



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ

X kadencja

# Zapis stenograficzny

z posiedzenia  
Komisji Zdrowia (110.)

4 stycznia 2023 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy budżetowej na rok 2023 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji: 46 – Zdrowie; 66 – Rzecznik Praw Pacjenta; 83 – Rezerwy celowe; 85 – Budżety wojewodów ogółem, a także planów finansowych: Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie; Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych; Funduszu Medycznego; Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych; Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; Agencji Badań Medycznych (druk senacki nr 890, druki sejmowe nr 2653, 2831 i 2831-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 10 minut 03)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca  
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Rozpoczynamy nasze posiedzenie.

Witam wszystkie osoby, które dzisiaj są z nami na posiedzeniu komisji w Senacie. Witam pana ministra z jego pracownikami, witam panie i panów senatorów, także tych, którzy są z nami zdalnie. Witam oczywiście wszystkich państwa, stronę społeczną, wszystkie osoby, które są zainteresowane budżetem ochrony zdrowia.

Ponieważ widzimy się pierwszy raz w tym roku, zacznę jednak od życzeń noworocznych. Mam nadzieję, że wszyscy mamy świadomość, że będzie to rok trudny i pracowity. Życzę jednak wszystkim, aby nasza praca przebiegała w sposób godny i z poszanowaniem wszystkich stron. Mam nadzieję, że tak jak było dotychczas, w naszej Komisji Zdrowia przede wszystkim zwyciężać będzie merytoryka. Tak będzie, jak myślę, do końca. Życzę państwu także satysfakcji z życia osobistego i dużo zdrowia. Mimo wszystko myślimy optymistycznie i jesteśmy pełni nadziei, że będzie to dla nas wszystkich dobry, a przede wszystkim spokojny rok. Wszystkiego dobrego!

(Głosy z sali: Dziękujemy, dziękujemy.)

Dzisiaj w porządku obrad mamy przewidziane rozpatrzenie ustawy budżetowej na rok 2023 w częściach właściwych przedmiotowemu zakresowi działania komisji: część 46 „Zdrowie”, część 66 „Rzecznik Praw Pacjenta”, część 83 „Rezerwy celowe”, część 85 „Budżety wojewodów ogółem”. Są tu także plany finansowe Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie, Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,

Funduszu Medycznego, Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych. Jest to druk senacki nr 890.

W ten sposób rozpoczynamy nasze dzisiejsze posiedzenie. Myślę, Panie Ministrze, że zacznę od pana. Proszę o przedstawienie propozycji, jakie zostały zawarte w dziale dotyczącym ochrony zdrowia. Proszę uprzejmie o wyartykułowanie najważniejszych wątków. Ja jestem przekonana, że senatorowie są zorientowani, jak wygląda obecny budżet. O kwestie szczegółowe dopytamy, ale najpierw proszę o wprowadzenie.

Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję, Szanowna Pani Przewodnicząca.

Oczywiście też mam nadzieję, że w tym roku współpraca będzie bardzo dobra, merytoryczna. Tak jak pani przewodnicząca powiedziała, ten rok na pewno będzie trudny i pracowity, tak że zgadzam się całkowicie.

Jeśli chodzi o przejście do ustawy budżetowej, to chciałbym na wstępie powiedzieć, że w trakcie prac sejmowych w stosunku do pierwotnego przedłożenia były 3 istotne zmiany związane z ustawą budżetową. Pierwsza to przeniesienie środków z wydatków bieżących do wydatków majątkowych w zakresie Narodowej Strategii Onkologicznej. Chodzi o 100 milionów zł. Były tam zaplanowane środki na szczepienia, ale kupimy więcej sprzętu medycznego dla onkologii. Dodatkowo zostały zarezerwowane środki z tytułu projektowanej ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Mowa o rezerwie celowej

z poz. 68. Przewidujemy 8,5 miliona zł dla inspekcji sanitarnej oraz wprowadzenie wszelkich korekt związanych z planem finansowym Funduszu Medycznego na rok 2023, związanych z wprowadzoną nowelizacją ustawy o Funduszu Medycznym.

Jeśli chodzi plan, który został utworzony, plan systemu ochrony zdrowia, to na kształt ustawy budżetowej miały wpływ 2 główne elementy. Kwestia pierwsza to zmiana ustawy w zakresie Polskiego Ładu, gdzie zostały dookreślone nakłady na system ochrony zdrowia w wysokości 6% PKB w roku 2023. Wymienię też zmiany związane z ustawą o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw. Wprowadzone korekty spowodowały istotne zmiany w strukturze budżetu sektora zdrowia, budżetu ministra zdrowia.

Nakłady systematycznie rosną. Od 2015 do 2023 r. wzrosły z 77 miliardów do 160 miliardów. To jest 6,1% PKB liczonego według ustawy o świadczeniach zdrowotnych, ustawy nakładowej.

Jeśli chodzi o ustawę przenoszącą zadania do NFZ, to przeniesione zostały pozostałe świadczenia wysokospecjalistyczne. W tym zakresie nie zaplanowano środków w budżecie państwa. Dotyczy to również nabycia szczepionek wykorzystywanych do szczepień obowiązkowych, dopłat do leków dla osób 75+ oraz dla kobiet w ciąży, wyrobów medycznych nabywanych w ramach programów polityki zdrowotnej w zakresie HIV, AIDS oraz hemofilii, a także środków, które były zaplanowane w budżetach wojewodów. Chodzi o zespoły ratownictwa medycznego. No, to jest największa pozycja kosztowa.

Nakłady w roku przyszłym będą o 26 miliardów wyższe niż te zaplanowane w roku 2022 i o prawie 40 milionów wyższe niż w roku 2021. No, są one o 2,3 miliarda wyższe niż nakłady minimalne wynikające z art. 131c ustawy o świadczeniach, czyli wyższe niż 6% PKB. Aktualnie, po zmianach planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, jest to 6,3%.

Jeśli chodzi o część 46, naszą podstawową część, to są tu nakłady w wysokości 14,2 miliarda zł. Są one o 730 milionów niższe niż nakłady zaplanowane na ten cel w ustawie budżetowej w roku ubiegłym. Tłumaczyłem już, dlaczego tak się stało.

Jednocześnie w zakresie zdrowia przeniesionych zostało łącznie 750 milionów z części 46. Do

województw trafiło 500 milionów, do rezerw celowych – 250 milionów. To są środki umożliwiające sfinansowanie zadań zleconych marszałkom województw z zakresu administracji rządowej. Przeniesiono je do budżetów wojewodów.

Jeśli chodzi o wpływy z Unii Europejskiej, to tam są wydatki w wysokości 80 milionów zł. Są one niższe niż w ubiegłym roku w związku z kończącą się fazą perspektywy unijnej 2014–2020 i nierozpoczęciem jeszcze istotnych prac w ramach perspektywy kolejnej.

Jeśli chodzi o budżet na ten rok, to główny wzrost w naszym sektorze dotyczy finansowania specjalizacji medycznych. Tu jest wzrost o 1 miliard 86 milionów zł, do łącznej kwoty 3,7 miliarda. Jest to związane ze wzrostem liczby rezydentów i specjalizantów, jak również ze wzrostem wynagrodzenia z tytułu ustawy o minimalnym wynagrodzeniu. Wzrost finansowania uczelni medycznych wynosi 166 milionów zł, a wzrost inwestycji w szpitalach klinicznych – 75 milionów zł. Tyle samo jest w zakresie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Jest to związane z inwestycjami dotyczącymi Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, jak również Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego. Bardzo istotny jest wzrost środków na wpłatę na rzecz Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych. W tym zakresie zaplanowana jest również kwota 4 miliardów zł na wpłatę do Funduszu Medycznego.

Jeśli chodzi o rezerwę celową, to została ona określona w kwocie 1,68 miliarda zł. Główne wydatki to inwestycje w szpitale powiatowe – 405 milionów zł. Chodzi o jednorazowe wyposażenie tych szpitali po okresie covidowym. Dalej: uzupełnienie środków na staże podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów – 250 milionów, wydatki na systemy informatyczne – 188 milionów. Jest też rezerwa w wysokości 164 milionów zł na podwyższenie od 1 lipca minimalnego wynagrodzenia zasadniczego dla osób, które są ujęte w ustawie. Wymienia się również Plan dla Chorób Rzadkich – 59 milionów zł, ale i dodatki dla specjalizacji – 50 milionów zł.

Jeśli chodzi o budżety wojewodów, to wydatki wynoszą 3,7 miliarda zł, co stanowi właśnie 61% wydatków zaplanowanych na rok 2022. Są 2 główne spadki w tym zakresie. Chodzi o przeniesienie zadań w zakresie ratownictwa medycznego, jak również niezaplanowanie środków na refundację składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Jeśli chodzi o finansowanie staży, to jest to 500 milionów zł. W budżecie wojewodów zaplanowano wzrost wydatków na inspekcję sanitarną o 646 milionów zł. Związane jest to właśnie z minimalnym wynagrodzeniem, z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Przewidujemy również 83 miliony na budowę Dolnośląskiego Centrum Onkologii oraz wzrost wydatków na działalność dyspozytorni medycznych o 18 milionów zł.

Tak że to są te główne informacje dotyczące budżetu ministra zdrowia, budżetów wojewodów w sektorze zdrowia oraz rezerw celowych. Dziękuję za uwagę. Jesteśmy do dyspozycji.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Panie Ministrze, czy w odniesieniu do pozostałych projektów ktoś z ministerstwa będzie jeszcze zabierał głos? Tutaj są jeszcze...

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: Informacja zawierała wszystkie elementy. Jest z nami rzecznik praw pacjenta, który w swoim zakresie, jak myślę, przedstawi dodatkowe informacje. Plany funduszy, np. Funduszu Medycznego, Agencji Badań Medycznych czy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zostały przedstawione.)*

Rozumiem, że tu będą głównie pytania.

A teraz, jeżeli mogę, poproszę rzecznika praw pacjenta. Bardzo proszę o krótkie wprowadzenie.

**DYREKTOR GENERALNY  
BIURA RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
JAROSŁAW FIKS**

Dziękuję bardzo.

Pozwolę sobie przedstawić planowany na bieżący rok budżet w części 66 „Rzecznik Praw Pacjenta”. Później przedstawię pokrótce nowy fundusz, którym dysponuje rzecznik, czyli Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych.

W części 66 dochody budżetu państwa zostały zaplanowane w wysokości 110 tysięcy. Są to głównie nakładane kary, które są obowiązkowe w przypadku niezastosowania się do zaleceń rzecznika praw pacjenta.

Jeśli chodzi o wydatki, wyniosą one ok. 17,6 miliona. W stosunku do roku poprzedniego kształtują się na poziomie 106,2%. Na ten wzrost składają się głównie przyznane wszystkim pracownikom sfery budżetowej wzrosty wynagrodzeń o 7,8%. Planowane zatrudnienie w stosunku do roku ubiegłego zostanie zmniejszone o 14 etatów. Na świadczenia na rzecz osób fizycznych planujemy przeznaczyć 17 tysięcy. Nie planujemy wydatków majątkowych. Z kolei w układzie zadaniowym będziemy się mieścić w funkcji 20, podzadanie 20.1.7 „Ochrona praw pacjenta”.

Co do Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, to został on utworzony ustawą z 17 grudnia 2021 r. Zgodnie z wymienioną ustawą przychody funduszu pochodzą z wpłat od podmiotów, które zawarły ze Skarbem Państwa umowę na realizację dostaw szczepionek do przeprowadzenia szczepień ochronnych, oprocentowania rachunku oraz opłat za złożenie wniosku. Środki uzyskane z tego tytułu fundusz przeznaczy na wypłatę świadczeń kompensacyjnych, zwrot opłat za złożone wnioski o przyznanie świadczenia i pokrycie kosztów związanych bezpośrednio z prowadzeniem postępowań czy z funkcjonowaniem tegoż funduszu. Dziękuję serdecznie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Po krótkim wprowadzeniu otwieram dyskusję.

Pozwolę sobie rozpocząć tę dyskusję. Panie Ministrze, dla mnie ten budżet jest budżetem tragicznym. Dziwię się, że pan, reprezentując Ministerstwo Zdrowia, z takim optymizmem podchodzi do tego budżetu na 2023 r. Ja tylko pokrótce powiem, jakie są moje największe zastrzeżenia. Oczywiście wiemy doskonale, że nowela ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry spowodowała zmniejszenie środków w budżecie Ministerstwa Zdrowia, bo przekazano zadania do Narodowego Funduszu Zdrowia. O tym już 2 razy rozmawialiśmy na posiedzeniach Komisji Zdrowia. Myślę, że stanowisko senatorów co do tego jest niezmiennie.

Z kolei druga sprawa, która napawa nas lękiem, obawą o realizację pewnych projektów, to środki z KPO, których nie ma, a które zostały

zaplanowane, i to w dość okazałej kwocie, jeżeli chodzi o inwestycje.

Kolejna kwestia, która wynika z zaniechań, z braku realizacji założeń, dotyczy programów zdrowotnych, o które będę tutaj również szczegółowo dopytywała. Te programy nie tylko są przesunięte w czasie, ale także mają mocno obciążone finansowanie. Wydaje mi się, że idea programów zdrowotnych opiera się przede wszystkim na ich konsekwentnej realizacji. To, co przez te lata od 2021 r. – to dotyczy większości tych programów – miało zadziałać, po prostu nie działa.

No, jaki jest efekt tego? Po raz kolejny powtórzę, że dług zdrowotny, który zaciągnęliśmy po epidemii, w dalszym ciągu jest problemem. A podejrzewam, że teraz, w okresie grypy, skumulowanych zachorowań, kolejny raz będziemy mieli do czynienia z nadmierną liczbą hospitalizacji, jak również z brakiem dostępu do leków i z wszelkiego typu zjawiskami, które w czasie epidemii czy podniesionej zachorowalności na choroby zakaźne jednak się przydarzają. Mam wrażenie, że po tej epidemii COVID niewiele... No, mamy dużo doświadczeń, a zmiany są niewielkie. Mogliśmy jednak spowodować, żeby obecne zachorowania przebiegałyby o wiele, wiele łagodniej. Wystarczyłoby wyszczepić większą populację, zaszczepić na grypę więcej osób, o czym też w Komisji Zdrowia rozmawialiśmy.

No, oczywiście oprócz długu zdrowotnego, z którym nie możemy się uporać, i problemu dostępności świadczeń, mamy jeszcze do czynienia ze zjawiskiem, które narasta, tj. ze zjawiskiem nierówności w zdrowiu. Te nierówności stają się coraz bardziej widoczne. Wiem, że są nawet przygotowywane pewne raporty w tym zakresie. Myślę, że tym tematem w kontekście budżetu również powinniśmy się w jakiś sposób zainteresować.

To są moje ogólne spostrzeżenia. Mam kilka szczegółowych pytań, ale może na razie oddam jeszcze głos senatorom i pozostałym osobom. Później dopytam. Będę na pewno pytała o programy zdrowotne, będę też pytała o środki inwestycyjne.

Pan marszałek? Proszę bardzo.

**SENATOR  
TOMASZ GRODZKI**

Ja króciutko.

Jak pan minister wie, zgłosiłem poprawki dotyczące onkologii dziecięcej i psychiatrii, ale chciałbym też uprzedzić, że – wiem o tym od pani przewodniczącej – po budżecie zainteresujemy się kwestią funduszy zdrowotnych, m.in. funduszu covidowego. No, jeżeli znajdujemy w opisach ministerstw, że środki wydano na inne cele, to senatorów interesuje, na jakie cele te środki zostały wydane. A to są niemałe pieniądze, które w naszej opinii powinny być w całości skierowane na kwestie zdrowotne, jakkolwiek byśmy je uszeregowali według priorytetów.

Generalnie podzielam opinię pani przewodniczącej. Niestety nie podzielamy optymizmu pana ministra, stąd będziemy zgłaszać dość liczne poprawki. No, ten budżet... Za chwilę piętro wyżej będzie seminarium dotyczące tego, co jest w budżecie, a co tak naprawdę jest poza budżetem. Tam są gigantyczne pieniądze, które są poza kontrolą parlamentarną, ale to jest już temat wykraczający poza zakres Komisji Zdrowia, tak że nie będę go rozwijał. Chętnych zapraszam na to seminarium, które zacznie się o 12.30. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Alicja Chybicka wystąpi zdalnie. Czy pani senator mnie słyszy?

**SENATOR  
ALICJA CHYBICKA**

Bardzo dziękuję.

Tak, słyszę. A czy państwo mnie dobrze słyszą? Myślę, że tak.

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Troszkę głośniej mogłoby być, ale słyszymy.)*

Szanowni Państwo, po raz kolejny mamy do czynienia z budżetem, który absolutnie nie przystaje do potrzeb. Po raz kolejny budżet jest w opinii większości ekspertów zajmujących się ochroną zdrowotną zbyt mały. Jest zbyt mały pod każdym względem.

Panie Ministrze, mam pytanie: czy ten budżet uwzględnia... Bo z tego, co pan mówił, wynika, że wszędzie są wzrosty po kilka procent, czasem kilkanaście, tymczasem mamy do

czynienia z gigantyczną inflacją, z drogim paliwem. Podrożały leki, droga jest żywność, koszty szpitali wzrosły gigantycznie, podobnie zresztą jak koszty POZ czy AOS. Gdzie jest ten wzrost, który powinien choćby wyrównać ten stan?

Jak zwykle mam odczucie, że ochrona zdrowotna nie stała się żadnym priorytetem państwa, i to pomimo zagrażającego nam kolejnego rzutu pandemii COVID-19. Wiemy, co dzieje się aktualnie w Chinach oraz w Stanach Zjednoczonych. A chorują również ludzie, którzy są zaszczepieni – łagodniej, ale się zakażają. Tak więc konieczne będą kolejne szczepienia przeciwko COVID.

Kolejne pytanie do pana, Panie Ministrze. Czy nie lepiej byłoby wszystkie środki skomasować w jednych rękach, zamiast tworzyć fundusz za funduszem? Te środki są wyprowadzone z budżetu. Idą na bardzo ważne cele, ale są poza kontrolą parlamentu, są przydzielane przez inne ciała, wybierane w taki czy inny sposób. To wszystko ma znaczenie, jeśli chce się panować nad ochroną zdrowotną. A w tej chwili, o czym sam pan dobrze wie, jest źle, jest źle pod każdym względem. Czeka się w kolejkach do lekarza pierwszego kontaktu, który miał się stać naszym drogowym, który miał prowadzić pacjenta z każdą chorobą. Większość z nich z trudem radzi sobie z bieżącymi sytuacjami, ale nie dlatego, że źle pracują. Nie, oni pracują wyśmienicie, tylko że to wszystko nie jest policzone od A do Z. Pieniądze nie są prawidłowo rozłożone, począwszy od podstawowej opieki zdrowotnej i AOS.

I wreszcie szpitale. Szpitale są dzisiaj gigantycznie zadłużone. Mówił pan o zwiększeniu budżetów powiatowych szpitali. Pytanie: a co z tymi, które zostały zamknięte? One już zostały skasowane, zniszczone? Czy te pieniądze dostaną też inne szpitale, które ledwo się trzymają?

I wreszcie kolejne pytanie. Pan w sumie przedstawił ten budżet z uśmiechem, z zadowoleniem, mówiąc, że on jest lepszy i że da jakąś poprawę. Czy jest pan przekonany, że nie będzie już trzeba zbierać pieniędzy na procedury? Bo jeśli otworzy pan dzisiaj chociażby konto Fundacji „Siepomaga” czy też innej fundacji dla dzieci z chorobami nowotworowymi, z chorobami rzadkimi, zobaczy pan, że wszędzie ludzie zbierają pieniądze. Czy to, o czym pan mówił, naprawdę wystarczy? Bo według mnie absolutnie nie. Często chodzi o leki czy procedury, które w innych krajach są finansowane z budżetu państwa.

Ten wielki bałagan, ten ogólny chaos, który panuje w tym budżecie, powoduje właśnie to, że te fundusze są rozczłonkowane, że wyciąga się środki z Narodowego Funduszu Zdrowia. Robi się to na różne sposoby, często w sposób zawalowany, ale to prowadzi do tego, że tych pieniędzy, również w Narodowym Funduszu Zdrowia, tak naprawdę jest nie więcej, tylko mniej. A na pewno na tym posiedzeniu, które za chwilę się rozpocznie, usłyszymy, że to nie będzie tyle środków, ile się zakłada, dlatego że gospodarka też jest w trudnej sytuacji, w kryzysie.

Panie Ministrze, czy pan patrzy optymistycznie na ten budżet? Czy uważa pan, że on w ogóle jest do przyjęcia w takiej formie bez poprawek? On wymaga gigantycznych poprawek nie tylko w zakresie onkologii dziecięcej, którą reprezentuję, ale i w wielu innych dziedzinach. To nie dotyczy tylko transplantologii. Wszędzie odczuwa się niedofinansowanie, brak wystarczających środków.

I kolejna sprawa – brak personelu. To też wynika ze złego finansowania, a przede wszystkim ze złej organizacji ochrony zdrowotnej. Młodzi lekarze nie chcą pracować w takim chaosie, w takim bałaganie organizacyjnym. Już dawno miał się pojawić szary personel, który pomógłby białemu personelowi, lekarzom i pielęgniarkom. To się nie dzieje, to się nie stało, a ja nie słyszałam, żeby...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Pani Senator, bardzo proszę zmierzać ku końcowi.)

Czy w tym budżecie są na to przewidziane pieniądze? Chodzi o to, aby wykorzystać maksymalnie lekarzy i pielęgniarki, aby ich obowiązki, które nie są obowiązkami czysto lekarskimi, takie jak wypełnianie dokumentów, wykonywanie telefonów, ściąganie krwi, wykonywał szary personel medyczny. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pani senator Małecka i pan senator Wojciech Konieczny.

**SENATOR  
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Szanowny Panie Ministrze, nie podzielam pana optymizmu. Uważam, że budżet na ochronę

zdrowia nie jest odpowiedzią na aktualny stan zdrowia Polaków. Posłużę się kilkoma przykładami. Panie Ministrze, programy polityki zdrowotnej – minus 508 milionów zł. Na Narodową Strategię Onkologiczną według planu mamy przeznaczyć 450 milionów zł. Tak naprawdę jest to spadek nakładów na Narodową Strategię Onkologiczną. Żeby nie być gołosłowną, powiem, że w roku 2022 stanowiło to w stosunku do całości wydatków budżetu państwa 0,086%, a w roku 2023 planuje się 0,066%. Mówię o całości wydatków budżetu państwa.

Chciałabym jeszcze spytać o Fundusz Medyczny. Panie Ministrze, budzi to mój głęboki niepokój i sprzeciw. Od czerwca czekam na odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia na temat pełnego planu finansowego Funduszu Medycznego. Ponowiłam swoją prośbę na listopadowym posiedzeniu plenarnym Senatu. Do dziś nie ma odpowiedzi, a materiały, które są zawarte w planie finansowym Funduszu Medycznego na rok 2023, również rodzą kilka pytań. Chciałabym teraz, Panie Ministrze, prosić pana o odpowiedzi na moje pytania.

Pamiętamy rok 2020. Fundusz Medyczny miał dysponować w tym czasie kwotą 2 miliardów zł. Co się stało? Zmianą ustawy zostało to wprowadzone do budżetu państwa na rok 2020. W 2021 r. zgodnie z ustawą o Funduszu Medycznym miały to być minimum 4 miliardy zł, w 2022 r. – również minimum 4 miliardy zł. Razem powinno to stanowić 10 miliardów zł. Ze szczątkowych informacji, jakie na jednym z posiedzeń Komisji Zdrowia przedstawiał nam jeden z panów ministrów, wynika, że wydano nieco ponad 1 miliard zł. Opieram się na tych informacjach, które zostały nam przedstawione. A zatem ile pieniędzy jest w dyspozycji tego funduszu? Ile jest na koncie bankowym Funduszu Medycznego? Dlaczego nie wydajecie tej kwoty sukcesywnie? Owszem, proponuje się znowu dotację z budżetu państwa w wysokości 4 miliardów na kolejny rok, czyli rok 2023, przy czym przedstawia się nam plan zadania wynikającego z ustawy tworzącej Fundusz Medyczny na poziomie tylko 3 miliardów zł. O co chodzi z tym Funduszem Medycznym? Dlaczego ten fundusz w dalszym ciągu nie działa?

Proszę również o przedstawienie mi pełnego planu finansowego Funduszu Medycznego, który miał ratować osoby chore na nowotwory,

dzieci do lat 18, chorych na choroby rzadkie. Proszę o dane od początku, od roku 2020, kiedy został on utworzony.

Mam wobec tego takie pytanie. Co to oznacza, że wolne środki w Funduszu Medycznym na początku roku 2023 to zaledwie 4 miliardy 700 milionów? Przecież powinno to wynosić grubo ponad 8 miliardów zł, oczywiście jeżeli ten fundusz był realizowany zgodnie z ustawą. Czy to oznacza, że nie jest realizowany zgodnie z ustawą?

Co to znaczy, że przekazuje się wolne środki finansowe w wysokości 6 miliardów zł do dyspozycji ministra finansów? Ile było przeprowadzonych konkursów? Jeżeli zostały wydane środki w wysokości ponad 1 miliarda zł, o czym słyszeliśmy, to czy stało się to w trybie konkursowym, czy w trybie pozakonkursowym?

Po prostu nie mogę się z tym pogodzić, Panie Ministrze, jak się traktuje senatora Rzeczypospolitej. Nie odpowiadacie na moje pytania od czerwca ubiegłego roku, a sprawa jest ważna, bo wiąże się z leczeniem chorób nowotworowych.

Drugie pytanie. Wśród wielu programów przedstawicie państwo również „Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021–2023”. Proszę wobec tego powiedzieć, Panie Ministrze, dlaczego przewidujecie państwo, że tym programem objętych może być tylko 6 tysięcy 250 par, podczas gdy tak naprawdę w Polsce jest 1,5 miliona par, które oczekują pomocy w tym zakresie. Jak skuteczny wobec tego jest ten program? Ile powstanie centrów zdrowia prokreacyjnego? Jakie są tutaj osiągnięcia? Ile dzieci może się urodzić czy już się urodziło dzięki temu programowi? Czy nie warto wobec tego przeznaczyć tych pieniędzy na inny, bardziej skuteczny program? Można by przywrócić program, który był realizowany do 2016 r.

Ponawiam również to pytanie, które zadała pani przewodnicząca. O jakich środkach unijnych mówimy? Czy mówimy o środkach z KPO, czy o środkach z programów unijnych, z budżetu unijnego innego niż KPO? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Pan senator Konieczny.



SENATOR  
**WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Marszałku! Panie Ministrze!

Oczywiście budżet w zakresie ochrony zdrowia jest skandalicznie niski. Realizacja ustawy jest fikcyjna, ponieważ dotyczy PKB sprzed 2 lat. Jak wiadomo, otoczenie gospodarcze tak się zmieniło, że finansowanie na podstawie tego, co się działo 2 lata temu, jest zupełnie nierealne. W związku z tym ustawa właściwie nie jest realizowana. Powinno się tu uwzględniać inflację. Dopiero po uwzględnieniu inflacji można rozmawiać o jakichś wzrostach. Jeżeli się tego nie uwzględnia, to ustawa jest realizowana tylko na papierze.

Panie Ministrze, mam następujące pytanie. Skoro odebranie polskim pacjentom 13 miliardów zł w obecnym roku jest nazywane optymalizacją postępowania odnośnie do finansów w ochronie zdrowia, to mam takie pytanie: dlaczego utrzymywany jest Fundusz Medyczny? Dlaczego tych 4 miliardów zł państwo nie zoptymalizujecie? Dlaczego ta reguła nie jest przestrzegana? Skoro zaprzestano finansowania z budżetu państwa bardzo wielu ważnych spraw, w tym oczywiście opłacania składek za osoby nieubezpieczone i służby mundurowe, to dlaczego utrzymujecie Fundusz Medyczny? Wygląda na to, że jest to w kontrze do tej ideologii optymalizacji, ponieważ według tego, co pan minister twierdzi, wszystkie pieniądze powinny być w NFZ. Chciałbym się dowiedzieć, dlaczego optymalizacja ominęła te 4 miliardy zł. Jaki jest cel utrzymywania tego funduszu oraz innych funduszy, które państwo jednak utrzymujecie? Jak to się ma do tej optymalizacji polegającej na przeniesieniu środków do... No, nie środków, tylko zadań, bo środków do NFZ państwo nie przenieśliście. Ale proszę mi to wytłumaczyć. Jaki jest budżetowy sens przenoszenia zadań do NFZ i nazywania tego optymalizacją oraz jednoczesnego utrzymywania właśnie Funduszu Medycznego?

Panie Ministrze, w tym budżecie zginęło 13 miliardów zł. Gdyby pisano ten budżet w listopadzie – w otoczeniu prawnym, które było w listopadzie – moglibyście zaplanować te 13 miliardów. Zmieniliście ustawę o zawodzie lekarza i te 13 miliardów zniknęło. No, dzisiaj prezentujecie to w budżecie. Ale na podstawie tego, co tutaj jest zapisane, można się domyślić, gdzie

się podziały te pieniądze, czego się nie finansuje. Otóż zaproponowaliście już państwo szpitalom ryczałty i kontrakty na poziomie roku 2022, na poziomie tych pieniędzy, które szpitale otrzymywały w roku 2022. Takie umowy NFZ proponuje na rok 2023, jakby nie wiedział o wzrastających kosztach, o inflacji itd. Dlaczego NFZ to robi? Ponieważ odebraliście mu 13 miliardów zł. W związku z tym szpitale otrzymają tyle pieniędzy co w zeszłym roku. No, nie ma pieniędzy na wzrost. Przynajmniej wiadomo, skąd zabraliście te pieniądze. Zabraliście je polskim pacjentom, polskim szpitalom, nie podnosząc ryczałtu mimo planowanego wzrostu kosztów.

Mam takie konkretne pytanie. Opisujecie tutaj państwo, że rezygnacja z opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z budżetu państwa – ta zmiana polega na tym, że teraz NFZ będzie sam opłacał składki za te osoby – ma na celu to, żeby ograniczyć koszty administracyjne związane z opłacaniem składki na ubezpieczenie zdrowotne z budżetu państwa. Proszę w takim razie podać, jakie oszczędności będą związane z tym ograniczeniem kosztów administracyjnych. Jeżeli jest to przyczyną, dla której przenosicie ubezpieczenie tych osób do NFZ, nie przenosząc środków, to ile zaoszczędzimy pieniędzy? Bo być może są to jakieś ogromne oszczędności, których nie możemy sobie wyobrazić.

Panie Ministrze, oczywiście ten budżet wymagałby... Jakby to było możliwe, po prostu zagłosowałbym przeciwko niemu. Liczba poprawek będzie bardzo duża.

Kończąc, powiem tylko tyle, że mówicie dużo o tym, że będziecie wprowadzać nową jakość w ochronie zdrowia, w szpitalach. Proponując pieniądze dla szpitali na poziomie roku 2022 przy inflacji, która będzie wynosić ok. 20%, chyba nie możecie spodziewać się wyższej jakości niż w roku 2022. Jakość kosztuje, a po tym budżecie nie widać tego, żeby wam zależało na jakości w ochronie zdrowia. Nie zależy wam na tym, żeby były pieniądze na tę jakość, więc ten budżet, można powiedzieć, jest w kontrze do zapowiedzi ministra zdrowia. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, ja mam kilka bardziej szczegółowych pytań.

W pierwszej kolejności chcę dopytać o te inwestycje, o których pan mówił. Rozumiem, że inwestycje są ujęte w poz. 68. Łącznie ze stażami i innymi wydatkami jest to 1 miliard 669 milionów. Ale tutaj jest pozycja zawierająca środki na inwestycje realizowane w określonych podmiotach leczniczych w kwocie 400 milionów zł. Chciałabym zapytać o klucz. W jaki sposób te środki będą wydatkowane? Bo rozumiem, że te pieniądze będą kierowane do organów, które są organami założycielskimi szpitali. A więc tak naprawdę będzie tutaj pełna dowolność, jeśli chodzi o dysponowanie przez ministra zdrowia tymi 400 milionami na inwestycje. Uważamy, że w tej sytuacji, jaka jest, Senat również powinien wiedzieć, gdzie te środki pójdą, według jakiego klucza będą rozdysponowane.

A skoro jestem przy inwestycjach, to chciałabym również, Panie Ministrze, zapytać, gdzie są zapisane środki – bo nie mogę tego tutaj znaleźć – w wysokości 3 miliardów, które to środki były przedmiotem konferencji i spotkań przed szpitalami. No, państwo pokazywaliście czeki, były takie napisy, że szpitale już dostają te pieniądze, więc chciałabym wiedzieć, gdzie one są tutaj zapisane. To jest kwestia inwestycji.

Mam również pytania o programy polityki zdrowotnej, chcę dopytać o kilka spraw. Proszę powiedzieć Wysokiej Komisji, jak wygląda realizacja Narodowej Strategii Onkologicznej, jeżeli chodzi o harmonogram. Bo mamy informacje, że została przyjęta kolejna rewizja dotycząca w ogóle rozpoczęcia wykonywania tych programów, m.in. w zakresie szczepień. Tak więc bardzo proszę o przekazanie informacji, czy to jest prawda, czy harmonogram, który obowiązuje na podstawie ustawy, będzie realizowany. To jest moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie związane jest z Krajową Siecią Onkologiczną. Gdzie ona tu jest? Co z nią? Pan minister zdrowia przyznał zresztą, że jest to ustawa, która nie została zrealizowana, wdrożona.

Jeżeli już jestem przy Krajowej Sieci Onkologicznej, to chciałabym również zapytać o sprawozdanie z pilotażu. Jeżeli prawdą jest, że w najbliższym czasie ta ustawa ma zostać przyjęta, no to jednak dobrze byłoby zapoznać się ze sprawozdaniem z pilotażu, na podstawie którego ona ma zostać zrealizowana.

Pytanie o program prokreacji. Pani senator już o to dopytywała, bo rzeczywiście jest zastanawiające, że to ma być dla 6 tysięcy par.

W programie prokreacyjnym tak naprawdę zapisana jest diagnostyka, a nie pomoc. Przecież chodzi o to, aby te pary mogły później cieszyć potomstwem. Wydaje mi się, że jeżeli chodzi o zakres diagnostyki, to te 36 milionów czy 34 miliony przeznaczone na 6 tysięcy par... No, wydaje mi się, że to jest program, który dużej skuteczności czy efektywności mieć nie będzie. Ale być może pan minister mnie tutaj oświeci i powie, jakie efekty uzyskano przez ostatni rok.

Moje kolejne pytanie dotyczy Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia. To jest program oczekiwany. Wiele razy mówiliśmy, że taki program powinien być przyjęty. On się tutaj pojawia, tylko że ja mam pytanie. Plan na rok 2022, czyli miniony rok, to 24 miliony. Gdzie te pieniądze są? Bo przecież w zeszłym roku Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia nie było. A więc pytam: gdzie to jest? Skoro są zaplanowane środki, no to chcielibyśmy wiedzieć coś więcej na temat. Wiem, że ostatnio, 28 grudnia, podjęta została uchwała KPRM i ten program się rozpocznie, ale jak na razie nie jest on nikomu znany. Stąd pytam: co z pieniędzmi, które były przygotowane na rok 2022?

I mam jeszcze, Panie Ministrze, pytanie o coś, o co muszę zapytać. Chodzi o Narodowy Program Zdrowia. Narodowy Program Zdrowia jest dla mnie programem, który tak naprawdę krok po kroku państwo eliminujecie. Każdego roku przyglądam się temu, co w tym programie się dzieje i jakie środki są na niego przeznaczane. Widzę, że nie ma woli likwidacji ustawy i programu, więc systematycznie z roku na rok obcina się jego budżet. Nie da się realizować Narodowego Programu Zdrowia, przeznaczając 46 milionów na realizację 5 celów strategicznych. To jest po prostu jedna wielka kpina. Uważam, że powinniście państwo albo powiedzieć stanowczo, że nie chcecie tego programu, i go skasować, albo zacząć go odpowiednio dotować.

Interesuje mnie też, jakie cele zostały dotychczas osiągnięte. No, jeden z celów, które tu się pojawiają, został zapisany jako „Wyzwania demograficzne”. Ja rozumiem, że tak można napisać w jakiejś ulotce, ale nie w Narodowym Programie Zdrowia. Dlaczego o tym tak dużo mówię? Ponieważ w uzasadnieniu tego programu państwo zapisaliście, że te wszystkie cele, które są realizowane w NPZ, są odpowiedzią na największe zagrożenia dla zdrowia, największe zagrożenia. Myślę, że warto się przyrzec temu

programowi i wszystkim innym programom. No, część profilaktyki jest oczywiście ujęta w różnych programach. Dopóki będzie tak, że te programy będą rozczłonkowane, żadnych korzyści czy efektów niestety nie osiągniemy. Albo przynajmniej będą one mocno opóźnione. To są moje pytania.

Czy ktoś ze strony społecznej się zgłasza?  
Proszę bardzo. Proszę się przedstawiać.

**EKSPERT DO SPRAW OCHRONY ZDROWIA  
W FEDERACJI PRZEDSIĘBIORCÓW  
POLSKICH  
WOJCIECH WIŚNIEWSKI**

Uprzejmie dziękuję.

Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Niestety ze względu na dyskusję, którą odbyliśmy w ubiegłym miesiącu w sprawie nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, my również bardzo negatywnie odnosimy nie tylko do ustawy budżetowej na 2023 r., ale i do sposobu finansowania systemu ochrony zdrowia w ogóle. Dość powiedzieć, że tak naprawdę wobec tej ostatniej zmiany i szeregu innych zmian... No, Fundusz Medyczny to nie są żadne dodatkowe środki publiczne w systemie ochrony zdrowia. Możemy śmiało powiedzieć, że wprowadzenie ustawy o 6% PKB na zdrowie czy o 7% PKB na zdrowie nie miało żadnego sensu. Wciąż mamy system składkowy, ze składek finansujemy w zasadzie większość zadań.

W tym kontekście chciałbym zapytać o jedną sprawę. Tym mechanizmem, który miał zapewnić sukces ustawie o 6% czy 7% PKB na zdrowie, był system dotacji celowych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotacji z budżetu państwa dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Przypominam, że zgodnie z prognozą przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia z czerwca 2020 r. w 2023 r. wartość tej dotacji miała wynosić niespełna 19 miliardów zł. Chciałbym zapytać, ile wynosi dotacja celowa na finansowanie świadczeń – opieram się na ustawie o 7% PKB na zdrowie – w tym dokumencie, który dzisiaj omawiamy.

Drugie pytanie. Chciałbym rozwinąć pytanie pani senator Mateckiej o Fundusz Medyczny. Chciałbym zapytać, ile wynoszą środki przeznaczone do wydatkowania z funduszu rozwoju

infrastruktury strategicznej. Zapytam też – może nie w kontrze, ale uzupełniając poprzednie pytania – jaka jest wartość rozpisanych i planowanych do rozpisania konkursów finansowanych z tego subfunduszu. Jako federacja uważamy – chyba tak samo jak Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego – że być może jest tutaj pewna niezgodność, niezgodność tych decyzji z ustawą o finansach publicznych.

I trzecia kwestia. Rozwinę pytanie pani przewodniczącej o Narodowy Program Zdrowia. Ustawa o zdrowiu publicznym interesuje nas w szczególności ze względu na tę katastrofalną sytuację związaną ze zdrowiem publicznym po pandemii. Chciałbym zapytać, czy projekt ustawy budżetowej był opiniowany przez radę Narodowego Programu Zdrowia. Jeżeli jest taka możliwość, chciałbym też otrzymać informację, ile razy w ciągu ostatnich 2 lat ta rada się spotkała. Dziękuję pięknie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos? Nie.

Proszę bardzo, Panie Ministrze. Proszę po kolei odpowiedzieć na te pytania.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Usłyszeliśmy od pana marszałka, że przedstawionych będzie bardzo wiele uwag do funduszu. Dostaliśmy uwagi w zakresie sektora zdrowia, otrzymaliśmy te uwagi, tak że będziemy się do nich szczegółowo odnosić. Na razie ich nie widzieliśmy.

Jeśli chodzi o fundusz covidowy, który był istotnym elementem przez ostatnie 2 lata, to my tu mówimy o sektorze zdrowia, a to jest coś spoza sektora zdrowia. No, tutaj o tym nie będziemy mówili, ale jesteśmy chętni do udzielenia odpowiedzi na wszelkie zapytania w tym zakresie. Aktualnie w tym zakresie współpracujemy też z Najwyższą Izbą Kontroli. Szczegółowe rozliczenie zostało przekazane. Pokazaliśmy te

ostatnie 3 lata, to, jak on został wykorzystany. A jeśli chodzi o rok przyszły, jak państwo wie, w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry jest delegacja, która upoważnia ministra zdrowia do wydania Narodowemu Funduszu Zdrowia polecenia przekazania środków z funduszu zapasowego NFZ w wysokości do 5,5 miliarda zł, w szczególności na świadczenia związane z zakupem szczepionki na COVID, z podaniem szczepień covidowych. Dotyczy to również infolinii w tym zakresie. Jesteśmy do dyspozycji, możemy wszelkie szczegółowe informacje podać.

Z funduszu covidowego... Bo to też wiąże się trochę z tymi środkami. Jeśli chodzi o te 405 milionów zł, o które pani przewodnicząca pytała, to były też realizowane inwestycje w poszczególnych szpitalach w całej Polsce, w szpitalach, które są nadzorowane przez Ministerstwo Zdrowia, czyli w szpitalach klinicznych, w instytutach. Ale również wojewodowie zgłaszali zapotrzebowanie, głównie w zakresie inwestycji tlenowych. No, chodziło o poszerzenie tego zakresu. I tam są środki... W całości jest to ok. 800 milionów zł. Są to środki na inwestycje w zakresie przygotowania się do kolejnych pandemii, do kolejnych fal. W szczególności, tak jak powiedziałem, chodzi o inwestycje tlenowe. Tu jest przewidziane poszerzenie tego programu o rok przyszły. Minister zdrowia może udzielać finansowania tylko w zakresie podmiotów, które nadzoruje. Nie ma możliwości przekazywania żadnych środków dla szpitali, których nie jest organem tworzącym, w związku z tym została przygotowana taka zmiana, która umożliwia – do kwoty 405 milionów zł, która jest w rezerwie ministra zdrowia – przekazanie środków na rzecz inwestycji, które zostały dookreślone w ustawie. To dotyczy tych szpitali, których organem tworzącym jest samorząd regionalny. Przygotowywane są zapisy co do tego, w jaki sposób, w jakiej procedurze konkursowej, wydać te środki, te 405 milionów zł.

Czy ja jestem zadowolony z tego budżetu? Bo tu kilka razy padało, że z uśmiechem przedstawiałem sytuację budżetu państwa w zakresie sektora zdrowia i w zakresie wydatków Funduszu Medycznego. No, to są istotne elementy. Pierwsza kwestia to jest to, jaki ten budżet jest. Budżet ministra zdrowia, to 14 miliardów zł, jak również budżet innych uczestników rynku, łącznie prawie 160 miliardów zł, to jest coś, co... To są fakty. Fakty są takie, że co roku ten wzrost

jest istotny. Wiemy, że te zakresy, te wykonania w poszczególnych latach... Przez ostatnie lata chyba nie zdarzyło się, żeby budżet sektora zdrowia był niższy niż na etapie planowania, także jeśli chodzi o układ zadaniowy.

Było pytanie, czy budżet państwa przeznaczył dofinansowanie od razu na etapie dotacji. Mówię o dotacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia, dotacji na realizację świadczeń zdrowotnych. Takiej dotacji nie ma, ale ustawa, która została przyjęta, poszerza zakres możliwości przekazania środków finansowych do Narodowego Funduszu Zdrowia. Wiemy, że co roku taka sytuacja się pojawia. Współpraca z Ministerstwem Finansów jest bardzo dobra. No, w roku ubiegłym, mimo że pierwotnie było zaplanowane 688 milionów zł... Jeśli mam podsumować ubiegły rok, to wydatki wyniosły prawie 3,4 miliarda zł. Ministerstwo przekazało te środki Narodowemu Funduszu Zdrowia, wcześniej nie zdarzały się tak istotne wydatki. No, to jest właśnie związane z tym przeniesieniem zadań, z zabezpieczeniem tych środków finansowych, z tą poduszką, która powinna być w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Pan senator Konieczny wskazywał, że tu jest uszczuplenie finansowania Narodowego Funduszu Zdrowia na ten rok o 13 miliardów. Jak powiedziałem, to nie jest 13 miliardów, tylko 7 miliardów, ponieważ 5,5 miliarda jest w rezerwie, która potencjalnie może być zrealizowana. A te 7 miliardów jest zaplanowane na ten rok z tytułu uruchomienia funduszu zapasowego. Wielokrotnie mówiłem też, że ten fundusz zapasowy w bardzo istotnym zakresie tworzony był w ostatnich latach, m.in. w okresie covidowym, kiedy świadczenia ryczałtowe, przeniesienia zadań, gotowość szpitali, łóżka szpitalne... No, to wszystko były finansowane ze środków funduszu covidowego, zewnętrznego funduszu, który nie był ujęty w budżecie Ministerstwa Zdrowia ani Narodowego Funduszu Zdrowia. Częściowo ten wynik finansowy, który się pojawił, był związany z przychodami, ale również ze zmniejszeniem kosztów. To był wynik finansowy wynoszący ok. 10 miliardów. Szacujemy, że ok. 60–70% to środki niewydane, ponieważ było to sfinansowane ze środków funduszu covidowego. To jest mniej więcej taka kwota jak ta na rok obecny. Tak jak powiedziałem, dodatkowo 3,4 miliarda w ubiegłym roku zostało przekazane. W związku z tym ten plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie zwiększenia kosztów,

o czym mówi ustawa o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry... No, to się do tego nie odnosi.

Jeśli chodzi o rok 2024, to oczywiście jeszcze tego nie planujemy, ale zgodnie z regułą N-2 i planowanym wzrostem do 6,2% minimalne koszty systemu ochrony zdrowia w roku 2024 będą o 30 miliardów wyższe niż w roku bieżącym. Wkrótce będziemy to odpowiednio planowali.

Tak że ja uważam, że ten budżet w co najmniej takiej wysokości zostanie zrealizowany. We współpracy z Ministerstwem Finansów te wydatki, te plany przychodowe były zawsze realizowane. Częściowo w listopadzie, częściowo w grudniu zmieniane były plany finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia. No, oczywiście uwzględniam te zmiany, które w ciągu roku się pojawiają. Przez ostatnie lata ten plan nigdy nie był zmieniany in minus.

Jeśli chodzi o fundusze tworzone przez system ochrony zdrowia i środki finansowe, to było dużo pytań o Fundusz Medyczny. Faktycznie dostałem informację, że odpowiedź na pytanie zadane w ramach pytań bieżących w czerwcu ubiegłego roku nie została do pani senator wysłana. Dzisiaj zostało to podpisane, dzisiaj zostanie wysłane. Ja bardzo przepraszam za zwłokę w tym zakresie, ale też ta zmiana... Już powiedziałem, że zmiana planu finansowego Funduszu Medycznego, dostosowująca do nowelizacji ustawy, została już przygotowana w pełnym zakresie na rok przyszły, no i wszystkie informacje możemy przekazać. Co do zmian, które były spowodowane tą zmianą, to następuje zwiększenie o 110 milionów, jeśli chodzi o przebudowę, czyli wydatki inwestycyjne, jak również zadania terapeutyczne, które w zdecydowanej większości się zmieniają. To jest 680 milionów zł. To jest zwiększenie w przypadku RDTL o 92 miliony zł, jak również zwiększenie o 210 milionów finansowania osobom do osiemnastego roku życia szczepień ochronnych, w zakresie szczepienia na HPV zaplanowane jest 75 milionów zł. Dofinansowanie wsparcia rozwoju innowacyjnych rozwiązań do świadczeń zdrowotnych zwiększa się o 200 milionów zł, w przypadku diagnostyki genetycznej jest wzrost w wysokości 100 milionów zł. Łącznie to jest zmiana planu finansowego o 788 milionów zł.

A jeśli chodzi o stan funduszu COVID na dzień dzisiejszy...

(*Głos z sali:* Medycznego.)

...Funduszu Medycznego na dzień dzisiejszy, to jest to 5 miliardów 340 milionów zł. Mamy też szczegółowo ustalone... W pełnym zakresie zostały przyjęte te środki finansowe, które były w ustawie, czyli...

(*Przewodnicząca Beata Małecka-Libera:* Którego fundusz, Panie Ministrze?)

Fundusz Medyczny. Fundusz Medyczny, przepraszam. To 2 miliardy w pierwszym roku i po 4 w kolejnych latach... To znaczy 200 milionów w pierwszym roku i po 4 miliardy w kolejnych latach.

A jeśli chodzi o pytanie... Bo dotyczyło też tego pytanie pana senatora Koneczonego. Jeśli przekazujemy 7 miliardów do NFZ, 6 miliardów w związku z zadaniami plus 1 miliard wynikający z uszczuplenia przychodów za osoby nieubezpieczone... Te osoby nieubezpieczone to, żeby była jasność... NFZ nie przekazuje tego miliarda sobie na rzecz tych podmiotów, które płacą składkę, tylko jest to zmniejszenie przychodów NFZ o ok. 1 miliard zł. Chodzi o to, że za te osoby nie będzie płacona składka, ale jednocześnie będą one miały prawo do realizacji świadczeń zdrowotnych, dokładnie tak, jak to jest aktualnie w przypadku dzieci, które są nieubezpieczone, jak również kobiet w ciąży. Jest pewna grupa osób, które miały prawo do świadczeń zdrowotnych, chociaż jednocześnie nie miały statusu osoby ubezpieczonej...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, muszę dopytać. Rozumiem, że te osoby, które odprowadzają składkę, które pracują, będą z tych składek utrzymywać osoby, które są niejako bezskładkowe, tak?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Tak.

(*Przewodnicząca Beata Małecka-Libera:* No, rewelacja.)

Tak było już wcześniej, tylko ta grupa osób poszerza się o...

(*Przewodnicząca Beata Małecka-Libera:* A jak długo będzie się poszerzała?)

Jak długo? To jest poszerzone o...

(Przewodnicząca Beata Malecka-Libera: No bo może ze wszystkimi tak zrobimy, że nikt nie będzie płacił składki, tylko kilka osób, które będą...)

Są oczywiście takie systemy w Europie, gdzie jest to w całości finansowane ze środków budżetu państwa, de facto z ogólnych podatków, z różnych wpływów. W Polsce ta zmiana została dokonana w 1998 r. Cały czas jest tutaj system ubezpieczeniowy, ale jednocześnie część osób ma prawa do świadczeń zdrowotnych, i nie są planowane... Były tu istotne zmiany związane z opłacaniem składek zdrowotnych, w szczególności w przypadku osób, które są samozatrudnione, które mają działalność gospodarczą. Te osoby zdecydowanie płaciły niższe składki niż pracownicy. I to też w roku ubiegłym się zmieniło.

I tutaj przechodzę do pytania pana senatora Konecznego o to, dlaczego nie przenieśliśmy również wszystkich pozostałych funduszy do Narodowego Funduszu Zdrowia, czyniąc z nich zadanie własne Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym zakresie, oczywiście w różnych proporcjach świadczeń, te wszystkie fundusze są... No, środki finansowe w nich są przeznaczone częściowo na świadczenia zdrowotne, w niektórych przypadkach w ogóle nie obejmują świadczeń zdrowotnych. I tylko te zadania przenosiliśmy jako świadczenia zdrowotne, również leki jako świadczenia zdrowotne, ale w żadnym zakresie nie obejmowało to inwestycji, finansowania szkoleń czy finansowania takich zadań, które nie są bezpośrednio związane ze świadczeniami zdrowotnymi. Stanowi to ok. połowy, bo jeśli chodzi o Narodową Strategię Onkologiczną, te 450 milionów zł, to ona jest podzielona mniej więcej równo po 50% na koszty inwestycyjne i... Tych kosztów w żadnym zakresie nie można by było przekazać do Narodowego Funduszu Zdrowia. No, w przyszłym roku, ponieważ jest zmniejszona, to te wydatki na świadczenia zdrowotne wyjątkowo zostały... Udział wydatków inwestycyjnych jest zwiększony. Ale to samo dotyczy Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia, o który pytała pani przewodnicząca, w wysokości 270 milionów zł. Część rezerwy, która była na ubiegły rok, tj. 24 miliony zł zostały właśnie przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia. To środki, które pozostały... Ale ten program, te 270 milionów mamy w budżecie ministra zdrowia. Będzie przygotowywany

plan finansowy. On był wstępnie zatwierdzony w uchwale Rady Ministrów, ale będzie przygotowywany szczegółowy plan.

Było pytanie pani senator Alicji Chybickiej na temat zbiorów. No, to jest bardzo duży, szeroki temat. Częściowo te zbiórki dotyczą świadczeń niegwarantowanych. Często to są świadczenia, które normalnie nie byłyby wykonywane, ponieważ są to świadczenia będące świadczeniami eksperymentalnymi. W związku z tym nie są świadczenia gwarantowane. Częściowo oczywiście są tu również finansowane świadczenia zdrowotne związane z lekami, czasami to są leki *off-label*. Czasami jest to niezgodne z kryteriami kwalifikacji do programów lekowych, ale, jak państwo wiedzą, programy lekowe są dedykowane najlepszemu, najbardziej efektywnemu wykorzystaniu środków finansowych. I tam, gdzie nie ma istotnego uzasadnienia, tam, gdzie nie ma efektywności klinicznej, tam, gdzie nie ma istotności statystycznej, często nie poszerzamy tego zakresu, nawet jak jest rejestracja danego leku. Rejestracja bardzo często jest poszerzona, niezgodna z wynikami badań klinicznych, które były podstawą do rejestracji poszczególnych leków, tak że pewnie... Zakres Funduszu Medycznego co do finansowania świadczeń dla osób, które wyjeżdżają za granicę, cały czas jest realizowany. Te osoby nadal mogą wyjeżdżać i w pełnym zakresie, dla każdej osoby, która ma kryteria kwalifikacji, że nie można danego świadczenia wykonać w kraju, jest to realizowane. No, a to, co jest możliwe w kraju, jest normalnie, w trybie planowym, realizowane w tym zakresie.

Personel, brak personelu. Strategią Ministerstwa Zdrowia jest poszerzanie kształcenia, poszerzanie finansowania specjalizacji. Wiemy, że były okresy, kiedy lekarze bardzo mieli duże problemy z dostaniem się na specjalizację. Teraz mamy ewentualnie tylko i wyłącznie takie problemy, że niektóre specjalizacje są bardziej, powiedzmy, oczekiwane przez lekarzy, a w niektórych zakresach tych lekarzy mamy wystarczającą liczbę. I nie widzimy, żeby należało to istotnie zwiększać, ponieważ to nie jest prawda, że w każdej dziedzinie, w każdej specjalizacji mamy za mało personelu medycznego, za mało lekarzy. Trochę inna sytuacja jest w przypadku pielęgniarek.

Było pytanie, czy są dokonywane zmiany, żeby zakres zadań był związany... Chodzi o wykonywanie większej liczby zadań przez tzw.

szary personel. No, w przeważającej mierze jest to możliwe do realizacji już dzięki organizacji pracy w podmiotach szpitalnych, na którą mają wpływ zarządzający tymi podmiotami, i nastąpiłoby wyręczenie personelu medycznego. Można zatrudniać, bo... Są takie punkty podstawowej opieki zdrowotnej, które zatrudniają do każdego lekarza personel administracyjny, wspierający bardzo mocno, jeśli chodzi o prowadzenie dokumentacji medycznej i realizowanie zadań, których wykonywanie bezpośrednio przez lekarzy nie jest konieczne.

Jeśli chodzi o „Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego”, to tam są głównie zadania inwestycyjne, to jest w tym zakresie. To inwestycje na tworzenie centrów zdrowia prokreacyjnego, na diagnostykę, na ustalanie problemu zdrowotnego. Bardzo często osoby mogą zająć w ciężę, bo nie ma bezwzględnie problemu zdrowotnego; bardzo istotna jest bardzo dokładna ostateczna diagnostyka, żeby można było stwierdzić, czy osoba faktycznie nie może zająć w ciężę.

Jeśli chodzi o wydatki ze środków unijnych, to te wydatki istotnie się zmniejszają w naszym planie, w planie budżetu sektora zdrowia, ponieważ nie uwzględniają nowych środków unijnych, tzn. Krajowego Planu Odbudowy. W tym zakresie jeszcze te środki nie są planowane. Są za to uwzględnione środki dodatkowe z innych programów, np. FERS czy programów z końcowej części perspektyw, które są zrealizowane.

Jeśli chodzi o pytanie o PKB minus 2 pana senatora Konecznego, to oczywiście pytanie jest strategiczne. I jeśli we współpracy z Ministerstwem Finansów dojdziemy do innego planu, to oczywiście my również do tego się przychylimy. Zawsze jest konieczna współpraca w tym zakresie, ponieważ za budżet państwa nie odpowiadamy my jako Ministerstwo Zdrowia, tylko Ministerstwo Finansów, które koordynuje cały zakres. To jest zadanie ministra finansów.

Jeśli chodzi o ryczałty i bieżące ceny oraz finansowanie świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to, jak wiemy, Narodowy Fundusz Zdrowia ma rozporządzenie w sprawie zakresu, w jaki sposób ustalać ryczałt zabezpieczenia. I ten ryczałt został zaproponowany na rok 2023 według takich cen świadczeń zdrowotnych, które są aktualnie. Te ceny, jak wiemy, były bardzo mocno przeszacowane; to było związane z wejściem w życie

ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia na 1 lipca ubiegłego roku. Wiemy, że ta ustawa będzie też miała bardzo istotny wpływ na rok przyszły, na 1 lipca przyszłego roku, ponieważ te minimalne wynagrodzenia, które są związane ze średnim wynagrodzeniem w gospodarce... Czekamy do końca lutego na obwieszczenie i wtedy będziemy przygotowawali już nowe wyceny, te obowiązujące od 1 lipca, ale zmiany wycen przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji są realizowane w każdym zakresie. I tutaj chciałbym podziękować Ministerstwu Finansów za zmiany, za urealnienie kosztów wydatków agencji oceny technologii medycznych, która ma za zadanie również przygotowywanie planu zmian w systemie ochrony zdrowia, za to, że zostały odblokowane środki na jej planie finansowym na rok 2016, który został wtedy zatwierdzony. A wiemy, że istotnie zmieniła się sytuacja w systemie ochrony zdrowia, środki Narodowego Funduszu Zdrowia są znacząco wyższe i są także realizowane nowe zadania. Tak że ten rok na pewno będzie zdecydowanie lepszy w zakresie zadań oczekiwanych do wykonania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Jeśli chodzi o Narodowy Program Zdrowia, to jak wiem, on rośnie cały czas. Aktualnie, tj. na rok 2023, jest to prawie 57 milionów. Ale w tym zakresie są również środki z innych sektorów, funduszy celowych, np. 56 milionów zł na rozwiązywanie problemów hazardowych, czy inne fundusze, innych sektorów, np. dotyczące zajęć sportowych uczniów czy rozwoju kultury fizycznej – łącznie 25 milionów zł. Tak że ten budżet to jest prawie 113 milionów zł. No i on corocznie rośnie. Jeśli jest taka potrzeba, to faktycznie możemy przekazać zestawienie wydatków, wzrostu tych wydatków w poszczególnych latach.

Jakość w ochronie zdrowia. No, jakość kosztuje, to są... Czekamy na ustawę o jakości, czekamy na Krajową Sieć Onkologiczną. Było pytanie pani przewodniczącej o sprawozdanie z pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej, pilotażu odbywającego się 4 województwach. Wiem, że taki raport za chwilę będzie opublikowany; w listopadzie raport przyjęła rada nadzorująca sieć onkologiczną. I ten raport, który na podstawie tego został przygotowany, będzie przedstawiony, jak wiemy... Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia pilotaż sieci został przedłużony do 1 kwietnia po to, żeby płynnie przejść... Zgodnie

z ustawą, która będzie właśnie przedstawiona, trafi do Sejmu, planowane jest przeniesienie od 1 kwietnia tej sieci onkologicznej na teren całego kraju. Oczywiście tam są harmonogramy poszczególnych zadań, poszczególnych ośrodków, które będą się kwalifikowały, jeśli chodzi o wyznaczenie tych ośrodków referencyjnych. Tak że na to oczekujemy. I tak jak powiedziałem, sprawozdanie będzie przedstawione. Na ostatnim posiedzeniu kierownictwa Ministerstwa Zdrowia byliśmy informowani właśnie na temat tego sprawozdania.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Alokacja z Funduszu Medycznego. Tutaj chyba też wszystkie dane prześlemy. Nie wiem – bo nie podpisywałem tego pisma dla pani senator Mateckiej – czy to są informacje na dzień dzisiejszy, czy to informacje, które były wcześniej. Jeśli tak, to uaktualnimy je, żeby były dokładnie na dzień dzisiejszy. I przygotujemy to już niezależnie, po zmianach tej ustawy.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

To właściwie były główne pytania, które dotyczyły budżetu państwa w zakresie sektora zdrowia, nawet poszerzone, ponieważ były również pytania o Narodowy Fundusz Zdrowia. Ustawa budżetowa jest zdecydowanie mniejszą częścią wydatków sektorze ochrony zdrowia, ale bardzo istotną. Główne wzrosty, tak jak powiedziałem, to są wzrosty na finansowanie staży i specjalizacji; tego dotyczy główny wzrost. Oczywiście jeśli chodzi o system, o te 7 miliardów, które zostały przeniesione, to część naszych zadań istotnie wzrasta, ale następuje tu też uszczuplenie naszego sektora i sektora wojewodów; zadania zostały przeniesione do NFZ. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY**

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Moich wątpliwości pan minister nie rozwił, myślę, że nawet wręcz... Wyobrazenie tego, jak będzie funkcjonował w tym roku budżet Narodowego Funduszu Zdrowia, napawa mnie naprawdę olbrzymim niepokojem. A kiedy połączę to z ustawą o zawodzie lekarza, a także kwestią składek... Wydaje mi się, że to jest kierunek absolutnie nie do zaakceptowania w takiej sytuacji w zakresie zdrowia. Tak więc pozostaję przy swoich wątpliwościach i podtrzymuję zgłoszone

poprawki, przygotowane tutaj przez senatorów, które mają przynajmniej częściowo poprawić ten budżet, w naszym odczuciu i tak już bardzo trudny do zaakceptowania. No, ale chociaż częściowo będziemy chcieli poprawić świadczenia zdrowotne, które mają być finansowane, a są również przygotowane poprawki nakierowane konkretnie na poszczególne zadania.

Wiem, że pani senator i pan senator zgłaszają się jeszcze ad vocem, ale bardzo proszę tylko o krótkie dopytanie.

I mam pytanie do sali. Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos, dopytać?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Bardzo proszę. Za chwilę udzielę głosu. Pytanie, czy ktoś z uczestniczących zdalnie... I mam również pytanie, czy ktoś reprezentuje radę pacjentów. Nie.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dziękuję bardzo.

Pani senator. Proszę.

**SENATOR**

**EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, oczywiście mam wiele pytań i pana wypowiedź absolutnie mnie nie satysfakcjonuje. Nie jestem uspokojona w tym zakresie.

Panie Ministrze, nie odpowiedział pan też na moje pytanie z zakresu „Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego”. Ile takich centrów jest? Ile takich centrów powstanie? Rozumiem, że wydajemy jakieś środki, a nie mamy żadnych statystyk. Nie wiemy, ile dzieci się urodziło dzięki tym środkom, które przeznaczamy, i na co one są przeznaczane. Mówi pan o stawianiu diagnozy. Niezależnie od tego, którą metodą się będziemy posługiwać, czy metodą in vitro, czy tym rządowym „Programem kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego”, zawsze musi być postawiona diagnoza. I tak jest w każdej metodzie. Państwo pozostajecie przy postawieniu diagnozy i nic dalej się nie dzieje? Bo nie wiemy, jak dalej osoba, która potrzebuje takiej pomocy, jest prowadzona, jakie są efekty, jakie są osiągnięcia. Tego pan minister nie powiedział.

Panie Ministrze, à propos Funduszu Medycznego. W październiku 2020 r. została wprowadzona zmiana do ustawy budżetowej. Pan



minister Skuza powiedział: „To są dodatkowe 2 miliardy ujęte w rezerwie celowej, nie ogólnej, tak więc one mają oznaczony cel – zasilenie Funduszu Medycznego. Tylko i wyłącznie taki cel mają”. 2 miliardy. Nie 200 milionów, Panie Ministrze. Zadałam pytanie wcześniej: wobec tego kiedy został zabrany 1 miliard 800 milionów z tych 2 miliardów? Pytam, ponieważ pan posługuje się informacją, że w roku 2020 zostało przekazane 200 milionów na Fundusz Medyczny...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

...i ten błąd będzie w każdych statystykach się powtarzał. Były 2 miliardy w 2020, w 2021 – 4, w 2022 powinny być 4... 10 miliardów, Panie Ministrze. Czekam na odpowiedź. Mam nadzieję, że ta odpowiedź przyjdzie dzisiaj, żebym mogła się do tego odnieść jeszcze w debacie budżetowej. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Pan senator. Też bardzo proszę krótko się odnieść.

SENATOR

**WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, spotykamy się tutaj już ponad 3 lata i darzę pana ministra szacunkiem. Bardzo proszę więc o wypowiedzianie mojego nazwiska w sposób, który jest poprawny od momentu, kiedy się urodziłem. A więc o to proszę.

A co do spraw z pytań, na które pan minister odpowiedział, właściwie nie odpowiadając, to musiałbym zająć bardzo dużo czasu, więc to już sobie zostawię na debatę. Jednak jedną rzecz, Panie Ministrze, musimy sobie powiedzieć. Dopłaty z budżetu państwa do NFZ, do składek osób, które były nieubezpieczone, które tych składek nie płaciły, powstały z tego powodu, że generalnie składka w Polsce jest niska w stosunku do składek z innych krajów, gdzie ochrona zdrowia jest na wyższym poziomie, po prostu składka jest tam wyższa. Aby to zrekompensować, budżet państwa dopłacał – w różny sposób. Wiadomo, jak są ubezpieczeni ludzie w Polsce,

którego płaci składki itd., itd. Aby zachować jakiś poziom leczenia ludzi, rekompensowano to w ten sposób, że dopłacano po prostu z budżetu do budżetu NFZ, aby dane pieniądze się znalazły w systemie. A teraz państwo to likwidujecie, nie podnosząc składki, w związku z tym... Pan mówi o różnych systemach, o tym, że w niektórych krajach z budżetu jest utrzymywana ochrona zdrowia. Tak, i tak mogłoby być w Polsce, ale państwo robicie taki manewr, który jest niespotykany, to znaczy ubezpieczenie ludzi ze składek innych ludzi i mówicie, że to nie ma żadnego znaczenia dla systemu. No nie, to ma znaczenie. Gdybyście chcieli to zrobić w sposób realny, to byście podnieśli składki osobom, które płacą te składki, żeby te pieniądze w systemie się znalazły, a teraz po prostu uszczuplacie ilość pieniędzy w systemie. Ratuje was to, że odnosicie się do warunków finansowych sprzed 2 lat; udajecie, że nie widzicie tego, co się dzieje. Dowodem tego jest to, że pan minister mówi, że ewentualna wycena świadczeń będzie zmieniona od 1 lipca. Czyli przez 6 miesięcy polskie szpitale będą działały w warunkach inflacji, której jednak nie będzie widział płatnik – NFZ. W związku z tym przez 6 miesięcy nie będziecie zauważać tego, co się będzie działo, będziecie to analizować. Ale GUS podaje, jaka będzie inflacja, jaka jest inflacja, mogliście to zapisać.

Resztę powiem już w dyskusji. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Proszę bardzo, pan profesor.

PREZES ELEKT

POLSKIEGO TOWARZYSTWA

KARDIOLOGICZNEGO

**ROBERT GIL**

Witam bardzo serdecznie. Prof. Robert Gil, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Chciałbym odnieść się i zapytać pana ministra o Narodowy Program Chorób Układu Krążenia. To jest program, na który my strasznie czekamy. To jest program, który ma być

pewnego rodzaju kontynuacją 2 wcześniejszych programów, z których najbardziej znany był Polkard. Ogromna kwota, prawie 3 miliardy... To są potrzebne pieniądze. Chodzi o program bardzo ambitny, uwzględniający nie tylko proste inwestycje i zwiększenie nakładów na procedury, ale również nakłady na rozwój specjalizacyjny, naukowy, sięgający również epidemiologii. Nic, tylko pochwałać wprowadzenie czegoś takiego. To, czego się obawiamy, to tego, że... Zarówno Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, jak i wyższe uczelnie medyczne w Polsce nie uczestniczyły w budowaniu tego programu. Jesteśmy nieco zaniepokojeni faktem, że istnieje taki twór czy też struktura, która się nazywa, jeśli się nie mylę, Krajową Radą do spraw Kardiologii – są w niej na szczęście dwaj przedstawiciele naszego towarzystwa – ale funkcja tego organu jest, tak bym powiedział, bardzo ograniczona; to jest chyba nazwane monitorowaniem. Wydaje się, że ta funkcja powinna być bardziej kreatywna, bardziej nadzorcza, ona nie powinna polegać tylko i wyłącznie na jednoosobowej decyzji konsultanta krajowego tudzież przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Rozumiem, że Rada Ministrów zatwierdziła ten program pod koniec roku i będzie to, jak rozumiem, procedowane zarówno w Sejmie, jak i w Senacie. Myśmy jako towarzystwo na pewno ustosunkowywali się na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia co do tych szczegółów, w przypadku których chcielibyśmy, aby kolegalność zarządzania była po prostu większa. I rozumiem – mam taką nadzieję – że te głosy gdzieś tam wybrzmiały i osiągniemy jakiś konsensus w tej kwestii. Właśnie z tego względu, że to czas przed tymi debatami w Sejmie i w Senacie, postanowiłem odnieść się do tego. I to nie jest tak, że to nas zaskakuje, to nie tak, że jesteśmy przeciwni temu, chcemy po prostu w tym uczestniczyć i do tego zgłaszamy akces. A jest to program ogromnie potrzebny.

I pytanie moje do pana ministra. Jeśli opóźniło się rozpoczęcie tego programu, czyli te 24 miliony wypadły, to czy możemy liczyć, że ten program zostanie przesunięty w czasie z tymi samymi kwotami, czy też kwoty te już zupełnie przepadły?

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Profesorze.

Na posiedzeniu komisji w Senacie chyba dwukrotnie zajmowaliśmy się tematyką kardiologii, widząc, jakie są potrzeby, zarówno związane z epidemiologią, jak i z całym procesem leczenia. Chyba najbardziej zależało nam na takiej kompleksowej opiece i wielokrotnie na temat tego programu mówiliśmy. Ale myślę... Będę jeszcze pytała o to pana ministra, ale myślę, że pan profesor jest w błędzie, ponieważ uchwała KPRM, która została przyjęta, zgodnie z nowymi przepisami nie obliguje już ani Sejmu, ani Senatu do tego, żeby cokolwiek miał do powiedzenia w tym narodowym programie. I coraz częściej, niestety, jest już stosowana właśnie taka taktyka, że narodowe programy mają swoje prawo, czyli idą przez KPRM, a my już wtedy żadnego wpływu na to nie mamy. I zgadzam się z panem profesorem, że coraz częściej widzimy, że różne programy są przyjmowane bez konsultacji z osobami, które w tych poszczególnych tematach są najbardziej zainteresowane. Takie sygnały mamy nie tylko ze strony środowiska kardiologii. Była także duża rozbieżność stanowisk, jeżeli chodzi o narodową strategię, o Krajową Sieć Onkologiczną, o choroby rzadkie. No, to są takie tematy. Czasami komisja senacka robiła posiedzenia z tematem zwanym informacją ministra w sprawie, ponieważ dane środowiska monitorowały, że nie są w stanie dowiedzieć, jak przebiegają poszczególne prace nad niektórymi narodowymi programami. Stąd my pewnie będziemy mogli tylko zapytać około kwietnia, jak wygląda docelowo ten program. Z tego, co wiemy, wynika, że został on przygotowany przez pełnomocnika, który jest przy Ministerstwie Zdrowia. Osobiście podzielałam pogląd pana profesora, że nigdy nie ma za dużo pytań wobec innych osób i że należy przygotowywać takie programy, które będą wypadkową różnych poglądów, a także wiedzy i doświadczenia. No, ale tutaj chyba... Tak, Panie Ministrze? Mam rację, tak? Ten program nie przyjdzie ani do Sejmu, ani do Senatu.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Dobrze.

Przystępujemy w takim razie do głosowania w sprawie przygotowanych przez senatorów poprawek.

Bardzo proszę pana mecenasa o ich przedstawienie.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Dziękuję bardzo.

Propozycja poprawki nr 1 zmierza do utworzenia rezerwy celowej na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przekazanych do finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia bez zapewnienia środków finansowych z kwotą dotacji i subwencji w wysokości 6,5 miliarda zł poprzez zwiększenie o tę kwotę dochodów budżetu państwa z dywidend. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Ja jeszcze tylko tytułem wstępu powiem, że próbowaliśmy tymi poprawkami chociaż częściowo odzyskać środki, które zostały zabrane z budżetu Ministerstwa Zdrowia. I taki przede wszystkim cel mają te poprawki. Chodzi o to, aby pieniądze, które tutaj przekazujemy, zwiększyły możliwości w zakresie świadczeń zdrowotnych.

Panie Ministrze, jaka jest opinia do tej pierwszej poprawki?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**MACIEJ MIŁKOWSKI**

Opinia jest taka, że my nie możemy jako Ministerstwo Zdrowia jej poprzeć, ponieważ za budżet państwa odpowiada Ministerstwo Finansów. Wiem, że takie poprawki były procedowane również w Sejmie i one nie uzyskały poparcia, ale oczywiście... Tak ja powiedziałem, prawie 3,5 miliarda przekazaliśmy w roku bieżącym, a ponad 7 miliardów zysku było z funduszu COVID. Tak że na rok przyszły ewidentnie są środki z budżetu państwa na zadania, które zostały przekazane, one w pełnym zakresie są sfinansowane de facto z budżetu państwa.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo. Panie Ministrze, oczywiście, że budżet przygotowuje Ministerstwo Finansów

i minister finansów ma tutaj wiodącą rolę, ale to, jak silna jest pozycja ministra zdrowia i na ile potrafi wywalczyć pieniądze dla ochrony zdrowia, to już rola Ministerstwa Zdrowia.

Przystępujemy do głosowania.

Są zdalni, tak?

Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

(Głos z sali: 3 głosy za na sali.)

Kto jest przeciw? (1)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

I kto się wstrzymał? (0)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

5 głosów za...

(Głos z sali: 1 – przeciw.)

...1 – przeciw...

(Głos z sali: Nikt się nie wstrzymał.)

...i nikt się nie wstrzymał.

Kolejna poprawka.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Propozycja poprawki nr 2 zmierza do utworzenia rezerwy celowej na dofinansowanie leczenia chorób nowotworowych u dzieci z kwotą dotacji 2 miliardów zł poprzez zwiększenie o tę kwotę dochodów budżetu państwa z podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego. Dziękuję.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, tak czy nie?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**MACIEJ MIŁKOWSKI**

My nie mamy podstawy do finansowania leczenia chorób nowotworowych, ponieważ tylko i wyłącznie NFZ może finansować świadczenia zdrowotne.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ale to jest właśnie dotacja na NFZ, żeby zwiększyć środki w Narodowym Funduszu Zdrowia.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**MACIEJ MIŁKOWSKI**

Z tego oczywiście nie wynika, że to jest dotacja dla NFZ.  
*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Zostawmy już komentarz, czy lepiej jest tańczyć na sylwestrze, czy leczyć choroby nowotworowe.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Kto jest przeciw? (0)

I kto się wstrzymał? (0)

*(Głos z sali: 6 głosów za, jednogłośnie.)*

6 głosów za, jednogłośnie.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Propozycja poprawki nr 3 zmierza do utworzenia rezerwy celowej na dofinansowanie leczenia psychiatrycznego dzieci z kwotą dotacji 700 milionów zł poprzez zwiększenie o tę kwotę dochodów budżetu państwa z podatku od towarów i usług oraz akcyzowego. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Panie Ministrze, leczymy dzieci na choroby psychiatryczne. Wiem, że dla państwa były też ważne, więc jest pytanie: czy pan minister poprze tę poprawkę?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**MACIEJ MIŁKOWSKI**

Ja powiem tylko, że przez ostatnie 3 lata to jest budżet, który wzrasta najmocniej w sektorze ochrony zdrowia, bo prawie dwukrotnie, z 3,4 miliarda zł na 7 miliardów w przyszłym roku. Dodatkowo w budżecie państwa mamy zabezpieczone również 80 milionów zł na inwestycje w zakresie psychiatrii dziecięcej, tak że...

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czyli „nie”. No, jednym słowem. Dziękuję bardzo.

Kto jest za przyjęciem poprawki? (6)

*(Głos z sali: 4 głosy za na sali.)*

Kto jest przeciw? (1)

I kto się wstrzymał? (0)

*(Głos z sali: 6 głosów za.)*

6 głosów za.

*(Głos z sali: 1 – przeciw.)*

1 – przeciw.

*(Głos z sali: I nikt się nie wstrzymał.)*

I nikt się nie wstrzymał.

Dziękuję.

Kolejna poprawka.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Propozycja poprawki nr 4 zmierza do zwiększenia w części 46 „Zdrowie” dotacji i subwencji o 320 milionów zł z przeznaczeniem na dotację dla Narodowego Funduszu Zdrowia na pokrycie kosztów refundacji dopłat do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych dla osób powyżej siedemdziesiątego piątego roku życia oraz leków dla kobiet w ciąży poprzez zmniejszenie o tę kwotę wydatków bieżących w następujących częściach budżetu państwa: „Kancelaria Prezydenta”, „Krajowe Biuro Wyborcze”, „Budżet, finanse publiczne i instytucje finansowe”, „Sprawiedliwość” oraz „Sprawy zagraniczne”. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, wybraliśmy tę grupę i specjalnie tutaj przygotowaliśmy tę poprawkę, by państwu pomóc – bo to była wasza deklaracja, że będą to dodatkowe pieniądze, dodatkowe pieniądze na leki 75+. A teraz wchodzi, jak wszystko pozostałe, do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ja już nie pytam pana ministra o zdanie, bo i tak wiem, że będzie na nie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

(*Głos z sali: 4 głosy za na sali.*)

Kto jest przeciw? (1)

I kto się wstrzymał? (0)

(*Głos z sali: 6 głosów za.*)

6 głosów za.

(*Głos z sali: 1 – przeciw.*)

1 – przeciw.

(*Głos z sali: Nikt się nie wstrzymał.*)

I nikt się nie wstrzymał.

Dziękuję.

**GŁÓWNY LEGISLATOR**  
**W BIURZE LEGISLACYJNYM**  
**W KANCELARII SENATU**  
**PIOTR MAGDA**

Propozycja poprawki nr 5 zmierza do zwiększenia w części 46 „Zdrowie” wydatków bieżących o 50 milionów zł z przeznaczeniem na finansowanie zadań określonych w Narodowym Programie Zdrowia poprzez zmniejszenie o tę kwotę wydatków bieżących Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo.

Narodowy Program Zdrowia.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

(*Głos z sali: 4 głosy za na sali.*)

Kto jest przeciw? (1)

I kto się wstrzymał? (0)

(*Głos z sali: 6 głosów za.*)

6 głosów za.

(*Głos z sali: 1 – przeciw.*)

1 – przeciw.

(*Głos z sali: Nikt się nie wstrzymał.*)

I nikt się nie wstrzymał.

Dziękuję.

**GŁÓWNY LEGISLATOR**  
**W BIURZE LEGISLACYJNYM**  
**W KANCELARII SENATU**  
**PIOTR MAGDA**

Propozycja poprawki nr 6 zmierza do zwiększenia w części 46 „Zdrowie” wydatków bieżących o 500 milionów zł z przeznaczeniem na finansowanie programu leczenia niepłodności metodą in vitro poprzez zmniejszenie o tę kwotę wydatków bieżących w rezerwie celowej pn. „Środki na odbudowę dochodów budżetu państwa oraz na zadania związane z funkcjonowaniem systemu finansów publicznych”. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo.

To się bardzo ładnie składa z tym Narodowym Programem Zdrowia i z wyzwaniem demograficznymi, Panie Ministrze. Może tutaj spojrzysz pan przychylnym okiem na kwestię dzietności?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Dobrze. Głosujemy.

Kto jest za przyjęciem poprawki? (6)

(*Głos z sali: 4 głosy za na sali.*)

Kto jest przeciw? (2)

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

I kto się wstrzymał? (0)

(*Głos z sali: W sumie 6 głosów za.*)

6 głosów za.

(*Głos z sali: 2 – przeciw.*)

2 – przeciw.

(*Głos z sali: I nikt się nie wstrzymał.*)

I nikt się nie wstrzymał.

To wszystko, jeżeli chodzi o poprawki.

Mamy jeszcze jakieś głosowania? Ogólnie nic, tak?

Na sprawozdawcę wyznaczam pana senatora Wojciecha Koniecznego.

Panie Senatorze?

(*Senator Wojciech Konieczny: Dobrze, dziękuję.*)

Czy ktoś jeszcze... Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie komisji.

**Kancelaria Senatu**

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy