżenie prognozowanych dochodów głównie z podatku VAT. A przy okazji nowelizacji zostały dostosowane wydatki w poszczególnych częściach – wszystkie blokady, jakie były, w sposób naturalny zostały w nowelizacji uwzględnione. I w ostatecznym wyniku daje nam to deficyt na poziomie 3 miliardów 900 milionów zł.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Jeszcze jedno pytanie.

Senator Leszek Czarnobaj:

Panie Ministrze, czyli ja rozumiem...

(*Zastępca Dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej w Ministerstwie Finansów Mirosław Stasiak: Nie jestem ministrem.*)

No, ale wszystko przed panem, jest pan człowiekiem młodym.

Chciałbym zapytać o taką kwestię. Z tego, co pan powiedział, wynika – jeśli dobrze rozumiem – że jeśli zmniejszenie dochodów jest na poziomie per saldo około 10 miliardów, bo blokady są na kwotę blisko 10 miliardów zł, to brakuje 3 miliardów 900 milionów, żeby wyjść, że tak powiem, na zero. Czy została uwzględniona w tej analizie – a mamy już grudzień – wartość niezrealizowanych przedsięwzięć? Przecież nigdy się nie zdarzyło, w żadnym budżecie świata, żeby planowane wydatki zostały zrealizowane idealnie w 100%, z reguły wydatki są o wiele mniejsze – z różnych powodów, nie wnioskuję, jakich. Ja rozumiem, że państwo zakładacie sytuację idealną, że zmniejszenie dochodów jest na poziomie około 10 miliardów, minus blokady, a do tego, żeby zrealizować cały plan wydatkowy, brakuje 3 miliardów 900 milionów. Czy były szacunki... Jeszcze raz powtórzę to pytanie: czy były szacunki co do tego, jaka część wydatków w ramach różnych przedsięwzięć zostanie niezrealizowana do końca roku?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę bardzo.

Zastępca Dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej w Ministerstwie Finansów Mirosław Stasiak:

Panie Senatorze, to jest bardzo ogólne pytanie dotyczące całej nowelizacji budżetu, a ja jestem upoważniony do prezentowania tutaj stanowiska w zakresie budżetu Ministerstwa Zdrowia, więc to pytanie troszeczkę wykracza poza moje kompetencje.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Czy jeszcze ktoś z państwa chce zadać pytanie?

Skoro nie, proszę państwa, to proponuję, abyśmy przedstawili komisji budżetowej opinię, że nasza komisja nie wnosi uwag do ustawy zmieniającej ustawę budżetową na rok 2015 w zakresie służby zdrowia.

Czy ktoś ma jakieś uwagi do tej propozycji?

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za takim stanowiskiem komisji? (9)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (2)

Dziękuję.

Stwierdzam, że komisja rozpatrzyła ustawę o zmianie ustawy budżetowej na rok 2015 i nie wnosi uwag do tej ustawy.

Pozwólcie państwo, że ja przedstawię nasze stanowisko na posiedzeniu komisji budżetowej.

Przystępujemy do punktu drugiego: rozpatrzenie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Proszę pana ministra o przedstawienie tej ustawy, czego ona dotyczy i jakie wprowadza zmiany.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza: Panie Przewodniczący, ze względów formalnych tylko przypomnę, że jest to projekt poselski.)

Ja rozumiem, ale mamy w Senacie taką tradycję, że to strona rządowa przedstawia, bo posłowie przeważnie do nas nie przychodzą.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza: Czy ja rzeczywiście powinienem to przedstawiać? To jest projekt poselski. Tak?)

(Głos z sali: Tak.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! Ze względu na sytuację kontraktowania świadczeń i ze względu na pewną praktykę, która w ostatnich latach została zastosowana, a także przygotowania Narodowego Funduszu Zdrowia do kontraktowania, przygotowania kryteriów oceny ofert i przygotowania map potrzeb zdrowotnych istnieje istotna potrzeba przedłużenia pewnej praktyki, która była już stosowana od roku bodajże 2013, a która polega na tym, że na podstawie ustawy fundusz ma możliwość aneksowania umów ze świadczeniodawcami najdalej do połowy 2017 r. I taka jest idea tej nowelizacji. W ustawie przewidziana jest procedura, zgodnie z którą ma się to odbywać: na wniosek dyrektora oddziału świadczeniodawcy mogą, ale nie muszą taki aneks przedłużający umowę podpisać. W ustawie tej znajduje się także przepis mówiący o tym, że termin wejścia w życie kryteriów oceny ofert przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia to 1 lipca 2016 r. Taka jest idea tej nowelizacji.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy są pytania do pana ministra?

Proszę, Panie Senatorze.

Senator Tomasz Grodzki:

Panie Ministrze! Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!

Chciałbym zapytać, czy ministerstwo, czy państwo zdajecie sobie sprawę, że dalsze przedłużanie tego trybu kontraktowania w pewnym sensie petryfikuje system. Medycyna jest niezwykle dynamicznie zmieniającą się dziedziną, powstają nowe podmioty, stare podmioty zmie-

niają profil, rozbudowują się ze środków publicznych, unijnych, marszałkowskich itd. A ten tryb procedowania powoduje, że ten dynamizm w ochronie zdrowia czy służbie zdrowia – ja się zgadzam z panem ministrem co do tego, że powinniśmy traktować siebie jako służbę... Ten tryb powoduje, że nie nadążamy za dynamizmem zmian, jakie dokonują się w służbie zdrowia. Dotyczy to jednostek wszystkich szczebli, od POZ, poprzez szpitale powiatowe, marszałkowskie, aż po jednostki podległe ministrowi zdrowia i innym ministrom. I w związku z tym chciałbym zaproponować poprawkę do tego dokumentu polegającą na tym, aby sformułowanie „na okres nie dłuższy niż do dnia 30 czerwca 2017 r.” zamienić na „na okres nie dłuższy niż do 31 grudnia 2016 r.”. Ja zdaję sobie sprawę z tego, że proces tworzenia map zdrowotnych, wyceny świadczeń przez AOTMiT musi potrwać, ale mamy na to cały rok. I wydaje się, że gdyby ministerstwo, izby lekarskie i instytucje tym się zajmujące połączyły wysiłki, moglibyśmy ten okres skrócić. Bo, proszę mi wierzyć, wydłużanie okresu de facto nowego finansowania, ale ciągle tych samych umów, zaczyna nam ciążyć jak swego rodzaju okowy i dotyczy to, powtarzam, wszystkich szczebli służby zdrowia.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

Panie Ministrze, proszę o odpowiedź.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowny Panie Senatorze! Szanowni Państwo!

Odpowiedź na to pytanie jest wielopłaszczyznowa. Dlatego, jeśli państwo pozwolicie, chciałbym tę kwestię przedstawić w kilku ujęciach.

Po pierwsze, umowy podpisane ze świadczeniodawcami tworzą pewien schemat organizacyjny w tej chwili. Ponieważ przed rozpoczęciem każdego roku podpisywane są warunki finansowe, więc za każdym razem odbywamy negocjacje – teraz zresztą, pod koniec roku, te wszystkie negocjacje finansowe trwają. To jest pierwsza sprawa. Tu nie chodzi o wymiar stricte finansowy.

Po drugie, w ramach kontraktowania świadczeń zostali wyłonieni wykonawcy. Wdrożenie procedury kontraktowania w skali makro, czyli dla wszystkich podmiotów, spowoduje, że my w pewnym sensie utracimy możliwość sterowania tym systemem. To jest bardzo poważna sprawa. Dlaczego? Przygotowujemy kryteria oceny ofert dla tego systemu, zresztą one są oceniane częściowo na podstawie systemu informatycznego, do systemu wpływają oferty i my tak naprawdę do końca nie wiemy, co wyjdzie z tego modelu, z tego systemu. Trudność polega na tym, żeby w taki sposób przygotować kryteria oceny ofert – albo nawet w ogóle nieco zmodyfikować proces kontraktowania świadczeń z perspektywy polityki ministra zdrowia – żeby była możliwość ustalenia w sposób bardziej odpowiedzialny i systemowy, kto właściwie ma na tym rynku funkcjonować, jeśli chodzi o dostęp do świadczeń. I to jest

podstawowy problem związany z kontraktowaniem świadczeń. Bo gdybyśmy w tej chwili to zrobili w skali makro, w skali całego systemu, to nie wiemy... Zresztą idea jest taka, że ustalamy kryteria oceny ofert, wchodzi wszyscy, wygrywają ci, którzy spełniają te kryteria, warunki i funkcjonuje rynek zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów. Ale Ministerstwo Zdrowia chciałoby w sposób bardziej odpowiedzialny wpływać na to, kto na tym rynku będzie funkcjonował. Ustalenie kryteriów... No, w tej chwili, zgodnie z obecnym stanem prawnym, jest tak, że minister zdrowia określa kryteria oceny ofert, ale w dalszej perspektywie, jak mówił minister zdrowia, chcemy wprowadzić pewne zmiany i chcemy na to wpływać w sposób, no, bardziej systemowy. I stąd propozycja wydłużenia okresu aneksowania umów, które zostały podpisane na podstawie konkursu przeprowadzonego już wcześniej. To jest odpowiedź, że tak powiem, z perspektywy makro.

A odpowiedź w perspektywie mikro jest taka, że to rozwiązanie nie zamyka możliwości rozpisywania konkursów ofert w odpowiedzi na zapotrzebowanie na wybrane świadczenia. Jeśli jest taka potrzeba ze strony pacjentów, np. jeśli pojawia się jakaś nowa technologia czy nawet nowy ośrodek, który jest potrzebny do ratowania życia, do podniesienia jakości świadczonych usług, to taki konkurs można ogłosić. Tak że ta regulacja nie zamyka takiej możliwości. Decyzja w tym zakresie jest w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia, zresztą Narodowy Fundusz Zdrowia korzysta z tego instrumentu, bo ogłasza częściowe konkursy ofert, ale odbywa się to w skali mikro. A więc to rozwiązanie nie wyłącza całkowicie takiej możliwości, ale ogranicza tylko do takich przypadków, w których występuje taka potrzeba, co oceniają zazwyczaj dyrektorzy oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z perspektywy ministra zdrowia ze względu na pewne zmiany, które minister zdrowia zamierza wprowadzić, przedłużenie tego trybu kontraktowania świadczeń o rok jest lepszym rozwiązaniem i dlatego proszę o przyjęcie propozycji sejmowej.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Ja też bym chciał... Jak się wczytamy w tę ustawę, Panie Senatorze, to zobaczymy, że w ustawie jest zapis: „nie dłuższy niż do dnia 30 czerwca 2017 r.”, co oznacza, że ten okres może być krótszy. A jeżeli chodzi o te mapy potrzeb zdrowotnych, to myślę, że to jest inna filozofia kontraktowania tych usług medycznych niż do tej pory, dlatego chcemy dać sobie na to rok, ale być może ten termin zostanie skrócony, jeżeli ministerstwo przygotowuje te mapy wcześniej.

Proszę, Panie Senatorze.

Senator Tomasz Grodzki:

No, zaproponowana przeze mnie poprawka zmierza właśnie do tego, żeby trochę wyrzucić presję na ministerstwo, presję czasową.

Mam tylko jedno pytanie, Panie Ministrze. Na początku nie chciał pan przedstawiać tej ustawy, a teraz pan mówi:

to jest nasza propozycja. Czy ta data została zaproponowana przez ministerstwo, czy też ona była w projekcie poselskim?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, ta nowelizacja wywodzi się z propozycji poselskiej, ale ocena rządu jest pozytywna, i ja tak to przedstawiłem.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy są jeszcze jakieś pytania?

Senator Leszek Czarnobaj:

Ja mam pytanie dotyczące daty. Ja rozumiem, że państwo proponujecie – mówię ogólnie „państwo”, nie wnikając w to, kto jest autorem, a kto popiera...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czyli, jak rozumiem, przyczyną powstania tej propozycji ustawowej jest konieczność wygospodarowania czasu na przygotowania planu usług medycznych w poszczególnych regionach. Tak? Czy nie tylko to?

(Głos z sali: Mapy świadczeń.)

Mapy świadczeń.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Panie Przewodniczący! Szanowny Panie Senatorze!

Tak, plus przygotowanie odpowiedniej jakości kryteriów oceny ofert.

Senator Leszek Czarnobaj:

I teraz chciałbym się odnieść do drugiej wypowiedzi pana ministra. Do tej pory NFZ wybierał, na co trudno się zgodzić, bo były różnego rodzaju protesty... A dyrektor NFZ mówił: przepraszam, komputer mi wskazał... Ja nie mam pretensji. To jest oczywiście skrajny przypadek i ja to rozumiem. Ale pan minister zaprezentował tu drugie, według mnie, skrajne podejście. Jedna sprawa to źle przygotowane i wpuszczone w komputer kryteria, więc wychodzi źle, a druga... Pan minister mówi: no dobrze, ale my to tak zrobimy – przynajmniej ja tak zrozumiałem – że powinien wygrać ten, co do którego ustalimy... To w takim razie nie bawcie się w to, tylko ustalcie, kto ma wygrać. W mojej ocenie będzie szybciej i prościej. Z tego, co pan powiedział, zrozumiałem, że państwo chcecie zrobić tak, żeby ministerstwo wiedziało, kto ma wygrać.

(Głos z sali: Nie.)

Jeżeli jest inaczej, to proszę o skorygowanie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.
No, widzę, że jest pan troszeczkę w błędzie, ale...
Proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Gryza:**

Panie Przewodniczący! Szanowny Panie Senatorze!
Szanowni Państwo!

Kwestia, którą pan poruszył, to jest bardzo poważna sprawa. Dlatego zresztą prowadzimy publiczne rozmowy np. o krajowej sieci szpitali. Jednym z instrumentów polityki państwa w ramach, generalnie rzecz ujmując, zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych jest wskazanie tych podmiotów, które ze względu na bezpieczeństwo, jeśli chodzi o dostępność świadczeń, powinny być podmiotem stale funkcjonującym w systemie. I dlatego o krajowej sieci szpitali mówią wszyscy, tylko nikomu do tej pory nie udało się tego zrealizować. Jeśli stworzymy krajową sieć szpitali, to będzie to oznaczało, że jakieś podmioty do tej sieci nie wejdą, jakiś ZOZ, zgodnie z poprzednią nomenklaturą, do niej nie wejdzie, a przecież każdy taki podmiot to grupa pacjentów, jakaś grupa interesariuszy, jakaś społeczność skupiona wokół tego podmiotu. I na tym polega problem.

Kolejne narzędzie, które ma w sposób systemowy określać pewne stałe elementy, jeśli chodzi o podmioty lecznicze, to mapy potrzeb zdrowotnych. To jest zresztą pomysł poprzedniego kierownictwa, już częściowo realizowany. To narzędzie ma służyć ustaleniu pewnych stałych elementów w systemie, które powinny funkcjonować zawsze ze względu na szereg czynników, które już tu wymieniałem. My chcemy się do tego przygotować i omawiana nowelizacja ustawy stwarza szansę na takie, powiedziałbym, bardziej odpowiedzialne spojrzenie na cały system w obecnym stanie prawnym. Pan senator wspominał... No rzeczywiście tak to działa: jeśli wrzucimy do systemu siano, to wyjdzie z tego siano. Prawda? I dlatego trzeba odpowiedzialnie podejść do tego procesu, a na to niestety potrzeba czasu. I to jest podstawowa kwestia związana z tą propozycją poselską.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.
Ja jeszcze mam pytanie do przedstawiciela Biura Legislacyjnego: czy biuro ma jakieś uwagi do tej ustawy?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Jakub Zabielski:**

Dziękuję bardzo.
Jakub Zabielski, Biuro Legislacyjne.
Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Stricte legislacyjnych uwag do tej ustawy nie mamy. Niemniej jednak jestem obowiązany przytoczyć państwu fragment orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 24 lipca 2013 r. Kp 1/13. Sprawa dotyczy przepisu o wejściu w życie. W uzasadnieniu do tego wyroku Trybunał Konstytucyjny wskazał, że określenie sztywnej daty wejścia w życie aktu – w tym wypadku to jest 1 stycznia 2016 r. – może być w pewnych warunkach niekonstytucyjne, może łamać wynikającą z art. 2 konstytucji zasadę odpowiedniej *vacatio legis*. Kiedy tak się stanie? Pozwolicie państwo, że zacytuję: „określenie dnia wejścia w życie ustawy zmieniającej z pominięciem zagwarantowanego prezydentowi w art. 122 ust. 2 konstytucji terminu podjęcia decyzji co do podpisania ustawy stanowi wystarczającą przesłankę stwierdzenia, że naruszono nakaz zachowania odpowiedniej *vacatio legis*”. Generalnie sprawa sprowadza się do tego, że jeżeli ustalamy datę wejścia w życie aktu normatywnego, to ustawa powinna być uchwalona w takim terminie, aby prezydent miał 21 dni na jej podpisanie, a dodatkowo żeby było jeszcze co najmniej 14 dni *vacatio legis* od opublikowania ustawy do jej wejścia w życie. W tym konkretnym przypadku, tak samo zresztą, jak w przypadku wielu ustaw, które będą rozpatrywane dziś, jutro w Senacie, no niestety, tego wymogu wynikającego z art. 2 konstytucji nie uwzględniono. Mówię to, mając świadomość, że ustawa musi wejść w życie, jeśli ma spełnić zakładany cel, 1 stycznia 2016 r. Opóźnienie w zakresie terminu wejścia w życie skutkowałoby np. tym, że art. 1 stałyby się bezprzedmiotowy. Niemniej jednak obowiązkiem legislatora jest przedstawienie wszystkich wątpliwości, co niniejszym uczyniłem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.
Został zgłoszony wniosek o wprowadzenie poprawki.
Ja zgłaszam wniosek o przyjęcie tej ustawy bez poprawek.

Czyli mamy dwa wnioski.
(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Jakub Zabielski*: W pierwszej kolejności należy głosować nad wnioskiem o przyjęcie ustawy bez poprawek, ponieważ jest on najdalej idący.)

Głosujemy.
Kto z pań i panów senatorów jest za tym, aby przyjąć ustawę zmieniającą ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw bez poprawek? (9)

Kto jest przeciw? (2)
Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję bardzo.
Stwierdzam, że Komisja Zdrowia przyjęła tę ustawę.
Kto z państwa zechciałby referować tę ustawę na posiedzeniu Senatu? Nikt się nie zgłasza. To pozwolicie, że ja ją przedstawię.

Czy są jakieś sprawy różne? Nie ma.
Dziękuję bardzo.
Zamykam posiedzenie komisji.

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii