



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ

X kadencja

# Zapis stenograficzny

z posiedzenia  
Komisji Zdrowia (103.)

17 października 2022 r.

Porządek obrad:

1. Skok na kasę Narodowego Funduszu Zdrowia. Informacja Ministra Zdrowia na temat proponowanego przesunięcia finansowania zadań z budżetu Ministra Zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia.

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 03)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry państwu.

Czy jestem słyszana? Tak.

Rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Tytuł szokujący, acz prawdziwy: Skok na kasę Narodowego Funduszu Zdrowia. Informacja Ministra Zdrowia na temat proponowanego przesunięcia finansowania zadań z budżetu Ministra Zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Szanowni Państwo!

W dniu dzisiejszym obradujemy zarówno na sali, jak i online. Wszystkie osoby, które są podpięte, które będą słyszały przebieg naszego posiedzenia komisji i będą chciały zabrać głos, bardzo proszę o zgłaszanie się. Każdej osobie, która będzie chciała zabrać głos, postaram się go udzielić, aczkolwiek jakieś ramy czasowe musimy sobie nakreślić, dlatego proszę o w miarę zwięzłe wypowiedzi.

Witam na posiedzeniu panią senator i pana senatora z Komisji Zdrowia. Są również senatorowie uczestniczący zdalnie. Państwa również witam. Witam pana ministra, pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z liczną grupą urzędników z Ministerstwa Zdrowia. Myślę, że będą tutaj państwo wyjaśniać dokładnie i w szczegółach wszystkie wasze pomysły, które zostały przelane na papier, które są w projekcie. Witam stronę społeczną, która reprezentowana jest przez przedstawicieli różnych środowisk. Bardzo się cieszę, że jesteście państwo z nami. Są przedstawiciele dyrektorów szpitali,

są przedstawiciel Pracodawców RP, są także osoby reprezentujące środowiska pacjenckie, co jest w tej chwili, uważam, najważniejsze, gdyż będziemy mówić o pieniądzach, które mają być przesunięte z budżetu Ministra Zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia, a które bezpośrednio dotyczyć będą świadczeń wykonywanych na rzecz naszych pacjentów.

Panie Ministrze, myślę, że pierwszy raz w historii parlamentu mamy sytuację, w której minister zdrowia sam składa projekt ustawy, na mocy której zmniejsza kwotę środków finansowych, przesuując zadania z Ministerstwa Zdrowia, z budżetu Ministerstwa Zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia. I pewnie nic byśmy nie mieli do tego, żeby być może uporządkować niektóre zadania i przesunąć je do funduszu, pod warunkiem, że te zadania byłyby przesuwane wraz ze środkami finansowymi. Tymczasem w tej chwili sytuacja jest oto taka, że w Narodowym Funduszu Zdrowia naszym zdaniem i tak tych pieniędzy jest za mało, gdyż mamy dług zdrowotny, rosnące kolejki do świadczeń zdrowotnych, problem z wczesną diagnostyką i ze wszystkimi zadaniami, które po pandemii dodatkowo zostały na system opieki zdrowotnej nałożone. Dlatego też w tej sytuacji finansowanie z tych samych środków finansowych dodatkowych zadań wydaje się po prostu niemożliwe. Skok na kasę to mało powiedziane, według mnie to jest po prostu zamach na zdrowie. Używam mocnych słów, rzadko mi się to zdarza, ale patrząc na to, w jakiej sytuacji jest w tej chwili ochrona zdrowia, jakich decyzji i jak niebotycznego finansowania wymaga, uważam, że tego typu projekt jest naprawdę absolutnie nie do przyjęcia.

Do meritum. Po pierwsze, Panie Ministrze, czy chociaż raz tutaj, w Komisji Zdrowia, będziemy mieć do czynienia z takim projektem ustawy, jeżeli już państwo go przygotowujecie,

który nie będzie wrzutką do kolejnej ustawy? No jak wygląda przesunięcie środków finansowania i zadań do funduszu w ustawie o zawodzie lekarza? Miejmy chociaż odrobinę szacunku do procesów legislacyjnych. Wielokrotnie, bardzo często ma pan minister kontakt z przedstawicielami Komisji Zdrowia i słyszy pan nasze wypowiedzi o tym, że tutaj, w Senacie, stoimy na straży prawa. Za każdym razem prosimy ministerstwo... Rozumiemy jakieś nadzwyczajne sytuacje, rozumiemy sytuacje kryzysowe, to, że może się coś wydarzyć i możemy robić jakąś nowelizację ad hoc, ale jeżeli ona jest przygotowana przez ministra zdrowia, jeżeli dotyczy tak szerokiego i tak ważnego problemu, to nie może to być w ustawie o zawodzie lekarza. To pierwsza rzecz.

Druga rzecz to kwestia zadań, które państwo chcecie przesunąć do Narodowego Funduszu Zdrowia. Ratownictwo medyczne, procedury wysokospecjalistyczne, szczepienia, programy leczenia i leki 75+ to z grubsza najważniejsze tematy. I powiem, że gdyby program dotyczący leczenia hemofilii i leczenia AIDS został przesunięty do funduszu, myślę, że większość z nas by to nawet zrozumiała, pod warunkiem, że wraz z tymi programami przesunięte byłyby też środki. Procedury wysokospecjalistyczne. Przecież państwo doskonale wiecie, że to są procedury o potężnych kosztach, pieniężnochłonne. Teraz te procedury mają być w funduszu. Proszę zatem powiedzieć: gdy przesuniemy tego typu zadanie do funduszu, to z czego Narodowy Fundusz Zdrowia zrezygnuje, z jakich świadczeń? Pytam, bo przecież pieniądze tam też się nie namnożą, nie będzie cudownego pomnożenia pieniędzy, jest określony stan finansów, przyjęty zresztą w planie finansowym. Dalej: sztandarowy program 75+. Ileż to było rozmów, ile było chwaleń się, jakie to są dodatkowe, pieniądze ekstra dla seniorów? To był przecież sztandarowy projekt Ministerstwa Zdrowia i rządu. A teraz przesuwacie je państwo znowu do budżetu. Napomknę jeszcze, że Narodowy Fundusz Zdrowia i tak już został uszczuplony o pieniądze na ABM, każdego roku z puli świadczeń zdrowotnych finansujemy także Agencję Badań Medycznych. Bardzo byśmy chcieli, żeby któregoś dnia pan minister i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia powiedzieli, jaki jest efekt pieniędzy wydanych na badania, bo jak na razie nikt tym tematem się nie chwali.

No i chyba najgorsza rzecz, o której też trzeba powiedzieć, to, od czego zaczęłam. Gdyby ten projekt wyszedł od ministra finansów... Rozumiemy, że szukacie państwo w budżecie pieniędzy, że stan finansów jest tak tragiczny, że nawet ze zdrowia proponujecie zabrać pieniądze. Tyle że gdyby to była propozycja ministra finansów, to co wtedy powinien zrobić minister zdrowia? Czy pan minister zdrowia nie ma głównego zadania, które jest na niego statutowo nałożone, jakim jest mianowicie dbanie o zdrowie Polaków i dbanie o to, aby odpowiednie finansowanie na te zadania wpływało zarówno z budżetu, jak i z funduszu? Przecież to jest po prostu skandal, żeby w tej sytuacji, w sytuacji zaciągniętego długu, pomniejszać środki finansowe.

I jeszcze jedna rzecz, o której chcę na początku powiedzieć, to pieniądze, które mają znajdować się w tzw. funduszu covidowym. Tak naprawdę chcielibyśmy, żeby tu pan prezes jasno i precyzyjnie powiedział, gdzie, na co i na jakich warunkach mogą być one przekazywane. Pytam, bo wokół tego rodzi się naprawdę wiele różnych teorii, bardzo niebezpiecznych, łącznie z tym, że z pieniądze z funduszu zapasowego mogą być przeznaczane na zakup węgla. No to byłby już pomysł kompletnie niezrozumiały.

I na zakończenie mojego wstępu chciałybym jeszcze zadać pytanie panu ministrowi i prosić o wypowiedź w tej sprawie. A mianowicie ja osobiście jestem zbulwersowana tym, że normy opałowe zostały zmienione, wprowadzie w tej chwili na 6 miesięcy, ale z możliwością wydłużenia do 2 lat. W związku z tym jesienią będziemy palić najprawdopodobniej wszystkim, no może z wyjątkiem opon, ale zarówno miał, jak i węgiel brunatny, rozumiem, są dopuszczone. Chciałabym usłyszeć stanowisko ministra zdrowia w tej sprawie, bo bardzo mi brakuje głosu Ministerstwa Zdrowia, które milczy. 50 tysięcy zgonów rocznie spowodowane jest zanieczyszczonym powietrzem. Od wielu lat powoli, systematycznie edukowaliśmy społeczeństwo. Ja rozumiem, że sytuacja jest nadzwyczajna, ale pytam: gdzie jest stanowisko ministra zdrowia?

Panie Ministrze, ponieważ panu przyszło dzisiaj reprezentować Ministerstwo Zdrowia i bronić tego nieszczęsnego projektu, bardzo proszę, oddaję panu głos.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie za głos.

Na wstępie chciałbym się odnieść do tematu dzisiejszego spotkania. Gdy dostałem to zaproszenie, to myślałem, że to jest zaproszenie z jakiejś gazety, ale okazało się, że to jednak Senat i tytuł posiedzenia bardzo szanownej komisji, Komisji Zdrowia, z którą zawsze bardzo dobrze współpracowaliśmy i mam nadzieję, że dalej będziemy współpracowali, bo zawsze rozmawiamy merytorycznie.

Dzisiaj też mamy oczywiście bardzo istotny temat, temat ustawy, zmiany, która jeszcze nie została przekazana do Sejmu, ale w najbliższym czasie, mam nadzieję, tak się stanie.

Pierwsza podstawowa rzecz, z którą się zgodziliśmy, to taka, że systemowo w 2017 r. w ustawie o finansowaniu systemu ochrony zdrowia i wzroście nakładów na system ochrony zdrowia, która była przyjęta przez Sejm i przez Senat, została ustalona ścieżka wzrostu procenta PKB, minimalnego wzrostu procenta PKB na system ochrony zdrowia i następnie zmienione to zostało do 7%. Do tego nastąpiła zmiana ustawy, art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, gdzie są gwarantowane minimalne środki na system ochrony zdrowia, system ochrony zdrowia rozumiany w pełnym zakresie. W pełnym zakresie, czyli tak, że główne wydatki to są Narodowego Funduszu Zdrowia, ale również wydatki związane z inwestycjami Ministerstwa Zdrowia, z kształceniem lekarzy przeddyplomowym, podyplomowym i przedstawicieli innych zawodów medycznych, czy finansowaniem innych zadań związanych z programami polityki zdrowotnej, czy w końcu inwestycje w infrastrukturę, w sprzęt medyczny czy w nowe inwestycje infrastrukturalne. To zostało przyjęte w tych 2 ustawach i to są minimalne nakłady, które są do realizacji systemu ochrony zdrowia i które minister zdrowia bierze pod uwagę, kształtując budżet sektora ochrony zdrowia.

Było pytanie o to, dlaczego w związku z tym to zostało zrobione wrzutką. Chciałbym powiedzieć, że to jest projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, a oczywiście wśród tych niektórych innych ustaw główną ustawą

jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli finansowanie zadań NFZ i zadań, które są w tej ustawie przedstawione. A ponieważ jedna z części tych zmienianych ustaw jest to ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, a jest to ustawa najwcześniej przyjęta przez Sejm, musieliśmy się zgodzić z dobrą praktyką legislacyjną i uznać, że tak ta nazwa będzie brzmiała. Nie mieliśmy z tym nic wspólnego, bo to jest już przyjęta metoda legislacyjna. Legislatorzy Senatu zawsze zwracają nam uwagę na to, żeby właściwie nadawać tytuły ustawom, zgodnie z ich brzmieniem, chociaż nie zawsze to jest główny element danej ustawy.

Jeśli chodzi o meritum ustawy, o przeniesienie zadań, finansowania zadań do Narodowego Funduszu Zdrowia, to chciałbym powiedzieć, że system ochrony zdrowia w pewien sposób jest wyjściem naprzeciw instytucjom, organizacjom pacjenckim i tezie, że trudno jest znaleźć jednolite finansowanie systemu ochrony zdrowia, świadczeń zdrowotnych, ponieważ są one w bardzo wielu różnych zakładkach systemu ochrony zdrowia. Uważamy, że główną i jedyną instytucją, która jest odpowiedzialna za finansowanie świadczeń zdrowotnych, która jest najlepsza i która zdecydowanie najlepiej realizuje swoje zadania, i która jest do tego uprawniona, jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który powinien być realizatorem świadczeń zdrowotnych na rzecz naszych obywateli. W związku z tym ta instytucja jest przeznaczona do tego, żeby realizować te zadania w tym zakresie. A zatem Ministerstwo Zdrowia nie powinno realizować tych samych zadań, zadań, które są zadaniami Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie ma sensu dublować w Ministerstwie Zdrowia pracowników merytorycznych, którzy są za to odpowiedzialni w Narodowym Funduszu Zdrowia, czyli za finansowanie świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. W tej sytuacji wszystkie zakresy, które były w Ministerstwie Zdrowia związane z finansowaniem świadczeń zdrowotnych, zostały przeniesione do finansowania w Narodowym Funduszu Zdrowia. Obyło się to bez zmiany ustawy, bez zmiany art. 131c uwzględniającego ścieżkę wzrostu nakładów na system ochrony zdrowia. To jest część zadań przeniesionych do Narodowego Funduszu Zdrowia.

A część zadań, które są związane ze zmianą organizacji systemu i uproszczeniem systemu

finansowania świadczeń... Takim uproszczeniem systemu jest finansowanie ratownictwa medycznego. Do tej pory środki finansowe były przekazywane do wojewodów, wojewoda następnie podpisywał umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia później to rozliczał. Ten element jest niezasadny. Finansowanie... Krążenie dokumentacji w systemie ochrony zdrowia jest niezasadne, nie ma uzasadnienia do tego, żeby tak to funkcjonowało. Zadania merytoryczne wojewodów oczywiście nadal pozostają, czyli planowanie systemu świadczeń ratownictwa medycznego, a także dyspozytorni. Ten zakres to jest zadanie wojewodów. Ale już finansowanie świadczeń zdrowotnych, wyjazdów, gotowości karetek pogotowia jest to zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeśli chodzi o finansowanie procedur wysokospecjalistycznych, te świadczenia były wielokrotnie już przekazywane do świadczeń do finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Te świadczenia nazywają się świadczeniami wysokospecjalistycznymi, w przyszłym roku przeznaczamy na to 222 miliony zł, ale te świadczenia są już standardowymi świadczeniami zdrowotnymi, które są finansowane od wielu lat, bo świadczenia przeszczepów wykonywane są już kilkadziesiąt lat i naprawdę już był czas, żeby się tego nauczyć. To już nie są świadczenia wysokospecjalistyczne. I na świecie, i w Polsce są one traktowane jako normalne świadczenia, realizowane oczywiście nie przez wszystkie podmioty, nie w każdym szpitalu powiatowym, ale w wybranych jednostkach, ponieważ centralizacja świadczeń i doświadczenia poszczególnych zespołów, personelu medycznego powinny być uwzględnione.

Jeśli chodzi o finansowanie leków odrębnych, również ten zakres przeniesienia jest niezasadny... Zresztą przez ostatnie kilka lat również Narodowy Fundusz Zdrowia to finansował ze środków funduszu zapasowego, który był zasilany ze środków Ministerstwa Zdrowia, czyli to było zadanie własne Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kolejne 2 wydatki związane z programami polityki zdrowotnej to finansowanie leków w programie HIV/AIDS i finansowanie leków w programie leczenia retrowirusowego. Znowu ten sam zakres. Co do zasady programy te nie ulegają zmianie, nadal te zadania są realizowane przez jednostki, które są podległe Ministerstwu Zdrowia. Organizacyjnie za plan odpowiada czy

Narodowe Centrum Krwi, czy jednostka nadzorująca leczenie antyretrowirusowe i w tym zakresie te jednostki, oczywiście wraz z Zakładem Zamówień Publicznych, który jest w strukturach Ministerstwa Zdrowia, nadal będą to realizowały, a wyłącznie leki z tego zakresu będzie finansował Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeśli chodzi o programy polityki zdrowotnej, to w przyszłym roku jest zaplanowane 812 milionów zł, a na szczepienia obowiązkowe przewidzieliśmy ok. 405 milionów zł.

Jeszcze nie powiedziałem o zespołach ratownictwa medycznego, a tam jest bardzo duży, najwyższy wzrost w ostatnich latach i na przyszły rok jest planowane 3,6 miliarda zł.

Jeśli chodzi o ruch związany z przekazywaniem środków na osoby nieubezpieczone, osoby, za które ministerstwo przekazywało środki finansowe, to następuje tu zmniejszenie biurokracji poprzez przekazywanie do wojewodów. Wojewoda przekazywał do odpowiednich urzędów, a odpowiednie urzędy przekazywały do Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym momencie te osoby nadal by były ubezpieczone, nadal by miały podstawę do ubezpieczenia, ale nie byłaby za nie przekazywana składka na ubezpieczenie zdrowotne. Też bardzo wiele etatów w tym całym łańcuchu finansowym systemu ochrony zdrowia...

Właściwie to jest prawie wszystko, co ta ustawa w sobie ma. Są jeszcze 2 zakresy: umożliwienie w przyszłym roku jednorazowego zasilenia Funduszu Przeciwdziałania COVID. To będzie efekt wynikowy, związany z ewentualnym sfinansowaniem w przyszłym roku szczepionek ochronnych w ramach przeciwdziałania COVID oraz infolinii Narodowego Programu Szczepień. To jest możliwość sfinansowania wyłącznie tego zakresu, czyli zakresu medycznego. Nie ma mowy o jakimkolwiek finansowaniu innego zakresu niż te 2 zadania, które są związane ze szczepieniem przeciwko COVID, to, co było do tej pory również realizowane w tym zakresie.

Dodatkowo jeszcze jednorazowo jest możliwość przekazania świadczeń na finansowanie inwestycji w szpitalach samorządowych, ponieważ minister zdrowia nie miał takich możliwości poza programem finansowania inwestycji w podmiotach, które nie są bezpośrednio pod nadzorem Ministerstwa Zdrowia, a mamy wiele wniosków o finansowanie tego zakresu.

To są te główne zadania.



Jeśli chodzi o pytanie o finansowanie, ponieważ już kilka lat temu weszła w życie ustawa o Agencji Badań Medycznych... To być może temat przyszłego posiedzenia.

No i normy opałowe. Tutaj Ministerstwo Zdrowia jasno się wypowiadało, że w tym zakresie obowiązują te normy, które do tej pory funkcjonowały. Ministerstwo... rząd przygotowuje teraz przepisy związane z energią elektryczną, tak aby szpitale, małe, średnie przedsiębiorstwa, które są w systemie ochrony zdrowia, miały zamrożoną cenę energii elektrycznej na przyszły rok. Obrady na ten temat będą na najbliższym posiedzeniu Sejmu i również w najbliższym czasie zostanie to przekazane do Senatu.

Tak że chciałbym powiedzieć, że głównym celem tej ustawy jest usprawnienie systemu ochrony zdrowia i jasny podział zakresu obowiązków. Chcę też powiedzieć, że te świadczenia, ten zakres... Myślę, że niezależnie od opcji politycznej, niezależnie od tego, kto rządzi, bardzo istotne jest to, żeby ten zakres był jasny, jednolity, żeby nie było wielu źródeł finansowania, wielu miejsc odpowiedzialnych za te same zadania, bo wtedy zawsze wkrada się jakiś nieporządek. To chyba wszystko. Dziękuję bardzo serdecznie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze, za odpowiedź.

Myślę, że współpraca pomiędzy Komisją Zdrowia a ministerstwem nadal będzie układała się tak, jak się układa, czyli poprawnie, a tytuł posiedzenia wynika z emocji. Liczba głosów pacjentów, które do nas trafiły, głosów bardzo krytycznych, ale także wyrażających obawy, spowodowała to, że tytuł nie mógł być łagodniejszy. Wydaje mi się, że on i tak jest stosunkowo grzeczny.

Panie Ministrze, opowiedział pan, jak mniej więcej wygląda wasz punkt widzenia, powiedział pan, że to jest usprawnienie systemu. Pełna zgoda, to może być usprawnienie systemu. Tylko co z tymi pieniędzmi, które mają przejść i powinny przejść do Narodowego Funduszu Zdrowia na te zadania? Powiedział pan m.in. o lekach 75+. No ja jestem mocno zaskoczona tą argumentacją, ponieważ pamiętam, że wtedy, gdy

przyjmowaliśmy tę ustawę, było jasno powiedziane, że to będą dodatkowe pieniądze, dodatkowe, a teraz okazuje się, że to są pieniądze z rezerwy Narodowego Funduszu Zdrowia. No więc gdzie tu jest ten dodatek? Przecież wszystkie pieniądze, które są w funduszu, także te w tym zapasowym, są naszymi pieniędzmi ze składek, z ubezpieczenia osób, które pracują. To są nasze pieniądze. I dlatego, gdy przygotowujecie państwo jakikolwiek projekt ustawy i mówicie, że będą to dodatkowe pieniądze, to powinien to być dodatkowy strumień, tak jak powinien być dodatkowy strumień na wynagrodzenia zgodnie z ustawą o wynagrodzeniach w ochronie zdrowia. To jest moja jedna uwaga.

Druga. Jeszcze pozwolę sobie odnieść się do tych inwestycji. Panie Ministrze, zapis jest taki, że będzie to wsparcie finansowe inwestycji w określonych podmiotach leczniczych, dotyczy także planów wieloletnich. Ja mam tu duże obawy, czy to jest aby na pewno dobry czas, dobry moment, żeby zmieniać zapisy w ten sposób, aby minister zdrowia mógł ingerować w przebieg inwestycji i kierować tam wsparcie finansowe? Od tego przecież są mapy potrzeb, od tego jest IOWISZ, który miał odpowiednio regulować te sprawy z uwzględnieniem konkretnych potrzeb, konkretnych inwestycji. Mało tego, przecież fundusze na rozwój, na restrukturyzację szpitali, na budowę nowych oddziałów były zawarte także w Funduszu Medycznym, tylko że, jak na razie, kompletnie nie wiemy, jak one są dystrybuowane, na podstawie czego. Mówi się tylko ogólnie o tym, że pieniądze są rozdawane na przebudowę szpitali, głównie dziecięcych, tylko nie wiemy, zgodnie z czym to jest robione. Tak naprawdę to miała być nowelizacja ustawy o Funduszu Medycznym, miało być jasno określone, według jakich zasad będą przekazywane pieniądze, a to nie zostało dokonane. No i w końcu KPO, który także w swojej strukturze i w swoich planach zawierał pieniądze na restrukturyzację. Dlaczego nie wykorzystujecie państwo tych pieniędzy, tylko pieniądze ze świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia? To jest po prostu jakieś kompletne odwrócenie sytuacji.

Otwieram dyskusję.

Pani senator i pan senator. Kolejne osoby, które będą się zgłaszały, bardzo proszę się zapisywać.

Proszę bardzo.

SENATOR  
**EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, proszę, żeby pan określił, jaki jest szczególnie powód zmiany modelu finansowania tych zadań, o których przed chwilą powiedzieliśmy, i przerzucenie ciężaru odpowiedzialności na Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeżeli jest tak, jak pan mówi, że ma to spowodować poprawę dostępności, Panie Ministrze, ma to poprawić skuteczność, ma zmniejszyć kolejki, ma usprawnić finansowanie i wyklarować podział zadań i obowiązków, to dlaczego Ministerstwo Zdrowia nie przygotowuje rzetelnej, kompleksowej ustawy, poświęconej tylko tym zagadnieniom, a czyni to w ten sposób, w sposób, do którego staracie się nas państwo przyzwyczaić, w formie wrzutki do innej ustawy. Nie jestem w stanie tego zrozumieć, Panie Ministrze. Również tego, jaka jest logika działania Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie. Weźmy chociażby Fundusz Medyczny, w którym mają być gromadzone środki, są gromadzone środki i w minimalnym stopniu wydatkowane, w minimalnym procencie, a jednocześnie następuje przekazywanie zadań bez dodatkowego finansowania na barki Narodowego Funduszu Zdrowia, podkreślam, bez przekazywania im środków. Tu się środki zatrzymuje, a tam przekazuje się zadania bez dodatkowych środków. Takie działanie może wynikać chyba tylko z jednego: brakuje pieniędzy.

Gdyby miała być przeprowadzona pełna analiza zmiany modelu finansowania, poparta badaniami, poparta konsultacjami i rzetelnie przygotowana dobra ustawa w tym zakresie, wtedy moglibyśmy rozmawiać, rozmawiać merytorycznie i do tego się odnieść. W tej chwili budzi to tylko nasz wielki niepokój i wiele zastrzeżeń. Proszę się wycofać z tego modelu i przygotować rzetelnie całą nową koncepcję, jeżeli rzeczywiście ona jest potrzebna, jeżeli ma przynieść określone skutki, czyli poprawę dostępności, poprawę skuteczności i zmniejszenie kolejek. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Pan senator Konieczny.

SENATOR  
**WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Ja osobiście uważam, że to, co państwo robicie, jest totalną klęską waszej dotychczasowej polityki, ponieważ to, co pan minister wygłosił, jest krytyką tych wszystkich inicjatyw, które podjęliście, od prezydenckiego Funduszu Medycznego począwszy, po wszystkie inne programy, leczenia osób 75+ lub kobiet w ciąży itd. Wielokrotnie dyskutowaliśmy o tym na posiedzeniach komisji i w czasie posiedzeń plenarnych i główny państwa argument był taki, że to jest ogromny postęp, gdyż poza NFZ tworzą się dodatkowe fundusze, które pozwalają rozwiązać problemy narastające w ochronie zdrowia, i że to jest właśnie właściwa droga. Oskarżaliście nas o to, że nie chcemy za tym zagłosować, po czym dzisiaj zupełnie odwracacie kota ogonem i mówicie, że to jest niepotrzebne, wszystko może być w funduszu. Tak że to jest takie wycofanie się ukradkiem. Nie wiem, po co tyle czasu traciłmy na posiedzeniach komisji, w czasie obrad plenarnych, tyle było głosów w dyskusji, skoro po prostu trzeba było zwiększać ilość pieniędzy w NFZ na różne programy, na różne rzeczy i nie tworzyć dodatkowych systemów, które teraz sami chcecie anulować. Tak więc chyba wypadałoby uderzyć się w piersi i stwierdzić, że do tej pory myliliśmy się i teraz zmieniamy koncepcję. To jest bardzo duża zmiana koncepcji finansowania ochrony zdrowia.

Rzeczywiście w 2017 r. ustawa o wzroście nakładów zakładała minimalny wzrost procentowy tych nakładów. I teraz dotknijmy sedna, czyli dotknijmy pieniędzy. W moim odczuciu – proszę poprawić, jeżeli się myślę – ale spodziewacie się zwiększenia ilości pieniędzy w systemie poprzez to, że rosną pensje, poprzez to, że jest inflacja. Dla budżetu jest to bardzo dobra sytuacja i spodziewacie się napływu pieniędzy również do NFZ. I teraz zamiast wykorzystać ten moment i przekazać te pieniądze ludziom, pacjentom, szpitalom, które się zadłużają itd., pracownikom na podwyżki w sytuacji, gdy przekazujecie połowę tych pieniędzy, które powinniście przekazać, robicie odwrót. Ponieważ wygląda wam na to, że wystarczy pieniędzy na sfinansowanie tego wzrostu, który jest zapisany w ustawie, te



pieniądze, które szły bokiem na leczenie ludzi z budżetu, wycofujecie, pozostawiając zadania, bo zadania są potrzebne. Pieniądze budżetowe wycofujecie z NFZ, zakładając, że tam i tak tych pieniędzy przybędzie z różnych innych powodów, zamiast wykorzystać tę sytuację i przekazać te pieniądze na co innego. Wy macie kłopoty z przekazywaniem pieniędzy. W zeszłym roku zaoszczędziliście 10 miliardów zł, nie przekazaliście ich jednostkom ochrony zdrowia, tylko zostawiliście sobie w budżecie NFZ. No, to jest szokujące, ale tak się stało. Nie zwracacie uwagi na to, jak się szpitale zadłużają, jakie są kłopoty, nie próbujecie tych pieniędzy wykorzystać do ratowania szpitali, oddziałów itd., tylko chcecie jeszcze więcej pieniędzy... chcecie to jakby uszczuplić, jeśli chodzi o pieniądze budżetowe, które wpływały do NFZ. Dlatego uważam, że to jest bardzo duża samokrytyka, którą pan minister nam dzisiaj przedstawił.

Następna rzecz. No, cieszę się, że organizacje pacjenckie mają taki duży wpływ na Ministerstwo Zdrowia, że potrafią kreować nawet takie rozwiązania. Szczerze mówiąc, ja nie powiem, że dostaję setki maili, ale dziesiątki tak, od różnych organizacji pacjenckich. Będę je teraz przekierowywał prosto do ministra zdrowia, bo tam są prośby o finansowanie różnych świadczeń, sposobów leczenia itd., skoro organizacje bezpośrednio to załatwiają z ministrem i mają taki wpływ, że mogą doprowadzić do systemowej zmiany w imię tego, żeby prościej było szukać środków. No to też brzmi trochę mało poważnie, jak na wytłumaczenie tego zagadnienia: żeby pacjenci mogli łatwiej odszukać te pieniądze. Pacjenci chcieliby po prostu znaleźć więcej pieniędzy, a czy łatwiej, czy trudniej, oni poszukają tych pieniędzy. Nawet gdy będzie bardzo trudno w tabelkach je znaleźć, to je znajdą i będą się bardzo cieszyć.

Następna sprawa. Oczywiście możecie kształtować opiekę zdrowotną, jak chcecie, i to nie jest zły pomysł, żeby wszystko było w NFZ. Ale czy w takim razie fundusz prezydencki też rozwiążecie? To jest moje pytanie, pytam o Fundusz Medyczny. Skoro mówi się A, to trzeba powiedzieć B, a potem C i przenieść wszystko do NFZ. Dlaczego tak wybiórczo? To jest moje pierwsze pytanie: czy ten prezydencki Fundusz Medyczny również zostanie włączony do zadań NFZ? Drugie pytanie. Czy jeżeli pojawią się, powiedzmy, do końca tej kadencji, bo będą zbliżały się wybory,

jakieś pomysły np. ze strony grupy posłów partii rządzącej lub innej, ale zakładamy, że rządzącej, które będą wskazywały na utworzenie jakiegoś funduszu czy jakiegoś dodatkowego finansowania określonego problemu medycznego, to oprotestujecie to i powiecie, że to jest niemożliwe i stanowisko ministerstwa będzie przeciwne? Czy to już od teraz się zmieniło i po prostu będziecie przeciwni tworzeniu w budżecie jakichkolwiek funduszy, z których miałyby być finansowane zadania, które waszym zdaniem powinny być finansowane jedynie z NFZ? Mam pytanie: czy już jest totalna odmiana stanowiska i takie rzeczy będą przez Ministerstwo Zdrowia krytykowane? No i najważniejsza rzecz, tu też bardzo bym prosił pana ministra o odpowiedź na pytanie: o jakich pieniądzach mówimy? Gdyby zebrać do kupy wszystkie te zadania, które są przekazywane do NFZ... Ile budżet państwa dotychczas przekazywał pieniądze na realizację tych świadczeń do NFZ? Ile pieniędzy z budżetu nie zostanie przekazane, gdyż te pieniądze mają się po prostu odnaleźć w NFZ? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Następna osoba, która prosiła o głos, to pan Bogdan Gajewski, który jest prezesem Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię, zdalnie.

Proszę bardzo.

PREZES ZARZĄDU

POLSKIEGO STOWARZYSZENIA

CHORYCH NA HEMOFILIĘ

**BOGDAN GAJEWSKI**

Bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu w tak szanownym gremium.

Muszę powiedzieć, że myśmy z bardzo dużym niepokojem przyjęli te zmiany, a to wynikało też trochę z polityki Ministerstwa Zdrowia. Gdyby była prowadzona dyskusja... My pisaliśmy do Ministerstwa Zdrowia, nasze pisma nie doczekały się odpowiedzi w terminie urzędowym. Zgłaszaliśmy też interpelacje przez posłów koalicji rządzącej, również nie było żadnych jasnych odpowiedzi w tej sprawie. Nie ma tak naprawdę wizji, jak programy terapeutyczne

miałyby funkcjonować w Narodowym Funduszu Zdrowia, a są to trochę inne programy, jak pan minister wie, niż te programy, które w tej chwili realizuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozmawiałem o tym z urzędnikami z NFZ i oni po prostu nie wiedzą, brakuje przepisów wykonawczych, nie wiadomo, jak miałyby to funkcjonować, czy Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia byłby częścią tego nowego rozwiązania. To jest jeden problem.

Drugi problem, który widzimy, jest następujący. Leczenie naszych chorób, takich jak hemofilia, leczenie chorych na hemofilię, HIV, AIDS to były do tej pory sukcesy Ministerstwa Zdrowia. Były 2 programy, którymi od lat Ministerstwo Zdrowia mogło się pochwalić, i były na to przeznaczone ściśle określone i przewidywalne środki. Hemofilia jest chorobą, która doskonale poddaje się leczeniu, ale brak pieniędzy, brak jednego przetargu, brak dostępu do leku oznacza śmierć chorych. To jest tak, jak u chorego na cukrzycę: gdy pozbawimy go ampułki insuliny, następna ampułka już mu nie pomoże. Tak więc to poczucie stabilności i wyodrębnienie tego budżetu dawało chorym poczucie bezpieczeństwa. Obecnie wrzucenie tych zadań do wielkiego budżetu, a mamy tutaj do czynienia, jeśli chodzi o hemofilię, z chorobami rzadkimi, ultraradkimi, które tak naprawdę w rozmiarze różnych wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia na różne choroby mogą zginąć i mogą nie być dobrze finansowane, może oznaczać tylko i wyłącznie problemy chorych.

Tak że chciałbym, żeby państwo podejmowali dyskusję z nami, bo niepotrzebnie to tutaj jest eskalowane i rzeczywiście zaniepokojeni chorzy do państwa piszą. To po pierwsze. Po drugie, chodzi o to, żeby rzeczywiście znalazły się pewne konkretne zapisy dotyczące tego, jak ten system miałby funkcjonować. Jeśli chodzi o hemofilię, mamy przetarg centralny, mamy najniższe ceny leków dla chorych na hemofilię, które nam, chorym zapewniają dobry dostęp do leków. To jest znakomita rzecz. Jeżeli przepiszemy to na rozwiązania NFZ bez zrozumienia, jak ten system funkcjonuje, oczywiście może to oznaczać dodatkowe pieniądze. No i podstawowy problem, który widzimy, to brak adresowanego budżetu, możliwy brak ciągłości przetargów w zakupie czynników krzepnięcia, które ratują nasze zdrowie i życie, a co za tym idzie zagrożenie śmiercią chorych. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Kolejna osoba, również zdalnie, pani senator Chybicka.

Proszę bardzo.

**SENATOR**  
**ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Właściwie ja chciałam powiedzieć o podobnych sprawach, o jakich mówił pan Bogdan Gajewski. Otóż dostałam wiele pytań, prośb od pacjentów, aby nie rozwiązywać programów ministerialnych, ponieważ one bardzo dobrze funkcjonują. Leki są dostarczane na czas, robione są przetargi na te leki. Ci chorzy obawiają się tego, że po przeniesieniu finansowania do NFZ to się znacznie pogorszy, nawet abstrahując od części finansowej, od tego, czy wystarczy pieniędzy w Narodowym Funduszu Zdrowia, bo część z tych leków jest dosyć kosztowna. I to jest pytanie do pana, Panie Ministrze, i do pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, bo dla mnie zawsze chorzy byli najważniejsi. Czy żaden chory wskutek tych zmian, dosyć gwałtownych i dotyczących wielu programów, które dobrze funkcjonowały, dla różnych grup chorych, chorych onkologicznie, transplantacyjnych, tych hemofilików i wielu, wielu innych chorujących na choroby rzadkie, także dzieci, czy żaden pacjent wskutek tej zmiany nie ucierpi? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Kolejna osoba zapisana do głosu, również zdalnie, to pani senator Czudowska.

**SENATOR**  
**DOROTA CZUDOWSKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Słuchać mnie? Halo!

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Tak, słychać.)

Dziękuję.

Z uwagą wysłuchuję dyskusji i oczekuję również odpowiedzi pana ministra na te pytania, także strony społecznej, jednakże chciałabym wrócić do początku naszego posiedzenia komisji i wyrazić swój zdecydowany sprzeciw wobec tytułu dzisiejszego posiedzenia komisji. To naprawdę jest niedopuszczalne. Nie było to konsultowane z senatorami Prawa i Sprawiedliwości, członkami Komisji Zdrowia. Tak że moje votum separatum wobec tematu, wobec tytułu dzisiejszego posiedzenia komisji. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Następna osoba, również zdalnie, to pani senator Gorgoń-Komor.

Proszę.

**SENATOR  
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Czy mnie słyszać?

*(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Tak, słyszać.)*

Dziękuję.

Ja mam krótkie pytanie, choć wypowiedzi moich poprzedników były bardzo długie. Chciałabym zapytać pana ministra: czy już dokonali państwo w ministerstwie i w funduszu zdrowia analizy liczby zgonów, nadmiarowych zgonów na COVID-19? Chciałabym poznać te dane. I czy jest to podstawa do podejmowania tak dużych zmian, reformy w jednej z najważniejszych ustaw, jaką jest ustawa o zawodzie lekarza? Czy to jest po prostu państwa jakiś taki akt rozpacz, bo szukacie pieniędzy? No wiadomo, czytamy o tym, dowiadujemy się z mediów, tym bardziej że fundusz covidowy miał być przeznaczony na węgiel. Jak rozumiem – w pana wypowiedzi było to zawarte – będzie to przeznaczone tylko na zakup nowych szczepionek. Mam nadzieję, że to jest prawda. Ale ja bardzo bym chciała dowiedzieć się, czy na taki zwrot w reformie ochrony zdrowia, który teraz jest bardzo trudny do zrobienia, bo przecież mamy trudne czasy, mamy wojnę, mamy dług zdrowotny, to jest

dobry moment. Czy to należy robić teraz? Czy nie należałoby, tak jak pani przewodnicząca mówiła, siąść przy stole i po kolei przeanalizować wszystkie zmiany? To jest bardzo ważne dla naszych pacjentów. Ja, podobnie jak moje przedmówczynie, ciągle otrzymuję informacje o dużych obawach przed takimi zmianami. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pani prezes Korycińska. Bardzo proszę.

Bardzo jestem ciekawa głosów pacjentów, ponieważ, tak jak powiedziałam, jeszcze raz to powtórzę, to państwo głównie pisaliście do nas, alarmując, że jest zagrożenie, jeżeli chodzi o pewne świadczenia zdrowotne.

Bardzo proszę, Pani Prezes.

**PREZES ZARZĄDU  
OGÓLNOPOLSKIEJ FEDERACJI  
ONKOLOGICZNEJ  
DOROTA KORYCIŃSKA**

Dzień dobry.

Wszystko chyba dobrze włączyłam.

Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna.

Ja mam następujące pytania. Takie pierwsze główne pytanie: po co zmieniać coś, co dobrze działa? Nie jestem w stanie, przyznam szczerze, tego zrozumieć. Wszyscy słyszymy o tym, że te programy, które mają być w tej chwili przeniesione do NFZ, działały naprawdę dobrze, pacjenci byli zadowoleni, a w tej chwili się je przenosi. Nie widzę tu uzasadnienia.

Panie Ministrze, użył pan też takiego określenia, powiedział pan, że pacjenci szukają źródeł informacji o finansowaniu w Ministerstwie Zdrowia i mają problem z ich znalezieniem – tak to rozumiałam – i przeniesienie do NFZ usprawni zdobywanie informacji, tak? Powiem szczerze, ja hołduję takiemu powiedzeniu „nie trzeba kupować całej kawiarni, żeby napić się kawy”. Wydaje mi się, że żeby usprawnić uzyskiwanie informacji, można tego dokonać znacznie łatwiej, po prostu umieścić odpowiednie informacje na stronie Ministerstwa Zdrowia, tak aby

one były przyjazne. Ja się zgadzam z tym, że informacje, których pacjenci poszukują, są bardzo źle przedstawione, nie jest to dobrze zorganizowane. Mówię o tym już od bardzo długiego czasu, chociażby na temat programów profilaktycznych, i nadal niestety jak grochem o ścianę, nic się nie zmienia, informacji nie ma.

Chciałabym też państwu powiedzieć, zacytować wypowiedź pana prof. Rutkowskiego – ona jest publiczna, więc myślę, że mogę to tutaj w tej chwili zrobić – o tym, jakie są konsekwencje przeniesienia pewnych programów z Ministerstwa Zdrowia do NFZ, mam tu na myśli program obejmujący kolonoskopię. Cytat jest krótki, to było powiedziane chyba w „Pulsie Medycyny”, zdaje się, 7 października: „To przerażające. Od 10 miesięcy nie mamy dostępu do programu przesiewowej kolonoskopii. Jest to trudne do wytłumaczenia, ale wiąże się jedynie z opóźnieniami na poziomie urzędników Ministerstwa Zdrowia, muszę to z przykrością powiedzieć – wskazał prezes PTO. Jak wyjaśnił, program został zablokowany przez przeniesienie finansowania tej procedury do koszyka gwarantowanych świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia”. I moje kluczowe pytanie brzmi: skoro nie można sobie poradzić z jednym tylko programem, to jak będzie wyglądała realizacja tych programów w momencie, kiedy będzie ich więcej? Jak to zostanie dokonane? Jaką gwarancję mają pacjenci, że będzie to inaczej zorganizowane niż w przypadku tylko tego jednego programu, dotyczącego kolonoskopii? Jeszcze raz powtarzam, to jest cytat z wypowiedzi pana prof. Rutkowskiego dla „Pulsu Medycyny” z 7 października.

Mam jeszcze takie pytanie: czy ten projekt nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty zostanie skierowany do konsultacji publicznych? Kiedy to nastąpi? I od razu chciałabym o coś zaapelować, o to, żeby te konsultacje nie były wyznaczone na 3 dni albo na tydzień, ponieważ materiał jest bardzo obszerny, tylko na dłużej.

I wracam jeszcze raz do mojego głównego pytania: po co w ogóle zmieniać coś, co dobrze działało i z czego pacjenci byli zadowoleni? Nie ukrywam, że pacjenci nie mają zbyt pozytywnych doświadczeń, jeżeli się manipuluje przy programach, tak więc po stronie pacjentów są bardzo silne obawy. Dlatego chciałabym usłyszeć, zarówno ja, jak i przedstawiciele innych organizacji pacjentów, którzy nas słuchają, jaką

mamy gwarancję. Obietnic zawsze pada dużo, słyszymy, że będzie dobrze, a później się okazuje, że tak nie do końca jest dobrze. Kiedy usłyszymy „to nam się świetnie udało”? Jak na razie, bardzo mało jest takich rzeczy. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Pani Prezes.

No, ja zrozumiałam, że te zmiany – zresztą tak pan minister powiedział – są na waszą prośbę.

**PREZES ZARZĄDU  
OGÓLNOPOLSKIEJ FEDERACJI  
ONKOLOGICZNEJ  
DOROTA KORYCIŃSKA**

W takim razie ja jeszcze nie dokończyłam. W tej sytuacji chciałabym usłyszeć, Panie Ministrze, które to organizacje pacjentów prosiły o taką zmianę. Ja będę wdzięczna za tę informację, ponieważ nie mam tej wiedzy.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Myślę, że rada pacjentów działająca przy ministrze zdrowia wyda jakąś opinię na ten temat, gdy będziemy przybliżali się do procedowania. Mam nadzieję, że tryb procedowania zostanie zachowany i konsultacje się odbędą.

(Głos z sali: Mogę jeszcze jedno słowo?)

Może za chwilę.

Pan dyrektor Perchaluk. Bardzo proszę.

**CZŁONEK ZESPOŁU DORADCÓW  
KOMISJI ZDROWIA SENATU  
WŁADYSŁAW PERCHALUK**

Pani Przewodnicząca! Państwo Senatorowie! Panie Ministrze!

W zasadzie clou tematu zostało tu przedstawione. Ja chciałabym poruszyć tylko jedną sprawę. Czy państwo przeanalizowaliście, jaki wpływ na system kolejkowy, na wydłużenie się kolejek i na koszty, jakie ponoszą szpitale już teraz i będą ponosić w przyszłości, będzie miało przesunięcie tak potężnych zadań dotyczących

szpitalnictwa do Narodowego Funduszu Zdrowia? Ja podziwiam spokój pana prezesa i uniesione w tym momencie brwi. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Pan prezes Mądrala. Proszę.

**CZŁONEK RADY PRACODAWCÓW RP**  
**ANDRZEJ MĄDRALA**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Państwo Senatorowie! Panie Ministrze! Panie Prezesie! Szanowni Państwo!

Występuję tutaj w roli seniora, od kilkunastu lat staram się w jakiś sposób rozumieć, co się dzieje w naszym systemie, a dzisiaj jesteśmy zaskakiwani kolejnymi zmianami, które są trudne do zrozumienia. Uważamy, że zapowiedziane i poddawane dzisiaj dyskusji zmiany to zaskakujące obciążenia dla budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, bardzo znaczące.

Pracodawcy, przypomnę, od lat apelują, aby zmiany systemowe były wprowadzane transparentnie. Mamy wątpliwości, czy te rozwiązania przyczynią się do poprawy dostępu do świadczeń. Przed chwilą nasz kolega o tym mówił, o tym wszyscy mówią. Kolejna sprawa. Czy pacjent jest najważniejszy, czy te zmiany – bo o tym cały czas mówimy – poprawią opiekę nad pacjentami, którzy otrzymywali świadczenia finansowane z budżetu państwa? To bardzo ważne, nasi koledzy tu o tym wspominali. I trudno mi uwierzyć, tutaj patrzę na panią prezes... Ciekaw też jestem tego, jakich argumentów używały te organizacje pacjenckie, które dążyły do takich zmian.

I tak na koniec: bardzo prosimy o dialog. Najbliższe posiedzenie trójstronnego zespołu odbędzie się w najbliższy piątek i ja na pewno jeszcze dzisiaj wystąpię o wprowadzenie tego punktu do naszej debaty. Powiem więcej, mamy zespół specjalny Rady Dialogu Społecznego, tam też te sprawy nie były poruszane. Cieszę się, że dzisiaj mamy możliwość przedyskutować to z panem ministrem Maciejem Miłkowskim, z którym jesteśmy w kontakcie na bieżąco, i z panem prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia.

Chciałbym, aby rzeczywiście argumenty, które dzisiaj padają, zostały rozpatrzone i żebyśmy po dzisiejszym spotkaniu wiedzieli, jak ta sytuacja dalej może wyglądać. Dziękuję serdecznie.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Jeszcze pan Wojciech Wiśniewski i pani jeszcze, tak?  
Bardzo proszę.

**EKSPERT DS. ZDROWIA W FEDERACJI**  
**PRZEDSIĘBIORCÓW POLSKICH**  
**WOJCIECH WIŚNIEWSKI**

Uprzejmie dziękuję.  
Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Jeżeli uznamy tzw. ustawę 7% PKB na zdrowie i będące uzupełnieniem tej ustawy stanowisko zespołu trójstronnego o podziale tych środków, które będą się dodatkowo pojawiać w systemie, za pewną umowę społeczną, to niestety jako Federacja Przedsiębiorców Polskich stoimy na stanowisku, że minister zdrowia czyni starania, aby tę umowę wypowiedzieć.

Ta sprawa jest szalenie istotna w zasadzie dla każdego, dla związków zawodowych, dla organizacji pracodawców, dla organizacji pacjentów. Śmiem twierdzić, że nie ma grupy interesariuszy, która nie odczułaby skutków wprowadzenia takiej regulacji, która nie zostałaby bezpośrednio dotknięta tymi zmianami, chociaż wiemy o niej na razie niewiele, ale wystraszająco dużo, żeby uznać ją za zagrożenie.

Jednocześnie chciałbym zwrócić uwagę, że jeżeli ta ustawa weszłaby w życie, to w przyszłym roku i w kolejnych latach nachodziłyby na siebie 2 bardzo negatywne zjawiska. Pierwsza kwestia to wzrost finansowania. Jeżeli chodzi o plan finansowy NFZ, który już znamy, i projekt ustawy budżetowej, w przyszłym roku będzie to nieco ponad 12 miliardów zł. Jednocześnie – pan prezes Nowak może to pamiętać, bo stał obok pana ministra Niedzielskiego na tej konferencji prasowej – zdaniem pana ministra Niedzielskiego skutki wprowadzenia ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym



wyniosą ok. 28 miliardów zł, czyli ponaddwukrotnie więcej. Ja nie odmawiam pracownikom dodatkowych wynagrodzeń, podniesienia wynagrodzeń, tylko że kiedy podpisywaliśmy – ja też to zrobiłem – stanowisko zespołu trójstronnego, umowa była taka, że połowa wzrostu nakładów na ochronę zdrowia ma iść na pensje, a połowa ma iść na wzrost dostępności świadczeń. Niestety te 2 nakładające się na siebie zjawiska, czyli to przekazanie znaczących środków na wynagrodzenia plus uszczuplenie środków, które będą w dyspozycji NFZ, sprawią, że zwiększenie dostępności świadczeń dla pacjentów po prostu nie będzie możliwe. My się opowiadamy w pewnym sensie za ratunkiem dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednocześnie chciałbym przypomnieć słowa byłego prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pana Andrzeja Jacyny, że ustawa o minimalnych nakładach na ochronę zdrowia nie do końca działa. Co pan prezes miał na myśli? Umowa była taka, że będziemy wydawać na świadczenia nie tylko to, co idzie ze składki. Tu miały być osobne, dodatkowe dotacje z budżetu państwa. Sięgnąłem do dokumentu, który otrzymałem w 2020 r. Według tej prognozy w 2023 r. do NFZ na świadczenia miało trafić dodatkowe 19 miliardów zł. Nie muszę mówić, że żadna taka dotacja dla funduszu na przyszły rok nie jest zaplanowana. A więc mamy do czynienia nie tylko z sytuacją, w której ta obietnica dodatkowego, pozaskładkowego wzrostu finansowania świadczeń nie będzie realizowana. Mamy do czynienia ze zjawiskiem odwrotnym. Z tego powodu śmiem twierdzić, że procedowanie nad tą ustawą jest w pewnym sensie początkiem wypowiedzenia tej umowy, którą wspólnie zawarliśmy.

I chciałbym się przyłączyć do pytań pani prezes Korycińskiej. Kiedy zostanie przekazany do konsultacji publicznych projekt nowelizacji ustawy? W jakim okresie ten projekt będzie konsultowany? Chciałbym także zapytać, czy Narodowy Fundusz Zdrowia widział projekt ustawy i jakie jest dzisiaj stanowisko Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie proponowanych zmian. Kolejne pytanie będzie raczej techniczne. Otóż chciałbym zapytać o te dotacje z budżetu państwa, dotacje na świadczenia, które miały do funduszu trafić. Bo NFZ robi prognozy na kolejne 3 lata, jest do tego zobowiązany ustawą. Chciałbym zapytać, ile będą wynosić dotacje na

podstawie art. 97 ust. 8a ustawy o świadczeniach w kolejnych 3 latach. Pięknie dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Proszę bardzo.

**RZECZNIK STOWARZYSZENIA  
NA RZECZ WALKI Z CHOROBYMI  
NOWOTWOROWYMI „SANITAS”  
ALEKSANDRA RUDNICKA**

Aleksandra Rudnicka, rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi „Sanitas” z Sanoka.

Ja chciałabym tutaj przyłączyć się do wypowiedzi innych organizacji pacjentów. Rzeczywiście pacjenci z organizacji, która reprezentuje chorych ze skazami krwotocznymi, wszyscy pacjenci z hemofilią, uważają, że te programy są świetne, dobrze funkcjonujące. Oni mówią: nareszcie mamy to, o co walczyliśmy przez wiele lat.

Takie techniczne przesunięcie – bo wydaje się, że to jest tylko techniczne przesunięcie – może bardzo zaważyć na funkcjonowaniu tych świadczeń. Na pewno nie będą one realizowane w przyszłym roku za te same sumy. Powinniśmy obliczyć, czy to będą te same sumy. Moje pytanie jest skierowane raczej do pana prezesa NFZ: czy państwo jesteście przygotowani na to, że będziecie ponosili większe koszty? Czy to zostało obliczone? A poza tym czy macie kadry, które to obsłużą? Bo te świadczenia będą przez państwa obsługiwane. Jest bardzo ważne, żeby mieć ludzi, którzy będą za to odpowiedzialni i to prowadzili. I tego pacjenci się najbardziej obawiają. Tak więc ja mam takie 2 pytania, o kadry i o finanse.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Wie pani, Pani Prezes, według mnie to nie jest techniczne przesunięcie, dlatego że to jest jednak uszczuplenie budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeżeli będziemy z funduszu



finansować hemofilię, to czegoś innego nie będziemy finansować, więc to nie jest tylko techniczna zmiana.

**RZECZNIK STOWARZYSZENIA  
NA RZECZ WALKI Z CHOROBAMI  
NOWOTWOROWYMI „SANITAS”  
ALEKSANDRA RUDNICKA**

To moje pytanie jest takie: co będziemy z tych pieniędzy finansować? To też bym chciała wiedzieć.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Okej, dobrze.)

Co się stanie z tymi pieniędzmi, które do tej pory były... Co za nie zrobimy?

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Wszystkie osoby, które chciały zabrać głos, zostały do głosu dopuszczone. W związku z tym, Panie Ministrze, bardzo proszę odpowiedzieć na te pytania, które tutaj dość szczegółowo zostały zadane.

Proszę.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Chciałbym na wstępie powiedzieć, że w ustawie 7% deklaruje się minimalne nakłady na system ochrony zdrowia i jednocześnie umożliwia się Ministerstwu Zdrowia przekazywanie dotacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Przez ostatnie lata blisko 11 miliardów zł przekazano bezpośrednio jako dotacje dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

No, było dosyć dużo dyskusji, że jest bardzo duży fundusz zapasowy z roku ubiegłego. Państwo wiecie dokładnie, że ten fundusz zapasowy został spowodowany sytuacją covidową, przekazaniem środków z budżetu państwa, z funduszu covidowego. Ten zysk, który zasilił fundusz zapasowy, w większości był spowodowany właśnie przekazaniem dotacji z funduszu covidowego na działania Narodowego Funduszu Zdrowia.

Gdyby nie fundusz covidowy, wówczas ten zysk byłby zdecydowanie większy. Zresztą tak samo będzie również w roku bieżącym, ponieważ środki z funduszu covidowego były przekazywane w bardzo istotnej mierze również w I kwartale bieżącego roku. Za ubiegły rok, jak szacujemy, to było ok. 7 miliardów zł. W przyszłym roku na pewno nie będzie żadnych dodatkowych wzrostów, ponieważ ok. 7 miliardów zł jest planowanych na rok przyszły, jeśli chodzi o zadania finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W tym roku będzie jeszcze dodatkowy fundusz. No, widzimy, że te środki z funduszu covidowego były przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia.

O logice tej zmiany ustawy i o tym, dlaczego ona została przeprowadzona, już mówiłem.

Jeśli chodzi o pytanie pana senatora Konicznego w zakresie krytyki naszego systemu ochrony zdrowia, to oczywiście uważamy, że to są bardzo dobre zmiany, zresztą idące w kierunku tego, co pani minister, premier Kopacz zrobiła, przenosząc zadania z zakresu finansowanych świadczeń wysokospecjalistycznych, np. przeszczepów, transplantacji nerek. To bardzo dobrze funkcjonowało w Narodowym Funduszu Zdrowia. Nikt nigdy tego nie krytykował, nie mówił, że te świadczenia są źle realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To jest standardowe postępowanie w zakresie transplantacji nerek.

Jeśli chodzi o system, logikę działania systemu finansowania z Ministerstwa Zdrowia, to Ministerstwo Zdrowia, budżet resortu... To nie jest wyodrębniony fundusz zdrowotny. W budżecie państwa jest fundusz prezydencki przygotowany ustawą. Jest to odrębny fundusz, w związku z tym jest to finansowane... Przekazuje się zadania do Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze środkami finansowymi, ponieważ to jest odrębny fundusz. Realizuje to wyłącznie Narodowy Fundusz Zdrowia.

Pytanie pana Bogdana Gajewskiego. Odpowiedź na petycję była przekazana po kilku dniach. Ja ją czytałem, ona była dosyć krótka. No, tutaj treść jest istotna. Otóż w zakresie merytorycznym nic się nie zmienia, nie dokonujemy likwidacji Narodowego Centrum Krwi, nie dokonujemy likwidacji Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia. Te jednostki nadal będą realizowały swoje zadania. Jednostką odpowiedzialną za nadzór nad narodowym programem

leczenia hemofilii będzie Narodowe Centrum Krwi, a przetargi będzie realizował, tak jak do tej pory zresztą... Z Narodowym Funduszem Zdrowia bardzo sprawnie współpracuje Zakład Zamówień Publicznych, który jest na rynku zamówień publicznych dobrze oceniany. Tak że w tym zakresie... Merytorycznie nie zmienia się zakres programu polityki zdrowotnej, może oprócz finansowania leków, ale w tej samej procedurze. W związku z tym nie ma możliwości, żeby coś się zmieniło. No, ten system jest najlepszy. Nie powinniśmy go zmieniać, skoro jest najlepszy – przyjeśliśmy to do wiadomości.

Co do tytułu, to ja też miałem zastrzeżenia, ale tu rozmawiamy o meritum.

W związku z tym bardzo dziękuję za te wszystkie pytania, bo dotyczyły one bardzo istotnych kwestii. Zgadza się, że taka dyskusja jest bardzo potrzebna. Oczywiście na kolejnym spotkaniu z pacjentami również będziemy na ten temat rozmawiali, będziemy im tłumaczyli podobne kwestie, ponieważ ich sytuacja dotyczy tego samego.

Jeśli chodzi o pytanie pani senator Gorgoń-Komor, czy analizowaliśmy zgony na COVID, to wiem, że pierwszy raport, za pierwszy rok, został opublikowany. Aktualnie pracuje zespół, który będzie opracowywał kolejny okres. Niestety dane z zakresu zgonów dostajemy z dużym opóźnieniem. Jeśli chodzi o kolejny rok, to nie mamy danych o przyczynach zgonów na bieżąco.

Jeśli chodzi o pytanie pani Doroty Korycińskiej, to pytanie jest takie, czy Ministerstwo Zdrowia w ogóle ma prawo realizować koszyk świadczeń gwarantowanych, czy ma prawo finansować kolejne leki, świadczenia dla pacjentów, na które przekazywane są dofinansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Do tej pory nie było żadnych zastrzeżeń. Nie ma powodu, żeby nigdy tego nie robić, żeby nie przekazywać nowych świadczeń zdrowotnych do Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby to było wyłącznie... żeby to były 2 zupełnie odrębne, nie współpracujące ze sobą twory. No, nowy koszyk świadczeń gwarantowanych byłby dla Ministerstwa Zdrowia, a NFZ miałby zatrzymany, zablokowany system, w kolejnych latach operowałby wyłącznie w starym systemie. Uważamy, że Ministerstwo Zdrowia jest od polityki zdrowotnej, od organizacji i przygotowywania nowych zadań. Pilotaż w tym zakresie są realizowane m.in. właśnie po to, żeby analizować, czy dany

system jest skuteczny organizacyjnie, czy można tak wprowadzać nowe technologie lekowe, nowe koszyki świadczeń gwarantowanych. Koszyk świadczeń jest gwarantowany nie na okres pilotażu, nie na okres programu polityki zdrowotnej, na 3 lata czy 4 lata, tylko ma gwarancję również w kolejnych latach. No, tak jak państwo wiecie, te programy są przewidziane na konkretny okres i można powiedzieć, że nie ma żadnej gwarancji, że to zostanie przedłużone w kolejnym okresie, ale oczywiście Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia patrzą na to głównie pod kątem pacjentów. W związku z tym w pełnym zakresie bierzemy odpowiedzialność za to, że te świadczenia będą kontynuowane. Raz dane świadczenie nie może być zabrane – jest takie powiedzenie w Ministerstwie Zdrowia. No, może być ulepszone. W tym zakresie cały czas pracujemy nad różnymi kwestiami.

Jeśli chodzi o system kolejkowy, to oczywiście... Pan dyrektor Perchaluk pytał, czy to ma wpływ. No, my planujemy, że świadczeń zdrowotnych będzie więcej, ale żeby była jasność, powiem, że na system kolejkowy nie tylko nakłady wpływają. Również inne kwestie mają na to wpływ, np. dobra kwalifikacja i sprawne wykonywanie świadczeń. Widzimy, że w niektórych zakresach po zmniejszeniu kolejek sytuacja się całkowicie unormowała. I to nie była wyłącznie kwestia środków finansowych, chodziło również o organizację systemu ochrony zdrowia. Pan prezes Mądrała powiedział to, co my zawsze mówimy: pacjent jest najważniejszy. Cała organizacja systemu finansowania i systemu ochrony zdrowia jest na to nakierowana.

Jeśli chodzi o pytanie pana Wojciecha Wiśniewskiego z Federacji Przedsiębiorców Polskich, to te wynagrodzenia, ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia... Tu jest 18 miliardów w stosunku rocznym, w przyszłym roku. Oczywiście nie uwzględniamy jeszcze zmiany przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, która nastąpi w przyszłym półroczu. Tak jak mówiliśmy, te 18 miliardów, no i dodatkowe świadczenia... W pierwszym okresie głównie skupiliśmy się na wynagrodzeniach, ale dodatkowe zakresy świadczeń zdrowotnych, dodatkowe koszyki świadczeń gwarantowanych są realizowane zgodnie z kolejnymi rekomendacjami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Oczywiście ten system uzgodnień wynikający z umowy społecznej jest bardzo istotny.

No, mamy ustawę 7%, ale w ramach tej ustawy nie uwzględniono zakresu bieżących wydatków. Bieżące wydatki to właśnie te, o których mówiłem, te wszystkie rzeczy... Ta ustawa dotyczy bieżących wydatków na finansowanie świadczeń zdrowotnych, ale są również wydatki strategiczne, wydatki związane z kształceniem personelu. To jest na 10–15 lat do przodu planowane. Chodzi o kształcenie na uczelniach medycznych, ale również o finansowanie specjalizacji lekarskich. To są inwestycje w przyszłość, ale inwestycjami w przyszłość są również wydatki infrastrukturalne, o których mówiłem, wydatki na sprzęt medyczny, wydatki na budowę szpitali. Zostało ostatnio uruchomione przekazywanie środków z Funduszu Medycznego, został zakończony konkurs na szpitale pediatryczne. To są właśnie inwestycje na 5–10 lat do przodu, to są inwestycje, które umożliwią organizację opieki dla najmłodszych, dla naszych przyszłych pokoleń.

Pani Aleksandrze Rudnickiej ja już odpowiedziałem, jeśli chodzi o skazy krwotoczne. Tak, traktujemy to jako techniczne przesunięcie. Zadania będą realizowane tak jak do tej pory, poza źródłem finansowania nic się tutaj nie zmieni.

Było jeszcze pytanie od 2 czy 3 osób, kiedy ten projekt będzie przekazywany dalej. Z tego, co wiem, wynika, że w najbliższym czasie będzie przekazany na posiedzenie Rady Ministrów. Zgodnie z zapisem dotyczącym Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu będzie on procedowany w trybie odrębnym, bezpośrednio na posiedzeniu Rady Ministrów, a później zostanie przekazany do Sejmu i wtedy będziemy na ten temat rozmawiali.

Oczywiście bardzo istotne jest to, co pani przewodnicząca zaznaczyła. No, bardzo istotny jest zapis dotyczący przekazania środków finansowych na fundusz covidowy. Musi bardzo jasno wybrzmieć, że to dotyczy świadczeń zdrowotnych, o których tutaj mówiliśmy. W żadnym razie nie może to dotyczyć innego zakresu świadczeń, niezwiązanego z zadaniami Narodowego Funduszu Zdrowia. Dziękuję bardzo serdecznie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Czy pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia chce coś powiedzieć?

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
FILIP NOWAK**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Myślę, że pan minister odpowiedział na wszystkie pytania, skierowane zarówno do ministerstwa, jak i do Narodowego Funduszu Zdrowia. Ta wypowiedź była bardzo wyczerpująca. Ja może, jeśli państwo pozwolicie, odniosę się do tych możliwości i skuteczności pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia w realizacji zadań, które są nakładane na Narodowy Fundusz Zdrowia. Myślę, że przez te 2 lata pandemii moi współpracownicy udowodnili, że jesteśmy organizacją sprawną, organizacją wykazującą się dużą elastycznością, organizacją, która radzi sobie z zadaniami, które nie są planowane, jak np. epidemia czy teraz wojna w Ukrainie. Dla zobrazowania tego, czym się zajmowaliśmy, mogę powiedzieć, że w samym ubiegłym roku przez ręce naszych współpracowników przeszły 23 miliardy zł na działania związane z COVID. A przecież nie chodziło tylko o fakturowanie, ale również o organizację punktów szczepień czy w ogóle całej opieki zdrowotnej.

Co do pytania dotyczącego odniesienia się do zapisów projektu, to chyba jeszcze za wcześnie, żebyśmy się odnosili do tych zapisów, ponieważ to nie było jeszcze konsultowane z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zazwyczaj przy tego typu aktach zgłaszamy uwagi bądź wnioski co do pewnych zapisów, więc jeśli państwo pozwolicie, odniesiemy się do tego zgodnie z procedurą.

Była także mowa o tym, że może zaistnieć podejrzenie, że jak pewne zadania przejdą do Narodowego Funduszu Zdrowia, to będą nieco gorzej realizowane. Większość z tych zadań, o których mówimy, już jest realizowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Czy mówimy o ratownictwie medycznym, o lekach dla osób 75+, czy też o innych zadaniach, to jest to już realizowane przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia.

Co do programów ministerialnych, to w roku 2009 z budżetu, czyli z Ministerstwa Zdrowia, przeszły do nas programy zdrowotne dotyczące raka nerki, trzustki i szpiku. Myślę, że żaden ze świadczeniodawców nie ucierpiał na tym, że zarówno planowanie, jak i finansowanie wydatków przeszło do Narodowego Funduszu Zdrowia,

tym bardziej że te świadczenia stały się szybko nielimitowane.

Co do możliwości finansowych, to oczywiście możliwości finansowe są zawsze ograniczone planem. Żeby zobrazować siłę finansową Narodowego Funduszu Zdrowia w ostatnim czasie, powiem może, że pierwotny plan na rok 2022, jeśli chodzi o świadczenia, wynosił 107 miliardów zł. Obecnie są to 124 miliardy zł, a na przyszły rok planujemy 136 miliardów zł. W związku z tym widzimy, że taki wzrost planu finansowego gwarantuje stabilność realizacji zadań, które dzisiaj stoją przed Narodowym Funduszem Zdrowia. Wierzę, że będziemy także w stanie udźwignąć nowe zadania, które przechodzą już do normalnej realizacji i finansowania ze składki zdrowotnej.

Co do kolejek i nakładów, to tak, faktycznie w zeszłym roku mogliśmy nie wydatkować części środków na działalność medyczną. Wynikało to z tego, że płacimy za świadczenia wykonane, za wszystkie świadczenia, które zostały wykonane i nie stanowią przedmiotu sporu między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia. No, zapłaciliśmy za rok poprzedni. Co więcej, oprócz tego przekazaliśmy jeszcze świadczeniodawcom 23 miliardy zł z budżetu państwa na walkę z COVID. Niestety świat nie jest tak prosty. Nie wystarczy dołożyć troszkę środków, żeby zniknęły kolejki. Tak jak pan minister słusznie zauważył, na kolejki oczekujących na świadczenia, z którymi staramy się sobie poradzić dla dobra pacjentów, wpływają nie tylko finanse, ale także organizacja, dostęp do kadry medycznej czy choćby sam sposób zapisywania się do lekarza i udostępniania wolnych terminów pacjentom. Zarówno w Ministerstwie Zdrowia, jak i w Narodowym Funduszu Zdrowia są projekty, które mają ułatwić pacjentowi dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej.

Nie chcąc przedłużać i mając na uwadze to, że pan minister na większość pytań odpowiedział, proszę przede wszystkim o zaufanie do moich współpracowników, którzy naprawdę wykazali się ogromnym oddaniem i operatywnością podczas walki z COVID i podczas wojny w Ukrainie. Dziękuję uprzejmie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Prezesie.

Nikt nie ma wątpliwości co do tego, że w czasie pandemii pracownicy funduszu rzeczywiście byli obciążeni. Bardzo się cieszę, że pan prezes podkreśla rolę tych pracowników. Tylko że właściwie pierwszy raz spotykam się z taką sytuacją, że na prezesa i na cały fundusz nakłada się kolejne obowiązki, kolejne zadania do wykonania, uszczupla się jego finansowanie, a prezes jest zadowolony. To jest naprawdę bardzo ciekawe zjawisko. No, nie usłyszałam tutaj żadnego słowa wątpliwości czy sprzeciwu, wręcz odwrotnie.

Ja uważam, że wypracowany zysk, który zasilil fundusz zapasowy – w dalszym ciągu będę to mocno podkreślała – to są pieniądze wypracowane przez osoby, które pracują i które odprowadzają składki. W tej chwili jest taka sytuacja, że gospodarka jeszcze w jakiś sposób sobie radzi, tylko proszę pamiętać o wpływie wojny, wpływie inflacji, wyższości cen. Bardzo możliwe, że to wszystko spowoduje, że i wpływy do Narodowego Funduszu Zdrowia będą mniejsze. A wtedy zrodzi się pytanie, co pan prezes poczyni z tymi dodatkowymi zadaniami zleconymi, które naprawdę nie będą już miały pokrycia finansowego.

Mam jeszcze takie jedno pytanie. Bardzo prosiłabym o odpowiedź. W Sejmie odbyła się debata budżetowa, prawda? Państwo też uczestniczyliście w tym spotkaniu. Ja chciałabym zapytać, czy w projekcie budżetu państwa na następny rok zapisano zmniejszenie środków przeznaczonych na zdrowie, czy też nie. Czy pan minister pamięta, czy zmniejszono budżet ministra zdrowia?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Nakłady, jeśli chodzi o...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Mówimy o projekcie budżetu państwa.)

Projekt budżetu państwa uwzględnia wszystkie te zmiany, o których tutaj mówimy.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Tak. Ale czy ilość środków finansowych w budżecie Ministerstwa Zdrowia została zmniejszona?)

Gdzie?

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: W Ministerstwie Zdrowia.)

W Ministerstwie Zdrowia nominalnie jest mniej.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Jest mniej. I jakie było stanowisko ministra zdrowia w tej kwestii?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Głównym elementem, tak jak już powiedziałem, jest ustawa o finansowaniu systemu ochrony...

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Tak, ja to rozumiem. Ale przecież każde ministerstwo opiniuje zawsze projekt budżetu. Chciałabym dopytać, jakie było stanowisko ministerstwa.)*

Cały projekt był uzgadniany pomiędzy wszystkimi resortami.

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: I Ministerstwo Zdrowia zgodziło się, zaopiniowało pozytywnie taką propozycję. Tak?)*

Ministerstwo Zdrowia nie wnosiło w tym zakresie o zmianę ustawy o 7% PKB. Mamy na rok bieżący 6% PKB, w kolejnym roku będzie więcej. Co do roku 2024, to na dodatkowe zadania i niezbędne potrzeby Narodowego Funduszu Zdrowia będą przekazywane, zgodnie z ustawą, dodatkowe środki z budżetu państwa.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, ale moje pytanie jest bardzo proste. Ja nie pytam teraz o realizację ustawy, o to, w jakim zakresie... Jaka była opinia Ministerstwa Zdrowia co do propozycji zmniejszenia budżetu w pozycji dotyczącej zdrowia?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Kwota w projekcie budżetu państwa w zakresie Ministerstwa Zdrowia jest o 700 milionów niższa niż w roku bieżącym.

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: A stanowisko ministerstwa zdrowia?)*

Ministerstwo Zdrowia w tym tygodniu prze-  
każe prawie 800 milionów na rzecz Narodowego

Funduszu Zdrowia. W związku z tym w systemie są zabezpieczone środki finansowe na bieżący rok.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ale ja nie o to pytam. Cały czas dopytuję o stanowisko, o opinię w sprawie budżetu państwa. W takim razie ja bym prosiła pana ministra o pisemną odpowiedź na to pytanie.

I chciałabym jeszcze dopytać. Czy dobrze zrozumiałam, że ustawa będzie procedowana bez konsultacji społecznych?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Tak to zostało uzgodnione.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

A z jakiego powodu, jeżeli można dopytać? Czy to jest jakaś pilna, nadzwyczajna, ratująca życie ludzkie sprawa? Dlaczego to musi być w trybie pilnym procedowane?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

To jest skorelowane z ustawą budżetową. Wszystkie zmiany są uzgodnione z myślą o ustawie budżetowej. Te 2 ustawy są jednością.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Pan senator.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.



Pan prezes powiedział, że pan minister odpowiedział na wszystkie pytania, ale na moje pytanie odpowiedzi nie uzyskałem, więc je ponawiam. Jaka suma środków finansowych nie zostanie przekazana przez ministerstwo z budżetu do NFZ? Jakie sumy obejmowały te wszystkie zadania, które teraz spadają na NFZ? Bo wcześniej były to pieniądze przekazywane z budżetu. Tak że proszę, jeżeli to możliwe, o odpowiedź na to pytanie. Jeśli nie teraz, to na piśmie.

No, Panie Prezesie, to nie są takie dobre wiadomości. Skoro nakłady wzrosną ze 124 miliardów do 137 miliardów, a inflacja będzie wynosić ok. 20% – zapewne tyle mniej więcej będzie wynosiła – to zgodnie z tym, co tutaj obliczyłem, te nakłady wzrosną o 13 miliardów, a inflacja prawdopodobnie wyniesie 24,8 miliarda zł. O tyle wzrosną wydatki w stosunku do budżetu NFZ, do tych 124 milionów. No, 20% to 24,8 miliarda, a 13% to nieco ponad 10 miliardów, więc wygląda to tak, jakby NFZ zakładał mniejszą o połowę inflację, niż się zapowiada, ewentualnie nie uzupełniał tych wydatków, które będą wyższe z racji samej inflacji. Nie mówię już o innych czynnikach. A więc to nie jest dla mnie pocieszająca wiadomość.

No i na koniec taka uwaga na rozluźnienie atmosfery. Panie Ministrze, trzeba to dokładnie sprawdzić, bo jeżeli to pani minister Kopacz zmieniała, działa się to być może za premierostwa pana Tuska. No, straszny błąd by pan popełnił, gdyby pan pochwalił Tuska. To jest przecież niemożliwe. W każdym razie poproszę o odpowiedź, jeżeli chodzi o te sumy pieniędzy. Ja o to pytałem wcześniej. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

*(Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak: Mogę najpierw powiedzieć na temat tego planu?)*

Proszę.

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
FILIP NOWAK**

Faktycznie, gdyby porównać plan końcowy do planu pierwotnego, to wyszłaby ta wartość,

o której mówił pan senator. Ale te 136 miliardów... To jest wartość planu początkowego. Tak więc jeśli porównamy plan początkowy z tego roku, te 107 miliardów, do planu obecnego, który pewnie ulegnie zmianie, do tych 136 miliardów, to będzie to wzrost o ok. 27%. Tak że myślę, że to w ten sposób powinniśmy, jeżeli mamy się kierować logiką, porównywać te plany.

I oddaję głos panu ministrowi.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Planowane nakłady na rok bieżący to 133 miliardy. Jeśli chodzi o sektor zdrowia, to na rok 2023 jest to prawie 160 miliardów zł. W związku z tym tu jest prawie 27 miliardów zł różnicy. Plan, tak jak już szacujemy, będzie zwiększony o ok. 5 miliardów zł.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

O 5 miliardów, w sumie 165 miliardów. Wstępnie zakładamy, że taki będzie plan nakładów na przyszły rok, jeśli chodzi o system ochrony zdrowia.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Panie Ministrze, ale ja pytam o coś innego. Dziękuję za tę informację, ale ja pytam o meritum dzisiejszego spotkania. Pieniądze były wydatkowane z budżetu państwa jako dotacje dla NFZ. Chcecie zmienić ustawę, tak żeby te zadania były wykonywane przez NFZ. A więc ile te zadania kosztowały budżet państwa w tym roku? To jest moje pytanie. Nie umiem prościej tego pytania sformułować. Dziękuję.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Mamy zaplanowane na rok przyszły... Nie zrobiliśmy analizy, ile było w tym roku, ponieważ jest planowany istotny wzrost w roku przyszłym. W roku przyszłym to będzie łącznie 7,1 miliarda zł na te wszystkie zadania. W związku z tym szacujemy, odejmując 10%, że jest to ok. 6,5 miliarda zł.



PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Jeszcze pani senator. Proszę.

SENATOR  
**EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo.  
Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!  
Panie Ministrze!

Same kwoty niewiele mówią. Ważna jest relacja wydatków na ochronę zdrowia do budżetu państwa, a zatem procentowy udział nakładów na ochronę zdrowia w stosunku do budżetu państwa. Bardzo proszę udzielić mi na piśmie odpowiedzi, jak to wyglądało w budżecie na 2022 r. i co jest planowane na 2023 r. Chodzi o procentowy udział nakładów na ochronę zdrowia w stosunku do całości wydatków budżetu państwa. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pisemnie, Pani Senator?  
(*Senator Ewa Matecka*: Tak, tak, bardzo proszę na piśmie.)

Dziękuję bardzo.  
Myślę, że wyczerpaliśmy temat. Ja bym chciała w kilku słowach podsumować te najważniejsze wątki, które dzisiaj przedyskutowaliśmy. A więc może zacznę od legislacji i od trybu procedowania. Panie Ministrze, to oczywiście, że jeżeli zmiana ustawowa dotyka wielu ustaw, no to w tytule musi być wymieniona ustawa o zawodzie lekarza. To jest logiczne, tak po prostu jest. Ja jednak uważam, że tego typu zmiany powinny być procedowane w odrębnej ustawie. Powinniście państwo mieć tyle odwagi, żeby przygotować nowy model zarządzania, wymyślony przez ministra zdrowia, i przenieść wszystkie zadania do Narodowego Funduszu Zdrowia. Wtedy byłaby to normalna, czysta, czytelna ustawa. To jest moje pierwsze zastrzeżenie.

Teraz drugie. Jestem ogromnie zaniepokojona tym, że tak ważna ustawa – to jest właściwie systemowa zmiana – będzie procedowana bez konsultacji społecznych. To jest coś, o czym społeczeństwo i pacjenci naprawdę powinni wiedzieć. No, tego typu zmian dokonuje się w trybie pilnym, bez żadnych konsultacji.

I trzecia sprawa, o której również chcę powiedzieć. To jest to, o czym powiedzieli przed chwilą pan prezes i pan minister. Rozumiem, że Narodowy Fundusz Zdrowia zostanie uszczuplony o 7 miliardów na świadczenia zdrowotne, które powinny służyć wszystkim pacjentom. To powinno być wydatkowane niezależnie od tego, czy kolejka jest dłuższa, czy krótsza. To powinno zależeć od analiz, od potrzeb, jakie Narodowy Fundusz Zdrowia widzi.

Tutaj padło też takie zdanie, że w niektórych zakresach te kolejki się unormowały. Czy pan minister byłby uprzejmy mi powiedzieć, w których zakresach te kolejki się już unormowały, gdzie jest ta pełna dostępność i jak to się zmieniło na przestrzeni ostatnich kilku lat?

Myślę, Panie Ministrze, że to dzisiejsze spotkanie, mimo że miało tak zaskakujący dla pana tytuł, było spotkaniem bardzo merytorycznym. Tym bardziej uważam, że to, co państwo planujecie, i to, w jaki sposób to planujecie, naprawdę można nazwać skokiem na zdrowie. I jest mi ogromnie przykro, że muszę tutaj, w Senacie, w ten sposób mówić, że muszę tak rozmawiać z panem ministrem. Wydawało mi się, że tak ważne systemowe zmiany muszą się odbywać w ramach dialogu, a po raz kolejny mamy tutaj dowód na to, że tak nie jest.

Rozumiem, że kolejny raz spotkamy się wówczas, kiedy ustawa zostanie już przepracowana w Sejmie. Senat zapewne wniesie poprawki i odbędziemy jeszcze raz debatę. Jest mi ogromnie przykro, że nie zostanie dopuszczona do głosu strona społeczna. Myślę, że dla państwa też jest ważne to, co się tutaj wydarzyło. Mam nadzieję, że będziecie państwo – jako pacjenci, jako dyrektorzy i jako zarządzający ochroną zdrowia – reagować.

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.  
Zamykam posiedzenie.

**Kancelaria Senatu**

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy