

X kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

■ **KOMISJI FINANSÓW PUBLICZNYCH**  
**(NR 299)**  
z dnia 2 lipca 2026 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Finansów Publicznych (nr 299)

2 lipca 2026 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem pła Janusza Cichonia (KO), przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

- zaopiniowanie wniosku ministra finansów i gospodarki w sprawie zmiany przeznaczenia rezerwy celowej zaplanowanej w ustawie budżetowej na rok 2026,
- zaopiniowanie wniosku prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027,
- rozpatrzenie opinii komisji sejmowych o sprawozdaniu z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. (druk nr 2629):

## 1. Opinia Komisji Zdrowia o:

- a) części budżetowej 46 – Zdrowie,
- b) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 67,
- c) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia,
- d) zadaniach z zakresu administracji rządowej i innych zadaniach zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – budżety wojewodów,
- e) dotacjach podmiotowych,
- f) programach wieloletnich w układzie zadaniowym,
- g) instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznym Domu Zdrowia w Juracie,
- h) państwowych funduszach celowych: Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Funduszu Medycznym, Funduszu Kompensacyjnym Szczepień Ochronnych, Funduszu Kompensacyjnym Badań Klinicznych, Funduszu Kompensacyjnym Zdarzeń Medycznych;
- i) państwowych osobach prawnych: Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Agencji Badań Medycznych, Polskim Laboratorium Antydopingowym;
- j) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta: dochody i wydatki, wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;

## 2. Opinia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny o:

- a) części budżetowej 14 – Rzecznik Praw Dziecka,
- b) części budżetowej 31 – Praca,
- c) części budżetowej 44 – Zabezpieczenie społeczne,
- d) części budżetowej 63 – Rodzina,
- e) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 15, 25, 27, 33, 34, 38, 53 i 58;
- f) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działów: 852 – Pomoc społeczna, 853 – Pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej, 855 – Rodzina,

- g) zadaniach z zakresu administracji rządowej i innych zadaniach zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – budżety wojewodów,
- h) programach wieloletnich w układzie zadaniowym;
- i) państwowych funduszach celowych: Funduszu Pracy, Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- j) części budżetowej 54 – Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych,
- k) części budżetowej 72 – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- l) państwowych funduszach celowych: Funduszu Emerytalno – Rentowym, Funduszu Prewencji i Rehabilitacji, Funduszu Administracyjnym;
- m) części budżetowej 73 – Zakład Ubezpieczeń Społecznych: dochody i wydatki,
- n) państwowych funduszach celowych: Funduszu Emerytur Pomostowych, Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Solidarnościowym;
- o) państwowej osobie prawnej: Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Rezerwy Demograficznej, Funduszu Składowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników, Funduszu Motywacyjnym Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

– zaopiniowanie wniosku ministra rodziny, pracy i polityki społecznej w sprawie zmian w planie finansowym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na 2026 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Hanna Majszczyk** podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Wiesław Szczepański** sekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Nowakowska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jan Rajchel** prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych wraz ze współpracownikami, **Paweł Jaroszek** członek zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Lorek** prezes zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wraz ze współpracownikami, **Jakub Szulc** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Helena Rudzis-Gruchała** zastępca prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wraz ze współpracownikami, **Lech Parell** szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych wraz ze współpracownikami, **Andrzej Bida** dyrektor generalny Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych wraz ze współpracownikami, **Jarosław Fiks** dyrektor generalny Biura Rzecznika Praw Pacjenta wraz ze współpracownikami, **Anna Figurniak** dyrektor generalna Biura Rzecznika Praw Dziecka wraz ze współpracownikami, **Konrad Kostębski** dyrektor Departamentu Spraw Społecznych Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięła pracownica Kancelarii Sejmu: **Anna Woźniak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Bardzo proszę o zajęcie miejsc. Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych.  
Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje zaopiniowanie wniosku ministra finansów i gospodarki w sprawie zmian przeznaczenia rezerwy celowej zaplanowanej w ustawie budżetowej na rok 2026, po drugie, zaopiniowanie wniosku prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027 i po trzecie, rozpatrzenie opinii komisji sejmowych o sprawozdaniu z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. w zakresie Komisji Zdrowia i w zakresie Komisji Polityki

Spółecznej i Rodziny (mamy opinie tych dwóch komisji do ich części budżetowych) i w pkt 4 zaopiniowanie wniosku ministra rodziny, pracy i polityki społecznej w sprawie zmian w planie finansowym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rok 2026. Nie widzę uwag do porządku obrad.

Uznaję, że go przyjęliśmy.

Witam na naszym posiedzeniu panią minister Hannę Majszczyk – podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów, pana ministra Wiesława Szczepańskiego – sekretarza stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji, panią Katarzynę Nowakowską – podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, pana Jana Rajchela – prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, pana Pawła Jaroszka – członka zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, panią Małgorzatę Lorek – prezes zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, pana Jakuba Szulca – zastępcę prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, panią Helenę Rudzis-Gruchalę – zastępcę prezesa KRUS, pana Jarosława Fiksa – dyrektora generalnego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, pana Lecha Parella – szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, pana Andrzeja Bidę – dyrektora generalnego Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, panią Annę Figurniak... Annę – dyrektora generalną Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, pana ministra Tomasza Maciejewskiego. Witam także wszystkie towarzyszące państwu osoby. Nie jestem w stanie wymienić wszystkich nazwisk. Tyle, jeśli chodzi o powitania.

Rozpoczynamy posiedzenie. Zaczynamy od wniosku ministra finansów i gospodarki w sprawie zmiany przeznaczenia rezerwy celowej zaplanowanej w ustawie budżetowej. Bardzo proszę, pani minister.

#### **Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Hanna Majszczyk:**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, zwracamy się z uprzejmą prośbą o możliwość zmiany przeznaczenia części środków zaplanowanych w rezerwie w pozycji 48 – Rezerwa na finansowanie działań ministra właściwego do spraw wewnętrznych w zakresie rezerw strategicznych. Zmiana przeznaczenia dotyczyłaby kwoty 40 000 tys. zł. Środki w tej wysokości byłyby przeznaczone na sfinansowanie wydatków związanych z utrzymaniem oraz likwidacją rezerw surowców energetycznych będących w dyspozycji Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych. Biorąc pod uwagę upływ czasu oraz cele, na jakie ta rezerwa została zaplanowana, zgodnie z analizą przeprowadzoną przez ministra spraw wewnętrznych i administracji, przeznaczenie tej kwoty w wysokości 40 000 tys. zł na cele, o których wspomniałam, nie przełoży się w sposób negatywny na ewentualną realizację zadań, na które ta rezerwa została zaplanowana. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Nie widzę zgłoszeń do dyskusji. W związku z tym proponuję przyjęcie opinii następującej treści:

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 2 lipca 2026 r. rozpatrzyła wniosek Ministra Finansów i Gospodarki z dnia 1 lipca 2026 r. dotyczący zmiany przeznaczenia kwoty w wysokości 40 000 tys. zł z rezerwy celowej w pozycji 48 – Rezerwa na finansowanie działań ministra właściwego do spraw wewnętrznych w zakresie rezerw strategicznych w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa i obronności państwa, bezpieczeństwa, porządku i zdrowia publicznego oraz wystąpienia klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej na skutek zdarzeń, których nie można było przewidzieć ani im przeciwdziałać, zaplanowanej na rok 2026.

Komisja Finansów Publicznych, zgodnie z art. 154 ust. 6 ustawy o finansach publicznych, pozytywnie opiniuje propozycję przeznaczenia wyżej wymienionej kwoty na dalsze składowanie rezerw surowców energetycznych, likwidację surowców w przypadku wydania decyzji likwidacyjnej w celu realizacji między innymi załadunków i ważenia, i badania jakościowe, ekspertyzy oraz sortowanie surowców”.

Nie słyszę sprzeciwu wobec tak sformułowanej opinii.

Uznaję zatem, że przyjęliśmy opinię w zaproponowanej przeze mnie treści.

Przechodzimy do pkt 2. Bardzo proszę prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o przedstawienie planu finansowego Narodowego Funduszu na rok 2027. Bardzo proszę, pan prezes Jakub Szulc.

## **Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc:**

Bardzo serdecznie dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, mam zaszczyt przedstawić projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027, przygotowany w oparciu o art. 121 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który został przygotowany w oparciu o prognozę przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2027-2029 oraz prognozę kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2027-2029. Wszystkie dane, którymi posługiwał się Narodowy Fundusz Zdrowia, są zgodne ze wskaźnikami makroekonomicznymi przygotowanymi i przekazanymi nam przez ministra finansów.

Przychody w roku 2027, zaplanowane na rok 2027, zgodnie z projektem planu finansowego przedstawionego dzisiaj Wysokiej Komisji, mają wynieść 237 342 389 tys. zł i oznaczają to, w porównaniu do pierwotnego planu finansowego na rok 2026, opiewającego na kwotę 217 388 948 tys. zł, wzrost... dynamikę rok do roku nominalną na poziomie 9,2%. Na przychody Narodowego Funduszu Zdrowia składa się przede wszystkim – i to jest główna pozycja przychodowa Narodowego Funduszu Zdrowia – składka zdrowotna z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w wysokości 194 182 144 tys. zł. Do przychodów zaliczają się również, aczkolwiek z pozycjami ze znakiem ujemnym, czyli jako kwoty zmniejszające obowiązkowe ustawowe odpisy, i są to odpisy na funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zaplanowane w roku 2027 na kwotę 75 075 tys. zł, Agencji Badań Medycznych, na podstawie art. 97 ust. 3 ustawy o świadczeniach w wysokości 582 546 tys. zł oraz odpis na Fundusz Kompensacyjny, zgodnie z art. 97 ust. 3 i 3j ustawy o świadczeniach w wysokości 68 881 tys. zł. Pozostałe pozycje przychodowe w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027 to: przychody wynikające z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w kwocie 1 204 465 tys. zł, druga co do wielkości pozycja przychodowa, a więc dotacja z budżetu państwa zaplanowana w kwocie 35 000 000 tys. zł (tutaj w stosunku do pierwotnego planu na rok 2026 oznacza to zmianę *in plus* w wysokości 9 000 000 tys. zł) oraz środki uzyskane z tytułu opłat, o których mowa w art. 12a ust. 1, art. 12i ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym oraz w art. 9 ust. 11 i 21 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w wysokości 1 775 049 tys. zł, a więc przychody związane z tak zwanymi *SIN taxes*, czyli opłata cukrowa i podatek alkoholowy, środki z funduszy celowych w wysokości 2 762 037 tys. zł, na co składają się środki z Funduszu Solidarnościowego w wysokości 10 000 tys. zł oraz środki z Funduszu Medycznego w wysokości 2 752 037 tys. zł, a także pozostałe przychody w wysokości 2 881 221 tys. zł, co stanowi 1,2% przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia ogółem oraz przychody finansowe w wysokości 257 975 tys. zł.

Pozycje kosztowe Narodowego Funduszu Zdrowia w projekcie planu finansowego na rok 2027 są oczywiście zbilansowane z przychodami, a więc koszty Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027 zaplanowano w wysokości analogicznej jak przychody, czyli 237 342 389 tys. zł. Znakomitą część tych kosztów to oczywiście koszty świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast w pozycjach kosztowych mamy uwzględnione również koszty ewidencjonowania i poboru składek w wysokości 384 641 tys. zł oraz obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną 1 941 821 tys. zł, czyli ustawowe 1% przychodów z tytułu składek zdrowotnych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, z czego do centrali funduszu zostały alokowane środki w wysokości 62 286 675 tys. zł, co stanowi 28,3% kosztów ogółem, a w oddziałach wojewódzkich funduszu 157 683 254 tys. zł, czyli 66,4% wydatków funduszu zaplanowanych na rok 2027.

Z centrali Narodowego Funduszu Zdrowia będą pokrywane, podobnie jak w latach poprzednich i zgodnie z przepisami i regulacjami ustawowymi i delegacjami wydanymi do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przede wszystkim ryczałt systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli ryczałt PZZ, świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie leczenia chorób rzadkich, produktami leczniczymi terapii zaawansowanych podawanymi jednorazowo w leczeniu szpitalnym, nieobjętych finansowaniem na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach, technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej i technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności, ratunkowego dostępu do technologii lekowych, świadczeń wyspospecjalistycznych, świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w centrach zdrowia

psychicznego, leczenia uzdrowiskowego, świadczeń udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia związanych z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach, koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza granicami kraju, wsparcia jednostek samorządu terytorialnego w zakresie dofinansowania programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej, o której mowa w art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym, programów pilotażowych oraz świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego.

Pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia środki pozostające w dyspozycji oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia są podzielone zgodnie z art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli tak zwanym i powszechnie rozpoznawalnym algorytmem podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie. I tutaj stanowią... i tutaj te środki stanowią wszystkie pozostałe pozycje zabezpieczenia funduszu, a więc wszystkie zakresy świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są alokowane do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, a także świadczeń, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy o funduszu medycznym, a więc nadwykonania dla dzieci do ukończenia 18. roku życia. Zadania, o których mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o Funduszu Medycznym, a więc badania w zakresie diagnostyki genetycznej dla osób do 18. roku życia, oraz zadania, o którym mowa w art. 33 ust. 1 ustawy o funduszu medycznym, czyli finansowanie technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej oraz technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności. Podział środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej został dokonany przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zachowania dotychczasowej struktury rodzajowej planowanych kosztów, utrzymania co do zasady dotychczasowych zasad kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej, skutków działań projektowanych przez Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Departament Gospodarki Lekiem i Departament do Spraw Służb Mundurowych, a więc zmian w przepisach dotychczas obowiązujących, które będą skutkowały określonymi zmianami w pozycjach finansowania, zabezpieczenia środków w pozycji B2.17 planu, czyli rezerwy migracyjnej dla pacjentów, dla których świadczenia udzielane są poza województwem, które stanowi miejsce zamieszkania danego świadczeniobiorcy, danego pacjenta, oraz planowanych kosztów refundacji leków, środków spożywczych, specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, które są ustalone z uwzględnieniem przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych, specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w zakresie całkowitego budżetu na refundację.

Panie przewodniczący, nie wiem, czy mam wymieniać wszystkie kategorie, bo Wysoka Komisja otrzymała wszystkie pozycje kosztowe z wyszczególnieniem na rodzaje. My jesteśmy oczywiście przygotowani, żeby odpowiedzieć na pytania, natomiast nie chcę Wysokiej Komisji w tym momencie zabierać więcej czasu. Myślę, że to jest główny opis zadań i sposobu ich finansowania w roku 2027. Oczywiście wnoszę do pana przewodniczącego i Wysokiej Komisji o pozytywne zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Członkowie Komisji otrzymali projekt planu finansowego. W związku z tym nie widzę potrzeby bardzo szczegółowego jego omawiania. Natomiast chciałbym jednak, żebyśmy mieli trochę czasu na dyskusję i pytania, jeśli chodzi o ten plan. Bardzo proszę, otwieram dyskusję. To po pierwsze. Po drugie, tak... Pierwszy pan przewodniczący Henryk Kowalczyk, pani Pamuła, pan Zandberg, pani Skowrońska na tym etapie. Bardzo proszę o czytelne zgłaszanie się, ewentualnie jeśli ktoś ma zamiar jeszcze zabierać głos. Pan przewodniczący Henryk Kowalczyk. Bardzo proszę, tak. Tak, bardzo proszę.

**Poseł Henryk Kowalczyk (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, przede wszystkim takie pierwsze pytanie, czy plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia został zatwierdzony na rok 25 i 26? To jest już takie techniczne pytanie, ale nie słyszałem o tym procesie zatwierdzenia. Funkcjonowaliśmy bez tego. Natomiast teraz jeszcze drugie pytanie dotyczące planu.

Szczególnie w związku z tym, że rok 2026, w którym wprost oficjalnie przyznano, że brakuje 23 000 000 tys. zł i za tym poszły skutki w decyzjach o różnego rodzaju przekładaniu terminów, przesuwaniu świadczeń, ograniczeniu świadczeń i tak dalej, czy zatem to przesuwanie świadczeń, przesuwanie płatności, zadłużanie się szpitali, to nie jest rolowanie wydatków na rok 2027, bo takie odnoszę wrażenie, że to tym się pewnie skończy? I dotacja zaplanowana na rok..., bo co do składek rzeczywiście jakoś tam zakładany wzrost wpływu ze składek jest, przypuszczam, mniej więcej racjonalny, czyli tam ponad 5% w stosunku rok do roku, więc biorąc pod uwagę wzrost PKB, wzrost płac, inflację, to jest to być może realne. Natomiast bardzo istotnie różni się, jeśli chodzi o dotację. W 2025 roku zrealizowana dotacja wynosiła prawie 33 000 000 tys. zł, natomiast w roku 2026 zaplanowana dotacja – on się jeszcze nie skończył – wynosi zaledwie 26 000 000 tys., a więc znacznie mniej niż to było w roku poprzednim. Można powiedzieć, dobrze, że plan dotacji z budżetu państwa na rok 2027 niejako powraca trochę do poziomu roku 2025, czyli planowana dotacja jest 35 000 000 tys. zł, ale co zamierza fundusz zrobić z tą luką, która powstanie w roku 2026? Ta luka jest dość istotna, dlatego że choćby w planie kosztów to wykonanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2025 wynosiło ponad 204 000 000 tys. zł, natomiast plan na rok 2026 jest 201 000 000 tys., a więc mniej niż w roku poprzednim, co oczywiście przeniesie skutki w sposób znaczący na rok następny. To nie jest tak, że jeśli się czegoś... jeśli się oszczędzi w jednym roku, to znaczy, że to nie pozostawi wpływu na kondycję szpitali, świadczeń opieki, czy skróci się... skrócą się kolejki. Wręcz odwrotnie, wydłużają się i te wydatki się kumulują. Wobec tego trochę pytanie jest, jak ten plan roku 2007 przewiduje zasypywanie dziury, która już jest widoczna, która już była sygnalizowana nawet przy konstrukcji budżetu – dziury, która powstanie w roku 2026, bo tutaj tego w planie nie widać? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Pani Poseł Teresa Pamuła, bardzo proszę.

**Poseł Teresa Pamuła (PiS):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja chciałam zapytać pana prezesa o program lekowy. Chodzi mi przede wszystkim o leczenie biologiczne. Wiem, że w tym roku lekarze mają... po prostu muszą wybierać, komu zlecić jeszcze te badania – leczenie biologiczne, a komu zabrać, więc dają młodszym, a tym już starszym, sześćdziesięciolatkom nie dają. Czy w planie na 2027 r... jakie są kwoty ujęte, czy one są większe, czy one są na takim samym poziomie, czy jeszcze mniejsze? I chciałam jeszcze zapytać o konsolidację szpitali. Czy faktycznie państwo nie będziecie już płacić w tym roku żadnych nadwykonań, czy jeszcze szpitale powiatowe dostaną jakieś pieniądze? Chodzi mi o szpitale powiatowe, w Lubaczowie na przykład. O to chciałam o to przede wszystkim zapytać. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Pan poseł Adrian Zandberg.

**Poseł Adrian Zandberg (Razem):**

Panie prezesie, znowu bawimy się w to samo co roku, to znaczy jest plan, o którym dosłownie wszyscy wiedzą, że się nie zepnie. Moje pytanie jest następujące, czy moglibyśmy jednak zacząć traktować tę procedurę poważniej? Były przecież zapowiedzi, że w związku z regułą stabilizacyjną to szacowanie kosztów będzie bardziej realne, a nie tylko i wyłącznie na podstawie realizacji sprzed lat. I czytam, kiedy pojawiają się opinie ekspertów o planie, że znowu robimy to samo, czyli znowu pakujemy plan, w którym będzie dwudziestomiliardowa dziura, tak? Po co? Bo to jest takie na bardzo krótką metę oszukiwanie się.

Drugie pytanie, które mam, jest takie, jak państwo szacujecie w efekcie realizacji tego planu długość, medianową długość kolejek do specjalistów, bo wiemy, że w wyniku realizacji dotychczasowych planów te średnie kolejki do specjalistów, pacjentów skierowanych tam w trybie pilnym, rosły, tak? I to rosły bardzo niepokojąco. Chciałbym więc zapytać, czy w ramach planowania oszacowaliście państwo efekt na długość kolejek?

I właśnie trzecie pytanie, bo pojawiają się też informacje dotyczące wydatków na opiekę ambulatoryjną, że cięcie wydatków na opiekę ambulatoryjną w praktyce będzie oznaczało zwiększoną presję na świadczenia ze strony szpitali. Czy to nie jest pozorna oszczędność? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Krystyna Skowrońska.

**Poseł Krystyna Skowrońska (KO):**

Chciałabym w tej dyskusji, panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, panie prezesie, podejść bardzo profesjonalnie. A zatem, jeżeli wskazujecie państwo plan przychodów na przyszły rok i od ZUS-u z tytułu składki wskazujecie państwo wzrost 105,3%, z ZUS plan na rok 2027 wpłata do Narodowego Funduszu prawie 190 000 000 tys. zł, a z KRUS-u 4 859 000 tys., łącznie 194 000 000 tys. zł z tytułu składek... Mam zatem bardzo wielką prośbę, jeżeli mamy mówić o funkcjonalnej ocenie tego, jak wygląda zabezpieczenie, to mam prośbę o to... o informację, której nie mam, ale może taką otrzymamy, żebyśmy wszyscy jako posłowie w tej Komisji wiedzieli, o ilości świadczeniobiorców z tytułu płacenia składek ZUS, świadczeniobiorców z tytułu płacenia składek KRUS i osób, które są wprost z budżetu, bo z tytułu składek również innych podmiotów, które wypłacają świadczenia emerytalno-rentowe (między innymi dla policjantów, strażaków czy innych, jest również wpłata składki zdrowotnej). A zatem osób, które możemy, które mamy w tym funduszu i wiemy, ile potrzeba dla nich świadczeń. Ta statystyka tutaj jest dobra, ale od tego musimy zacząć.

Drugie moje pytanie i taka prośba o odpowiedź na piśmie, jak wygląda wzrost stawki kapitacyjnej dla lekarzy PeOZet-u w ostatnich okresach? To w tym zakresie, jeżeli mówimy o zabezpieczeniu funkcjonalnym w ochronie zdrowia, musimy wiedzieć, czego możemy wymagać jako pacjenci od lekarzy POZ-u. Kiedyś w przeszłości było, że część zleconych badań było płacone ze stawki kapitacyjnej, abyśmy do tego się przygotowywali, bo myślę, że dzisiaj to nie tylko ta dyskusja, ale również dyskusja pogłębiona, jak mamy w tym zakresie... jakie mamy informacje, jakie mamy dane i jaki mamy krąg świadczeniobiorców i również z tego tytułu osób, które są na świadczeniach dla bezrobotnych i ich rodzin, pokrywane są z budżetu. To jest rzecz najważniejsza, która na starcie jest potrzebna chyba nam wszystkim. Fundusz wie o tym, ale dla nas, żeby ta dyskusja była dyskusją poważną.

Ponadto z zadowoleniem w tym planie finansowym, a myślę, że w oparciu o uzgodnienie z resortem finansów, jest dotacja z budżetu wskazana na rok 2027 – 35 000 000 tys. zł, a w roku 2026, w bieżącym planowana była 26 000 000 tys. zł. Mamy jeszcze w tym przedłożonym sprawozdaniu informację o nakładach na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia. Ona pokazuje, że to jest wskaźnik od 106 z kawałkiem odpowiednio podzielone według algorytmu. Chciałabym zatem zapytać, jak oddziaływanie obowiązujących przepisów w zakresie wynagrodzeń, które zmieniają się dla pracowników ochrony zdrowia od 1 lipca każdego roku (taka jest ustawa), i od 1 lipca (dzisiaj) ten wskaźnik wzrośnie – w mojej ocenie i z podanych danych – więcej, w kwocie wyższej niż dynamika wzrostu nakładów dla poszczególnych oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. To też do takiej oceny funkcjonalnej byłoby nam potrzebne. Moje pytanie jest, w tym materiale – to już do ministra zdrowia – jeżeli będą przeznaczane, żebyśmy dla Komisji Finansów Publicznych tak, jak państwo przekazujecie informacje w Komisji Zdrowia, to poprosiłabym, bo nad budżetem się zastanawiamy, każdorazowo go oceniamy, jak wyglądać będą uruchamiania środków z Funduszu Medycznego, bo na Fundusz Medyczny przeznaczamy dodatkowe środki zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami ustawowymi, jeżeli będą uruchamiane środki, to na jakie cele? To jest moja prośba, żeby taką informację otrzymywał pan przewodniczący Komisji. Ja taką informację otrzymuję w Komisji Zdrowia, ale myślę, że państwo posłowie, którzy nie są członkami Komisji Zdrowia, mieliby również informacje o uruchamianiu dodatkowych środków i ich przeznaczaniu na cele związane z ochroną zdrowia.

To wszystko. W głosowaniu, myślę, że przyjmimy ten fundusz. Cieszę się, że uczestniczy pani minister. Na pewno przy tym budżecie, który jest w bieżącym roku i w przyszłym napiętym, wyasygnowanie znaczących środków jest rzeczą ważną. Nie jest to najłatwiejsze – minister finansów wymaga, aby te środki były wykorzystane jak najlepiej. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Nie widzę więcej zgłoszeń, jeśli chodzi o posłów. Dwa zdania z mojej strony. Widzimy – widać to wyraźnie – że to kolejny trudny rok dla systemu ochrony zdrowia w Polsce mimo tego, że dochody wyglądają na mocno już wyśrubowane, biorąc pod uwagę uwarunkowania, w jakich się obracamy. Mówimy o zdefiniowanych składkach i mówimy też

o bardzo dużej, rekordowej dotacji ze strony budżetu państwa. Pewnie wszyscy mamy świadomość, że tak na dobrą sprawę te ograniczenia po stronie dochodów wymagają racjonalnego gospodarowania tymi środkami, którymi dysponujemy, co w praktyce, biorąc pod uwagę to, co się dzieje w ochronie zdrowia dzisiaj, wymuszać będzie po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia pewnych działań racjonalizujących, sprowadzających się do ograniczania kosztów tak, aby to nie wiązało się z ograniczeniem ilości i jakości świadczonych usług. Mam wobec tego pytanie o wskazanie tych kluczowych obszarów, których ta możliwość racjonalizacji... gdzie przewidujecie państwo racjonalizację kosztów. Każdą złotówką musimy tu jednak gospodarować bardzo oszczędnie i jej się przyglądać. Analizy bieżące pewnie wskazują na te obszary, ale chciałbym usłyszeć od pana prezesa, w jakim kierunku NFZ ma zamiar zmierzać, gdzie tej racjonalizacji szukać.

Tyle, jeśli chodzi o stronę poselską. Bardzo proszę o ustosunkowanie się do tych wypowiedzi pana prezesa, pana ministra ewentualnie także. Pan minister zdrowia na tym etapie nie chce się wypowiadać? Nie. Bardzo proszę wobec tego pana prezesa o ustosunkowanie się do tych wypowiedzi.

### **Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc:**

Bardzo serdecznie dziękuję, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, może najpierw, zanim powiem parę słów w ramach takiej ogólnej dyskusji, która tutaj przez państwa posłów była anonsowana, to odpowiem na tych kilka pytań szczegółowych, które po prostu można skwitować liczbami jeden do jednego. Jeśli chodzi o pytanie pani poseł Pamuły dotyczące wydatków, nakładów na programy lekowe finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia, to w każdym planie finansowym, w każdym projekcie planu finansowego, w każdym planie finansowym te nakłady wzrastają i wzrastają raczej z dynamiką większą niż dynamika przyrostu środków ogółem czy przyrostu planu w ogóle. W roku 2025 środki alokowane w planie finansowym funduszu na programy lekowe, na realizację programów lekowych, to była kwota 13 862 000 tys. zł. Zrealizowano w sumie programów lekowych na kwotę 12 900 000 tys. zł. Środki w planie obecnym na rok 2026 to jest 14 460 000 tys. zł, natomiast projekt planu ten, który został Wysokiej Komisji przedstawiony i który dzisiaj dyskutujemy na rok 2027, opiewa w pozycji programy lekowe na kwotę 15 677 000 tys. zł. A więc jest to istotnie wyższa wartość niż ta, która była zrealizowana w roku 2025, czy ta, która jest przeznaczona na realizację programów lekowych w roku 2026. I tutaj jedno zdanie, myślę, dodatkowego wyjaśnienia. Mamy sytuację taką, że z formalno-prawnego punktu widzenia środki w programach lekowych, środki na programy lekowe są środkami limitowanymi, są to świadczenia limitowane, w związku z czym muszą być finansowane w pozycjach określonych co do wartości, natomiast też jednoznacznie – i my to komunikujemy w każdym możliwym momencie – akurat nakłady na realizację nadwykonań w programach lekowych są priorytetowymi nakładami w Narodowym Funduszu Zdrowia realizowanymi w pierwszej kolejności po zabezpieczeniu tych pozycji, które są pozycjami nielimitowanymi, i tych pozycji oczywiście, które wynikają wprost z umów, które są zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami.

Pani poseł Skowrońska pytała o liczbę osób ubezpieczonych, a więc rolnicy i emeryci... rolnicy i emeryci-rolnicy, którzy są ubezpieczeni w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego to jest w sumie 1800 tys. osób w tym momencie podzielone po równo. To znaczy połowa – 900 tys. osób to są ubezpieczeni rolnicy, 900 tys. to są ubezpieczeni rolnicy-emeryci versus 34 400 tys. osób, które są ubezpieczone w ogóle w naszym systemie zabezpieczenia, a więc zarówno w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, jak i w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Jeśli chodzi o pytanie dotyczące stawki kapitacyjnej, to ostatni wzrost stawki kapitacyjnej w podstawowej opiece zdrowotnej miał miejsce 1 lipca 2025 r. w związku z rekomendacją prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wdrażającą do finansowania skutki ustawy o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia niektórych zawodów medycznych. Natomiast finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej to dzisiaj nie jest finansowanie tylko i wyłącznie stawką kapitacyjną, ale nie przede wszystkim, ale coraz bardziej istotne pozycje w finansowaniu podstawowej opieki zdrowotnej to pozycje związane czy to z opieką koordynowaną w podstawowej opiece zdrowotnej, gdzie dzisiaj z opieki koordynowanej korzysta blisko 50% ubezpieczonych... blisko 50% pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej, czy też programem, który został... czy też w programie, który został wprowadzony w programie

badania profilaktycznych i konsultacji profilaktycznych, który został wprowadzony w maju 2025 r., czyli programem „Moje zdrowie”. Dość powiedzieć, że prognozowany skutek finansowy w ocenie skutków regulacji na rok 2025 na tych 7 miesięcy funkcjonowania programu, czyli od maja do grudnia 2025, opiewał na kwotę 270, jeżeli dobrze pamiętam, tutaj mogę się pomylić co do kwot po przecinku, ale około 270 000 tys. zł, natomiast faktyczna realizacja tego programu w roku 2025 wyniosła 706 000 tys. zł, a więc ponad trzykrotnie więcej, czyli ponad trzy razy więcej osób skorzystało z programu „Moje zdrowie”, niż było zakładane przy projektowaniu tego rozwiązania. Gdyby rozciągnąć finansowanie programu „Moje zdrowie” na cały rok, ten skutek z roku 2025, to by oznaczało, że w sumie w.... gdyby annualizować te kwoty, to byłaby to kwota ponad 1 200 000 tys. zł w samym tylko roku 2025. To jest świadczenie gwarantowane, a więc świadczenie, z którego może skorzystać każda osoba, która jest zaopiekowana do podstawowej opieki zdrowotnej.

Jeśli chodzi o pytanie pana posła Zandberga dotyczące kolejek do specjalisty, to tu mamy do czynienia z sytuacją, w której... bo przecież świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej to są świadczenia nielimitowane, a więc niezależnie od wartości umowy podpisanej przez świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje odpłatność za 100% wizyt, które są zrealizowane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Takie rozwiązanie obowiązuje od czasu pandemii, czy tam blisko postpandemii, bo od roku 2021. Dokładnie w tym czasie, poza tym krótkim okresem przejścia, czyli 21-22, kiedy kończyła nam się pandemia i istotnie w momencie skończenia się pandemii skróciły się kolejki, dlatego że pacjenci zaczęli korzystać ze świadczeń, gdzie mieliśmy z jednej strony zwiększoną dostępność, bo wiemy, że w czasie pandemii nie wszystkie placówki medyczne udzielały świadczeń, a przynajmniej nie wszystkie placówki udzielały tych świadczeń cały czas, więc poza rokiem 2022, kiedy mieliśmy do czynienia z istotnym spadkiem i liczby, i długości... liczby oczekujących i długości czasu oczekiwania, to sukcesywnie od roku 2022 kolejki w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej rosną, czyli... i nie jest to uwarunkowane sposobem finansowania, bo tak jak powiedziałem, świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są świadczeniami nielimitowanymi, w związku z czym świadczeniodawca realizuje je w takiej wysokości... znaczy, niezależnie od wysokości umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie tu więc co do zasady leży problem. Proszę zwrócić uwagę... ja myślę, że te dane będą też za chwilę widoczne. My mamy... poddajemy analizie pierwsze okresy od wprowadzenia zmian w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej dotyczącej mediany porad pierwszorazowych. Dopiero to rozwiązanie, które zostało wprowadzone od trzeciego kwartału 2025 r., przynosi powolny, acz można powiedzieć w tym momencie stały skutek polegający na skracaniu kolejki i niepogarszaniu czasu oczekiwania na poradę pierwszorazową. Natomiast tu problem nie jest problemem na pewno finansowym, natomiast w dużej mierze on zależy także od sposobu organizacji świadczeń, w tym także tego, w jaki sposób pacjent jest w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zabezpieczany, to znaczy, czy wszyscy pacjenci, którzy zgłaszają się po poradę do specjalisty, muszą być leczeni u specjalisty, czy może mogliby być prowadzeni po zdiagnozowaniu i ustabilizowaniu choroby w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Ale to jest dyskusja, która trwa cały czas. My widzimy, że zachęty finansowe, które zostały wprowadzone do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, absolutnie nie przyniosły oczekiwanego skutku. Dopiero inne narzędzia, które staramy się sukcesywnie wdrażać, faktycznie mają wpływ na skracanie się kolejek, czyli jest to problem w dużej mierze tak, jak powiedziałem, pozafinansowy.

Pan poseł Kowalczyk pytał o planowanie nakładów w latach 2025, 2026, 2027. Znacząco, faktycznie jest tak, że finansowanie Narodowego Funduszu Zdrowia ze źródeł pozaskładkowych z roku na rok wzrasta. Co więcej, to finansowanie ze źródeł pozaskładkowych będzie... znaczy, na finansowaniu ze źródeł pozaskładkowych Narodowy Fundusz Zdrowia będzie musiało opierać się w coraz większym stopniu z tego prostego... przy założeniu oczywiście, że funkcjonujemy cały czas w takim samym otoczeniu prawnym, otoczeniu legislacyjnym, jak funkcjonujemy w tym momencie. Wystarczy spojrzeć na liczby, jak one się kształtowały na przestrzeni ostatnich 5 lat. W roku 2023 dotacja z budżetu państwa do planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia wynosiła 200 000 tys. zł. W roku... na rok 2024 zaplanowano dotację w wysokości 8 000 000 tys. zł. Zrealizowano faktycznie dotację w wysokości ponad 14 000 000 tys. zł. W roku 2025 zaplanowano dotację na poziomie 18 300 000 tys. zł,

zrealizowano ją w wysokości blisko 33 000 000 tys. zł, a całkowite finansowanie budżetowe Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2025 przewyższyło kwotę 40 000 000 tys. zł. W roku 2026 plan pierwotny opiewał na kwotę 26 000 000 tys. zł. Już w tym momencie dotacja z budżetu państwa skierowana do Narodowego Funduszu Zdrowia to jest 31 600 000 tys. zł. Zaplanowana dotacja na rok 2027 tak, jak mamy to przedstawione w projekcie planu finansowego, to jest kwota 35 000 000 tys. zł. I teraz, co ma wpływ na takie strukturalne, można powiedzieć, niezbilansowanie Narodowego Funduszu Zdrowia w sensie finansowania tylko i wyłącznie składkowego? Mamy... Narodowy Fundusz Zdrowia na przestrzeni lat... Ja bym uwzględnił 3 podstawowe przyczyny. One nie ważą tak samo, ale powodują konieczność oparcia się w większym stopniu na finansowaniu pozaskładkowym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w szczególności w sytuacji, w której Narodowy Fundusz Zdrowia, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ma obowiązek wynikający z ustawy przedstawienia zbilansowanego planu finansowego, bo mamy przeniesionych do Narodowego Funduszu Zdrowia część świadczeń, które w latach poprzednich były finansowane bezpośrednio z budżetu państwa. Oczywiście z punktu widzenia budżetu państwa to jest gra o sumie zerowej, mówiąc może nie najładniej, ale to znaczy świadczenia, które wcześniej były finansowane wprost z części 46 budżetu państwa, w tym momencie są finansowane z planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza konieczność wzrostu finansowania budżetowego pozaskładkowego. Dodatkowo mamy po wielokroć już... o czym po wielokroć już mówiliśmy również podczas posiedzeń Komisji Finansów Publicznych, obciążenie spowodowane realizacją ustawy o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia, gdzie obowiązek podnoszenia co roku od 1 lipca wynagrodzeń w ochronie zdrowia według danych o wzroście wynagrodzeń w gospodarce narodowej prezesa GUS za rok poprzedni ciąży na Narodowym Funduszu Zdrowia, czyli mamy... świadczeniodawcy mają obowiązek podniesienia wynagrodzeń, natomiast oczekują refundacji czy też rekompensaty tych podwyżek w postaci większej refundacji w szczególności cen świadczeń opieki zdrowotnej, za które płaci Narodowy Fundusz Zdrowia. Dość powiedzieć, że te zmiany cen na trwałe wchodzą do systemu, czyli obciążenie, które zostało poniesione w roku 2020-2022, jest ponoszone przez fundusz w roku 2023, 2024, 2025, 2026, 2027 i tak dalej. Finansowanie rekomendacji wdrażających podwyżki wynagrodzeń... dofinansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w roku... w samym roku 2026 to będzie koszt dla planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości ponad 70 000 000 tys. zł. Jest to koszt na stałe wbudowany do planu finansowego NFZ. To jest druga pozycja, która ma wpływ również na to, że w momencie, kiedy projektujemy plan finansowy na kolejny rok, my nie wiemy, ile wyniesie rekomendacja prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w roku kolejnym, bo ona wchodzi od 1 lipca, a jest przygotowana na podstawie danych całorocznych z roku poprzedniego. Finalnie, co również ma niebagatelne znaczenie z punktu widzenia planowania finansów Narodowego Funduszu Zdrowia, mamy w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia cały szereg pozycji, które nie są określone co do wartości, czyli takie pozycje, jak finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej, finansowanie refundacji cen leków, finansowanie wyrobów medycznych – to są pozycje, które nie mają swojej wartości określonej kwotowo, natomiast mamy zobowiązanie po stronie funduszu dofinansowania ich w 100%, a więc po fakturach, które przedstawiają nam świadczeniodawcy. Mamy również pozycje, o których wspominałem, chociażby w przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które są pozycjami Nielimitowanymi, a więc niezależnie od tego, na ile opiewa umowa pomiędzy funduszem a świadczeniodawcą, fundusz zobowiązany jest do realizacji tych świadczeń w pełnej wysokości.

Pani poseł Skowrońska pytała również o dynamikę przypisu składki, ale ja myślę, że to wyraźnie pokazuje, to znaczy, że dynamika wzrostu kosztów jest istotnie wyższa właśnie z tych powodów, o których powiedziałem, niż dynamika przypisu składki z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych czy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W zasadzie jeżeli popatrzymy na dane historyczne, ona w tym momencie jest raczej trwała, jest raczej zjawiskiem trwałym niż tylko i wyłącznie akcydentalnym.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Proponuję przyjęcie opinii Komisji następującej treści:

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 2 lipca 2026 r. rozpatrzyła wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2026 r. dotyczący projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027.

Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027 przedstawiony we wniosku”.

Nie słyszę sprzeciwu. Mamy głosować?

**Poseł Henryk Kowalczyk (PiS):**

Tak.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Bardzo proszę. Głosujemy wobec tego. Kto jest za przyjęciem opinii w zaproponowanej przeze mnie treści? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu? Działają urządzenia lepiej po przyłożeniu karty? Mam nadzieję, że wszyscy już wykorzystali możliwość głosowania. Poproszę o wyniki.

17 głosów za, 3 głosy przeciw i bez głosów wstrzymujących się. Komisja pozytywnie zaopiniowała projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027 przedstawiony we wniosku. Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do pkt 3 porządku dziennego. Kontynuujemy w tym punkcie rozpatrywanie budżetu w częściach należących do właściwości innych komisji sejmowych. Informacja dla naszych gości. Posłowie dostali informacje o wykonaniu budżetu przygotowywane przez wszystkich dysponentów (przez państwa), także informacje Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli. Wszystkie te materiały poza drukowanymi na stole biura Komisji mamy także na swoich iPadach w wersji elektronicznej. Rozpatrujemy opinie komisji sejmowych w następującym trybie: wystąpienie posła referenta, wystąpienie posła referenta z ramienia... reprezentującego komisję i przedstawiającego jej opinię, wystąpienie posła koreferenta wyznaczonego przez prezydium Komisji Finansów Publicznych, następnie wystąpienie przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli i dyskusja: pytania, ewentualne odpowiedzi. W takim trybie rozpatrujemy. Komisja Zdrowia na pierwszy rzut. Bardzo proszę, pani poseł Krystyna Skowrońska. Tak się składa, że jest referentem – przedstawi opinię Komisji, ale jednocześnie przedstawi także swoją opinię w formule koreferatu. Bardzo proszę, pani poseł.

**Poseł Krystyna Skowrońska (KO):**

Szanowni panie przewodniczący, panie ministrze, panie i panowie posłowie, Komisja Zdrowia na swoim posiedzeniu w dniu 18 czerwca rozpatrzyła omawiane części budżetowe 46, 66 i wszystkie inne, które zawarte są w opinii numer 16 Komisji Zdrowia z dnia 18 czerwca 2026 r. Po zapoznaniu się z tymi informacjami dysponentów części budżetowych, wysłuchania stanowiska Najwyższej Izby Kontroli oraz w wyniku przeprowadzonej dyskusji i głosowań pozytywnie opiniuje sprawozdanie z wykonania budżetu w tej części budżetowej w 2025 r. i wnosi o jego przyjęcie. Taką opinię przedłożyła Komisji Finansów Publicznych. Warto, jeżeli trzeba o tym rozmawiać – o zdrowiu (rozmawialiśmy o planie finansowym przed chwilą na rok 2027), trochę informacji w miarę krótkich, bo państwo otrzymali wszystkie materiały. Zgodnie z ustawą budżetową na rok 2025, plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia zakładał wydatki w wysokości 222 300 000 tys. zł. Zrealizowano wydatki na poziomie 232 200 000 tys. zł, a zatem ten wskaźnik w stosunku do PKB wynosi 6,81% PKB. Warto zaznaczyć, że środki te były wyższe o blisko 10 000 000 tys. od wartości referencyjnej zakładanej na rok 2025 i blisko 21 500 000 tys. zł wyższe od nakładów, które były realizowane w roku 2024. O wydatkach budżetowych na ochronę zdrowia już wskazałam. Zatem mówimy o wzroście wydatków ogółem na rok 2025 przy tym planie. Warto wskazać, że w tym zakresie były przeznaczone środki na leczenie niepłodności i to w wysokości 589 850 tys. zł. Z tego było... uzyskano 14 465 ciąż. Środki przekazywano również na rzecz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w kwocie 416 000 tys. zł. To również takie wydatki na inwestycje w szpitalach klinicznych, instytucjach badawczych na kwotę łączną 928 325 tys. zł. Kontynuowano działania w zakresie budowy, wdrażania rozwoju systemów teleinformatycznych, udostępniania e-usług pacjentom oraz innym interesariuszom systemu zdrowia w celu poprawy jakości usług medycznych

i optymalizacji procesów. W 2025 r. realizowano szereg programów profilaktycznych. W tym zakresie ważne jest, że na ten cel wydatkowano znaczące pieniądze.

W części 46 – Zdrowie, dochody budżetu planowane były w wysokości 273 400 tys. Wykonane zostały w 316 400 tys. zł. Jeden z największych wydatków w tym zakresie to były wydatki na szpitale kliniczne, zakłady opiekuńczo-lecznicze, a także w zakresie inspekcji farmaceutycznej czy ratownictwa medycznego. Programów profilaktycznych w zakresie ochrony zdrowia było 12 na kwotę 1 041 000 tys. zł. Warto jeszcze podkreślić, że w zakresie obrony narodowej realizowano wydatki (środki finansowe) w wysokości 3 000 000 tys. zł. Zostały przeznaczone na Narodowe Centrum Krwi dla utrzymania zasobu składników krwi przez regionalne centra krwiodawstwa. Ważną również informacją jest... o programach profilaktyki, już mówiłam. Odpowiednio przeznaczono również środki... realizowano zadania z zakresu ochrony zdrowia... budżetów wojewodów. W tym zakresie ogółem wydatki w części 85 – Budżety wojewodów, wykonanie... plan wynosił 127 000 tys., wykonano 176 000 tys. zł (dynamika 138,5%). W materiałach zawarta jest informacja, jak realizowały ten plan poszczególne województwa. Realizowano również środki... przeznaczone były z Funduszu Medycznego. Szczegółowy opis zadań zrealizowanych zawarty jest w tym sprawozdaniu. Chciałam jeszcze wskazać, że... może to są wszystkie.

Sprawozdanie również Rzecznika Finansowego było przedłożone na Komisji Finansów Publicznych... Komisji Zdrowia, przepraszam bardzo, na Komisji Zdrowia bardzo szczegółowo. Ma również pozytywną opinię.

Na sam koniec moja uwaga. My rozpatrujemy w tym przypadku realizację tę finansową, a zatem jako koreferent prezentuję... moja rekomendacja jest dla przyjęcia informacji o wykonaniu budżetu w zakresie ochrony zdrowia, którą miałam okazję państwu zaprezentować. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo, pani poseł. Bardzo proszę przedstawiciela NIK-u o przedstawienie wyników kontroli.

**Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych Najwyższej Izby Kontroli Konrad Kostębski:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Nazywam się Konrad Kostębski. Jestem dyrektorem Departamentu Spraw Społecznych, który od stycznia tego roku ma w swojej właściwości rzeczowej również zdrowie. Szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, przechodząc do wyników kontroli wykonania budżetu państwa, Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie wykonanie budżetu państwa w 2025 r. w części 46 – Zdrowie. Kontrola próby wydatków wykazała, że ponoszono je z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w przepisach ustawy o finansach publicznych. Służyły one realizacji zadań ministra. U dysponenta głównego stwierdzono nieprawidłowości polegające na opóźnieniach w rozliczaniu dotacji celowych z przekroczeniem terminu określonego w ustawie o finansach publicznych, to jest w art. 152 ust. 2, wynoszącym od 9 do 53 dni oraz niezaplanowaniu wydatków na wypłatę dodatków służby cywilnej dla dwóch urzędników mianowanych, pomimo że wydatki te były znane na etapie projektowania ustawy budżetowej. Wypłatę dodatków w kwocie 39,7 tys. zł sfinansowano ze środków rezerwy celowej, pozycja 67 – Środki na zadania w obszarze zdrowia. Urzędnicy ci zostali mianowani 1 grudnia 2023 r. i od tego momentu istniał obowiązek wypłaty dodatków. Nadzór i kontrola dysponenta w części 46 sprawowane były nad gospodarką finansową podległych jednostek organizacyjnych, wykorzystaniem dotacji, realizacją zadań finansowych z budżetu państwa w sposób racjonalny. Zapewniały zgodność wydatków z planowanym przeznaczeniem oraz prawidłowość wykorzystania środków finansowych. Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała pozytywnie prawidłowość sporządzania sprawozdań za 2025 r. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań budżetowych, w tym sprawozdań w zakresie operacji finansowych.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na zwiększenie wydatków zarówno w części 46 – Zdrowie, jak i ze środków Funduszu Medycznego na zadania realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W 2025 r. na dotacje podmiotowe na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przelewy redystrybucyjne do NFZ przeznaczono 34 700 000 tys. zł, co stanowiło ponad 75% wydatków części 46 – Zdrowie, oraz 77,8% wydatków dysponenta głównego. Było to o 129,4% więcej niż w 2024 r. oraz blisko trzynastokrotnie więcej niż w 2023. W ciągu

2025 r. zwiększono plan wydatków na ten cel łącznie o ponad 16 000 000 tys. zł, to jest o 89,2%, przesuwając środki z innych pozycji planu finansowego oraz zwiększając plan wydatków części ze środków pochodzących z rezerw celowych. W 2025 r. na zadania realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki oraz subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego poniesiono koszty w wysokości blisko, przepraszam, ponad 5 000 000 tys. zł, co stanowiło 81,1% wszystkich kosztów Funduszu Medycznego. Było to o 173% więcej niż w 2024 r. i wynikało głównie z ponad czterokrotnego zwiększenia finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia. Szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, takie przeznaczenie środków ma uzasadnienie z punktu widzenia zapewnienia płynności finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ale jednocześnie wskazuje, że podstawowy mechanizm finansowania, czyli składka zdrowotna, jest niewystarczający. Od 2023 r. wpływy ze składki zdrowotnej nie wystarczają na zbilansowanie Narodowego Funduszu Zdrowia. W informacji o wynikach kontroli P/24/046 „Realizacja zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2021-2024” jako główną przyczynę pogorszenia sytuacji finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia wskazano coroczny wzrost wynagrodzeń personelu medycznego. NIK, nie kwestionując potrzeby godnego wynagradzania pracowników systemu ochrony zdrowia, zwraca uwagę, że utrzymanie wysokiej dynamiki wzrostu wynagrodzeń w przyszłych latach będzie negatywnie oddziaływało na finanse Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ograniczało możliwość zabezpieczenia dostępu do świadczeń dla pacjentów.

Szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, przechodząc do budżetów wojewodów, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia, nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości w realizacji dochodów. Wystąpiły nieprawidłowości w zakresie wydatków, między innymi w Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim w Kielcach, gdzie w planie finansowym na 2025 r. ujęto zadanie pod nazwą „Zakup sprzętu i urządzeń do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej” w kwocie 67 tys. zł, pomimo że już podczas tworzenia budżetu na działalność dyspozytorni medycznych na 2025 r. jednostka nie zaplanowała wydatkowania środków na konkretne zadania. W trakcie roku nie zrezygnowano z realizacji zadania, a decyzję o zablokowaniu zaplanowanych wydatków w wyżej wymienionej kwocie podjęto 23 grudnia 2025 r. W Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim w Łodzi kwotę dotacji wyliczono na podstawie nierzetelnej i niewiarygodnej dokumentacji księgowej przekazanej przez beneficjenta środków. Dotyczyło to środków z rezerwy celowej pozycji 45 w kwocie 2594 tys. zł... i przekazane w 2025 r. na realizację zadania pod nazwą „Przebudowa oddziału położniczo-ginekologicznego z blokiem porodowym oraz z oddziałem położowym i oddziałem neonatologicznym w Wieluniu”. Ponadto wojewoda łódzki i opolski nie dokonali zatwierdzenia rozliczenia udzielonych dotacji, do czego byli zobowiązani art. 152 ustawy o finansach publicznych. Wojewoda opolski nie zatwierdził 1 z 16 zbadanych rozliczeń dotacji na realizację staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów, a wojewoda łódzki nie zatwierdził rozliczenia i nie zweryfikował w sposób rzetelny sprawozdań końcowych z realizacji zadań dotyczących usunięcia niebezpiecznych odpadów objętych dofinansowaniem. Dotyczyło to dwóch samorządów w województwie świętokrzyskim, przepraszam, w województwie łódzkim. Ponadto w trakcie kontroli przeprowadzonych w 8 wojewódzkich inspektoratach farmaceutycznych w 6 z nich stwierdzono nieprawidłowości przede wszystkim w zakresie zamówień publicznych. To jest w Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym we Wrocławiu stwierdzono brak pisemnych regulacji wewnętrznych w zakresie zamówień publicznych o wartości poniżej 130 tys. zł. W Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Katowicach jedno postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę samochodu osobowego nie zostało udokumentowane w sposób w pełni przejrzysty i nie spełniało kryterium rzetelności działania. W Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Kielcach wybór zleceniobiorcy świadczącego usługi prawnej nie został dokonany z poszanowaniem zasad równego traktowania wykonawców i uczciwej konkurencji. W Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Lublinie zakupiono samochód osobowy nie spełniający jednego z wymogów określonych w ogłoszeniu o zamówieniu, co wynikało z nierzetelnego oszacowania potrzeb oraz braku zmiany ogłoszenia w związku ze zmianą potrzeb. W Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Krakowie z jedenastodniowym opóźnieniem zamieszczono ogłoszenie o wyniku postępowania w Biuletynie Zamówień Publicznych. Ponadto nie zamieszczono planu zamówień

publicznych na 2025 r. na swojej stronie internetowej. Plan ten został zamieszczony na stronie internetowej WIW dopiero 3 marca 2026 r. W Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Opolu przy dokonaniu wyboru wykonawcy szkolenia z zakresu BHP zapytanie skierowane zostało do jednego wykonawcy, pomimo że w regulaminie zamówień publicznych obowiązującym w jednostce przewidziano dokonanie wyboru wykonawcy poprzez skierowanie zapytania do trzech wykonawców. Ponadto w inspektoracie nie prowadzono rejestru zamówień publicznych, których wartość nie przekraczała 130 tys. zł, co tłumaczono faktem małej ilości postępowań.

Kontrola wykonania budżetu państwa nie obejmowała wykonania planu finansowego Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie. Najwyższa Izba Kontroli od 12 sierpnia do 19 grudnia przeprowadziła kontrolę I/25/002 funkcjonowanie Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie, w wyniku której negatywnie oceniono funkcjonowanie tego podmiotu w latach 23-25 pod względem zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających prawidłową realizację zadań statutowych, efektów prowadzonej działalności oraz gospodarowania środkami finansowymi. Pomimo potencjału Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie nie podjęto skutecznych działań w celu promowania ośrodka umożliwiającego organizację konferencji, sympozjów, szkoleń na rzecz podmiotów, co było jednym z jego zadań statutowych. W rezultacie w tym zakresie nie uzyskano żadnego przychodu. Wprawdzie ze środków finansowych pochodzących z rokrocznie wypłacanego zysku utworzono fundusz zapasowy, który na koniec września 2025 r. wynosił 802 tys. zł, to nie przeznaczono tych środków na inwestycje, co naruszało art. 28 ust. 8 pkt 1 ustawy o finansach publicznych. W wyniku kontroli sformułowano 12 wniosków pokontrolnych.

Zgodnie z założeniami przyjętymi do kontroli wykonania budżetu państwa w 2025 r., kontrola nie obejmowała wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Przechodząc do Funduszu Medycznego, Najwyższa Izba Kontroli oceniła w formie opisowej wykonanie planu finansowego tego funduszu. Plan przychodów funduszu został zrealizowany na poziomie 365 000 tys. zł, jednak uzyskane przychody były mniejsze o 91,6% w stosunku do 2024 r. Wynikało to z braku wypłaty z budżetu państwa... braku wpłaty, przepraszam, z budżetu państwa w wysokości 4 000 000 tys. zł w związku z art. 3 ust. 2 ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W 2025 r. minister właściwy do spraw zdrowia nie dokonuje wpłaty z budżetu państwa. Środki te zasiliły Narodowy Fundusz Zdrowia. Koszty funduszu zostały zrealizowane w granicach kwot określonych w planie finansowym na rok 2025. Ponoszone je zgodnie z zasadami określonymi w przepisach ustawy o finansach publicznych. Były one celowe i służyły realizacji zadań funduszu. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niewskazania przez ministra zdrowia obszarów priorytetowych na 2025 r. w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki oraz nieogłoszenia konkursu w zakresie wymiany łóżek szpitalnych, pomimo że w harmonogramie działań zawartym w programie inwestycyjnym modernizacji podmiotów leczniczych realizacja tego zadania była zaplanowana na 2025 r. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że od wejścia w życie programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych upłynęły już ponad 3 lata, a przewidziane w nim działania w zakresie wymiany łóżek szpitalnych nawet nie zostały rozpoczęte. Zgodnie z założeniami programu do wymiany kwalifikowały się łóżka mające ponad 15 lat, to jest 90 tys. łóżek, w dalszej kolejności łóżka mające 12 do 15 lat (28 tys. łóżek). Z dniem 31 marca 2026 r. weszła w życie uchwała numer 93 Rady Ministrów z 12 marca 2026 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”, w którym również przewidziano działania obejmujące wymianę łóżek szpitalnych, co świadczy o aktualności potrzeb w tym zakresie. Istotność oraz powtarzalność tych nieprawidłowości wpłynęły na sformułowanie oceny w formie opisowej.

Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała pozytywnie sporządzone roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za czwarty kwartał 2025 r. Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie wykonanie planu finansowego na 2025 r. Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych oraz Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. W wyniku kontroli stwierdzono poniesione koszty... stwierdzono, że poniesione koszty służyły realizacji zadań wymienionych funduszy.

Ponoszono je w sposób prawidłowy, w granicach kwot określonych w planie finansowym, z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w przepisach ustawy o finansach publicznych. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła nadzór Rzecznika Praw Pacjenta nad funduszami oraz pozytywnie zaopiniowała sporządzone sprawozdania budżetowe.

Zgodnie z założeniami przyjętymi do kontroli wykonania budżetu państwa w 2025 r., kontrola nie obejmowała wykonania planu finansowego Polskiego Laboratorium Antydopinowego, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

Przechodząc do części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta, Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie wykonanie budżetu państwa w 2025 r. w tej części. W wyniku kontroli wydatków stwierdzono, że służyły one realizacji zadań rzecznika, ponoszono je w sposób prawidłowy z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w przepisach ustawy o finansach publicznych. Ustalane w trakcie kontroli nieprawidłowości w zakresie realizacji budżetu państwa i budżetu środków europejskich polegały na ujęciu w ewidencji księgowej wydatków w niewłaściwym okresie, błędnej kwalifikacji w paragrafach klasyfikacji budżetowej niektórych wydatków, naliczaniu i ewidencjonowaniu kar umownych oraz wypłat wynagrodzenia dla wykonawców bez zachowania proporcji podziału na wkład unijny i krajowy, zawyżaniu wydatków kwalifikowalnych we wniosku refundacyjno-sprawozdawczym. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na ocenę wykonania budżetu państwa w części dotyczącej realizacji wydatków.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała sporządzone roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za czwarty kwartał 2025 r. Dane wykazane w sprawozdaniach wynikały z ewidencji księgowej. W zakresie dokumentacji systemu rachunkowości i prowadzenia ksiąg rachunkowych NIK stwierdziła nieprawidłowości polegające między innymi na niezamykaniu ksiąg rachunkowych za okresy sprawozdawcze miesięczne oraz braku trwałego zatwierdzenia zapisów księgowych, braku opisu operacji gospodarczych w części zapisów księgowych. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na sprawozdania roczne, które sporządzano również terminowo. Dziękuję za uwagę.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan poseł Henryk Kowalczyk. Panie przewodniczący, bardzo proszę.

**Poseł Henryk Kowalczyk (PiS):**

Dziękuję bardzo. Oczywiście dział zdrowie... trudno dyskuszę o nim... trudno odrywać od stanu Narodowego Funduszu Zdrowia i płacenia za świadczenia, dlatego że w tej części – Zdrowie, jest przecież dotacja do Narodowego Funduszu Zdrowia, więc siłą rzeczy to wszystko się wiąże. Jest sygnalizowana sytuacja taka, zresztą ona już się pojawiła w ubiegłym roku pod koniec, w ostatnich 2 miesiącach, że były odsuwane świadczenia specjalistyczne na następny rok. Teraz Naczelna Rada Lekarska nawet sygnalizuje wprost, że jesień tego roku będzie jeszcze trudniejsza, bo jeszcze szybciej zabraknie pieniędzy na świadczenia. Wobec tego, jak ministerstwo wyobraża sobie uporządkowanie tego systemu, bo oczywiście przykład Szpitala Południowego jest jakimś takim szczytem góry lodowej, natomiast ważne jest, jak do tego podejść systematycznie, ale też nie w ten sposób, że redukujemy świadczenia? Znaczący, ja rozumiem, że redukcja badań profilaktycznych może spowodować, że będzie mniej chorych, tak ironicznie powiem. Mniej chorych, więc mniej wydatków. Do tego jeszcze jak będzie późno diagnoza, to choroba będzie na takim etapie, że pacjent szybciej umrze i wtedy jeszcze ZUS na tym zaoszczędzi. Ale to mówię raczej w kwestii czarnego humoru, a nie rzeczywistej troski o pacjenta czy o Polaków. Więc jak Ministerstwo Zdrowia planuje rozwiązać te problemy, bo sama ilość środków finansowych w systemie nie jest gwarancją zabezpieczenia należytego świadczeń, tylko potrzebne są też inne rozwiązania? Jak więc to wygląda i to oczywiście w kontekście nie szczegółów dotyczących realizacji budżetu, bo tam tych problemów całych nie znajdziemy, tylko raczej pod kątem dotacji z budżetu, ale tak naprawdę realizacji świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska.

**Posel Krystyna Skowrońska (KO):**

Troska jest nas wszystkich o świadczenie usług zdrowotnych i jak najlepsze zabezpieczenie pacjentów. W kontekście wypowiedzi pana przewodniczącego Kowalczyka ja mam pytanie do pana ministra. Czy państwo w resorcie przed przedstawieniem ustawy znaleźliście taki plan strategiczny, projekcję, strategię na jakiś okres, jak zostanie wdrożona i jakie były w tym zakresie przewidywania w związku ze zmianą średniego wynagrodzenia? Bo to powoduje, że w latach następnych do tego się trzeba przygotować. Ja chcę powiedzieć, że w każdej instytucji, która przygotowuje sobie strategię, plany roczne, jest właśnie takie działanie. Troszkę inaczej może jest przy budżecie, ale w zakresie planowanego wydatku przy tej ustawie strategicznie powinno się pomyśleć, jak w latach następnych, bo to jest konsekwencja. I ta konsekwencja nas dzisiaj dotyka. 1 lipca wczoraj wzrost wynagrodzeń. W 2023 r., jeśli pamiętam, wyczyściliśmy wszystkie rezerwy w narodowym funduszu. Tam nie została żadna rezerwa. Ileś rezerw było z lat poprzednich, dlatego że był COVID, nie wykonywano świadczeń, przeniesiono również w zakresie tego ryczału. Jak? Aby te podmioty nie były stratne. Szpitale... możliwość realizowania w kolejnych latach. I w tym zderzyliśmy się właśnie z tym, o czym dzisiaj mówimy. Nałożeniu się wszystkich elementów związanych z przeniesieniem do Narodowego Funduszu Zdrowia wydatków budżetowych w zakresie: ratownictwo medyczne, ale i inne części związane z podstawową... znaczy służbą, zabezpieczeniem żołnierzy. I to jest jedno.

Po drugie, ten element wzrostu. Ja żałuję, że państwo zainteresowani, jak dzisiaj rozpatrujemy plan finansowy, nie uczestniczyliście w wielu posiedzeniach Komisji Zdrowia, gdzie takie sygnały były ze strony, po pierwsze, Narodowego Funduszu Zdrowia, który wskazywał, jak będzie wyglądało podniesienie wynagrodzeń i jaka jest ta konsekwencja właśnie dla kosztów dla narodowego funduszu... podmiotów leczniczych. A zatem jak będzie wyglądało oczekiwanie i wyniki finansowe placówek ochrony zdrowia? To jest jedna z najważniejszych rzeczy. Czy takiego planu... czy taką strategię państwo znaleźliście w Ministerstwie Zdrowia i czy możecie udostępnić ją, jeśli jest?

I druga. Ministerstwo Zdrowia pracuje nad planem zabezpieczenia zdrowotnego. Kiedy możemy ten materiał... z nim się zapoznać, albo kiedy zostanie wdrożony i w jakim zakresie oczekujecie państwo, przygotowując taki materiał, taką organizację sieci, czego możemy się spodziewać i jaki ona będzie miała wpływ między innymi na wydatki, czy na konsolidację, czy na lepsze zabezpieczenie zdrowotne dla pacjentów? Czy w narodowym funduszu jest wiedza, jeżeli jej nie ma, to jak możemy mieć taką informację w zakresie nierozstrzygniętych pozwów sądowych w zakresie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia, którzy złożyli pozwy do sądu pracy w zakresie wynagrodzeń? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo.

**Posel Krystyna Skowrońska (KO):**

A to jest zaszłość, bo żeby o tym mówić, to jest zaszłość sprzed 2023 r. To jest 23 r., wchodzi i te wszystkie pozwy i to wszystko jest konsekwencja tego poprzedniego rządu, bo żeby to wybrzmiało. Jakie to są jeszcze konsekwencje dla poszczególnych podmiotów albo w skali wolumenu ogólnego dla kraju?

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Nie widzę więcej zgłoszeń do dyskusji. Panie ministrze, zechce pan się ustosunkować...

**Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:**

Panie przewodniczący, szanowni państwo,...

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

...ewentualnie wskazać osoby, które zrobią to w pana imieniu.

**Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:**

Szanowna Komisjo, tak, chciałbym rzeczywiście zauważyć, że przesunięcie tych zadań, o których mówiła pani poseł Skowrońska, nie wiązało się z przeniesieniem również finansowania tych zadań, ale również we wprowadzeniu ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w OSR-ze również była kwota zero podana wpływu na budżet. Tym niemniej jest inaczej, niż

możemy to obserwować od kilku lat. Prowadzone prace nad pewną zmianą sposobu rewaloryzacji i czasu wdrażania tego planu były prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia, co spotkało się z silnym sprzeciwem ze strony społecznej, ale również ze strony na szczycie zdrowia ze strony pana prezydenta, co nie spowodowało postępu prac nad tą zmianą ustawodawczą. Natomiast oczywiście te zmiany, które wynikają ze wzrostu budżetu NFZ i spowodowanego wzrostem wynagrodzeń, są oczywiście przewidywane w planie NFZ-u i tym samym Ministerstwa Zdrowia i to widoczne jest to między innymi we wzrastającej dotacji z budżetu państwa do budżetu NFZ-u. W zeszłym roku było to 26 000 000 tys., jak padło, pierwotnie planowana dotacja, w tym roku zaplanowano 31,6. Wnioskujemy o kolejne dotacje, o czym będziemy zapewne dzisiaj rozmawiać o godzinie 16.00. W ten sposób staramy się ten element również pozyskać. Oprócz tego prowadzone są prace racjonalizacyjne nad wdrożeniem właśnie ustawy, tak zwanej ustawy o szpitalach, czyli konsolidacji podmiotów leczniczych, żeby zracjonalizować wydatki w systemie ochrony zdrowia, uzyskując za to lepszy efekt, zdecydowanie lepszy efekt zdrowotny. Jak podał również pan prezes Szulc, pełna Nielimitowość świadczeń i funkcjonowanie nie przyniosły tego efektu. Pełne uwolnienie nie przyniosło efektu zdrowotnego, tylko zwiększyło wydatki z budżetu państwa, czy też z NFZ-u, jakbyśmy tego nie nazwali, również z naszych podatków, nie uzyskując efektu. W związku z tym prowadzone są prace nad tym, żeby zapewnić, zorganizować i realizować właściwe ścieżki pacjentów, czy to przez sieć onkologiczną, kardiologiczną, tworzoną neurologiczną, czy hematologiczną, ale również odpowiedni system organizacji pracy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, jak i również świadczeń szpitalnych, czy świadczeń wysokokosztowych, świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej. Zespół pracuje nad tym, żeby jasno opisać, jakie badania, w którym momencie powinny być realizowane. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Stwierdzam zakończenie omawiania wykonania budżetu we właściwości Komisji Zdrowia.

Przechodzimy do polityki społecznej i rodziny, do opinii Komisji oczywiście. Poproszę panią poseł Joannę Frydrych o zreferowanie opinii Komisji. Bardzo proszę, pani poseł.

**Poseł Joanna Frydrych (KO):**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Szanowna Komisjo, Komisja Polityki Społecznej i Rodziny na posiedzeniu w dniu 16 czerwca 2026 r. rozpatrzyła sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. wraz z analizą Najwyższej Izby Kontroli w zakresie właściwym Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Ja chciałam się skupić na kilku dosłownie pozycjach. W części 14, czyli Rzecznik Praw Dziecka, zaplanowano wydatki w kwocie 44 554 tys. zł. Wydatki bieżące jednostek budżetowych na kwotę 44 519 tys. W porównaniu z rokiem poprzednim poziom planowanych wydatków był wyższy nominalnie o 13 550 tys. zł od budżetu z 2024 r. Ale w 2025 r. wydatki budżetowe zostały zrealizowane w kwocie 38 216 tys. zł, a dochody budżetowe w kwocie 26 tys. zł.

W części 31 – Praca. W ustawie budżetowej na rok 2025 wydatki budżetu państwa w części 31 – Praca, zostały zaplanowane w wysokości 706 697 tys. zł, z tego dotacje celowe to kwota 1745 tys. zł, świadczenia na rzecz osób fizycznych 4588 tys. zł, natomiast wydatki bieżące 616 807 tys. zł, wydatki majątkowe 13 036 tys. zł, współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej to 70 521 tys. zł.

Zabezpieczenie społeczne – część 44. Dochody zrealizowane zostały w wysokości 2469 tys. zł, to jest na poziomie 983,7 planu wynikającego z ustawy budżetowej, który wynosił 251 tys. zł. W ustawie budżetowej na rok 2025 wydatki budżetu państwa w kwocie 44 zaplanowane zostały w wysokości 3 987 146 tys. zł. W wyniku dokonanych zmian w planie finansowym wielkość wydatków uległa zwiększeniu o kwotę 35 211 tys. zł.

W części rodzina, czyli części budżetowej 63, w ustawie budżetowej na rok 2025 wydatki budżetowe zostały zaplanowane w wysokości 109 215 tys. zł. W wyniku dokonanych w ciągu roku budżetowego zmian w planie finansowym wielkość wydatków budżetu państwa uległa zmniejszeniu per saldo o kwotę 119 tys. zł.

Budżety wojewodów w dziale 852 – Pomoc społeczna, wydatki w kwocie ogółem 5 789 120 tys. zł, to jest na poziomie 120,1% planu ustawy budżetowej na rok 2024, a w dziale 853 – Pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej, zabezpieczono środki finansowe

w kwocie 508 626 tys. zł. W dziale 855 – Rodzina, plan według ustawy budżetowej na 2025 wyniósł 14 774 933 tys. zł, a plan po zmianach 18 077 516 tys. zł.

Jeśli chodzi o część 54, czyli Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, w ustawie budżetowej na 2025 r. plan wydatków wynosił ogółem 481 543 tys. zł. Wydatkowane przez urząd środki budżetowe na koniec 2025 r. wyniosły 481 265 tys. zł, to jest 99,9% planu po zmianach.

Droży Państwo, jeśli chodzi o Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zgodnie z ustawą budżetową na rok 2025, dochody budżetowe dysponenta części 72 zostały zaplanowane w kwocie 770 tys., a zrealizowane w kwocie 1719 tys. zł. Uzyskane dochody budżetowe w roku 2025 stanowiły 0,0057% wydatków ogółem dysponenta części 72 – KRUS. Plan wydatków budżetowych części 72 – KRUS, według stanu na dzień 31 grudnia 2025 r. został zrealizowany w kwocie 30 milionów, przepraszam, 30 004 836 tys. zł. Wykonanie planu wydatków części 72 w roku 2025 w stosunku do wykonania z 2024 r. było wyższe o kwotę 2 051 021 tys. zł, czyli o 7,3% więcej.

Jeszcze zwrócę uwagę na wydatki Funduszu Emerytalno-Rentowego. W 2025 r. zostały one zrealizowane w kwocie 29 743 823 tys. zł, co stanowiło 99% planu. Natomiast wpływy zostały zrealizowane w kwocie 2 011 616 tys. zł, czyli 93,7% planu.

Przechodzę teraz do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, czyli do części 73. Wykonanie planu dochodów i wydatków budżetowych w części obsługiwanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kształtowało się w następujący sposób. Czyli dochody wynosiły blisko 323 000 tys. zł. Głównym ich źródłem były zwroty środków wycofanych z otwartych funduszy emerytalnych, czyli 149 000 tys. zł, oraz środki uzyskane w wyniku likwidacji Funduszu Alimentacyjnego, czyli 78 000 tys. zł, a także zwroty nienależnie pobranych świadczeń z programu Rodzinny Kapitał Opiekuńczy – 69 000 tys. zł. Wydatki zamknęły się w kwocie 180 500 000 tys. zł, czyli 91,3% planu po zmianach. Dwie największe pozycje wydatków to dotacja dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w kwocie 64 400 000 tys. zł oraz świadczenia wychowawcze, na które przeznaczono blisko 63 000 000 tys. zł. Trzecią co do wielkości pozycją były wydatki na świadczenia finansowane z budżetu państwa, zlecone do wypłaty Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w kwocie 30 000 000 tys. zł. W tej pozycji ujęto wypłaty tak zwanej 13. i 14. emerytury w kwotach odpowiednio 16 600 000 tys. zł oraz 9 500 000 tys. zł. Ponadto ZUS wypłacał świadczenie wspierające na kwotę 8 800 000 tys. zł oraz świadczenia „Aktywny rodzic” w kwocie 6 200 000 tys. zł.

Jeśli chodzi o Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, to sytuacja finansowa Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w 2025 r. była stabilna, cechując się też wysoką ściągalskością składek, bo na poziomie 99,5%. Przychody funduszu ubezpieczeń społecznych wyniosły 458 200 000 tys. zł, czyli 98,1% planu. Ich główną pozycję stanowiły składki na ubezpieczenie społeczne, które wyniosły 777 200 000 tys. zł, czyli 101,4% planu. Dotacja z budżetu wyniosła 64 000 000 tys. zł, czyli 79,1% planu. Dzięki wyższym wpływom ze składek oraz niższym kosztom świadczeń zaopatrzenie na dotację było o 17 000 000 tys. mniejsze niż zaplanowano. Wpłaty z otwartych funduszy emerytalnych wynosiły 11 900 000 tys. zł, co wynikało z dobrej koniunktury na rynkach akcji. Koszty funduszu wyniosły 460 300 000 tys. zł, co stanowiło 97,6% planu. Największą ich pozycją były wydatki na świadczenia emerytalno-rentowe, które wyniosły 403 900 000 tys. zł. Wskaźnik pokrycia wydatków wpływami ze składek i ich pochodnych wyniósł 82,6%. Natomiast stan funduszu na koniec 2025 r. wyniósł 15 000 000 tys. zł.

Jeśli chodzi o Fundusz Emerytur Pomostowych, czyli przychody wynosiły na poziomie 2 650 000 tys. zł, z czego 79% stanowiła dotacja z budżetu państwa, natomiast koszty funduszu wyniosły 2 640 000 tys. zł, a główną ich pozycją stanowiły emerytury pomostowe.

Jeśli chodzi o Fundusz Rezerwy Demograficznej, zwrócę na niego uwagę, ponieważ to jest fundusz, który kiedyś zabezpieczy nasze emerytury w przyszłości, czyli przychody Funduszu Rezerwy Demograficznej wyniosły 10 300 000 tys. zł, składki przekazane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wyniosły 4 300 000 tys. zł. Pozostałe przychody to głównie wynik z wyceny papierów wartościowych, odsetki oraz dywidendy. Koszty funduszu wynosiły 2000 tys. zł. Stan funduszu na koniec 2025 r. wyniósł 80 700 000 tys. zł, z czego wartość aktywów finansowych Funduszu Rezerwy Demograficznej wyniosła 64 100 000 tys. zł. Wypracowana stopa zwrotu całości aktywów funduszu osiągnęła poziom 10,82%.

Szanowni państwo, Komisja po przeanalizowaniu przedłożonych dokumentów oraz przeprowadzeniu dyskusji pozytywnie zaopiniowała wykonanie budżetu państwa w 2025 r. w zakresie podległym Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo, pani poseł. Teraz oddamy głos koreferentowi. Pani przewodnicząca Agnieszka Kłopotek, bardzo proszę.

**Poseł Agnieszka Maria Kłopotek (PSL-TD):**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja dosłownie kilka zdań, dlatego że pani poseł Joanna Frydrych bardzo szczegółowo przedłożyła sprawozdanie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny we wszystkich omawianych częściach budżetowych. Chciałabym podkreślić, że w zakresie właściwości Komisji Polityki Społecznej i Rodziny wykonanie budżetu za 2025 r. pokazuje wyraźnie, że środki zostały skierowane przede wszystkim na bezpieczeństwo socjalne Polaków, zostało wzmocnione finansowanie polityki społecznej, rynku pracy oraz wsparcie osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Tak, jak zostało powiedziane, z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych... w 91,5% zrealizował wydatki na kwotę 180 500 000 tys. zł i największą pozycję stanowiły tu właśnie emerytury, renty, ale również finansowanie nowych rozwiązań, takich jak renta wdowia czy świadczenie wspierające. Ważną dla mnie informacją jest to, że od wielu, wielu lat jest duża dysproporcja między przeciętną emeryturą z ZUS-u i z KRUS-u. Emerytura z ZUS-u średnio wyniosła około 4,2 tys. złotych brutto, a przeciętna emerytura rolnicza z KRUS około 2,2 tys. zł, co pokazuje skalę różnic pomiędzy tymi systemami emerytalnymi. Na uwagę zasługuje również nowe świadczenie, czyli tak zwana renta wdowia, którego finansowanie zostało wprowadzone od 1 lipca 2025 r., kiedy wdowy i wdowcy mogli pobierać 100% jednego świadczenia oraz 15% drugiego. Od 2027 r. to świadczenie wzrośnie do 25% drugiej emerytury i to jest jedna z ważniejszych zmian w systemie emerytalnym ostatnich lat. Z tego świadczenia, jak znalazłam informację, skorzystało ponad milion osób. Średnio to było około 350 zł do emerytury. Wydano na ten cel około 3 900 000 tys. zł.

Szanowni Państwo, to wszystkie moje uwagi. Pozytywnie oceniam wykonanie całości budżetu w tej części. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. O, przepraszam, Najwyższa Izba Kontroli. Bardzo proszę przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli.

**Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych Najwyższej Izby Kontroli Konrad Kostębski:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Obiecuję, że tym razem będzie trochę krócej. Szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, dziękuję za udzielenie głosu. Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie wykonanie budżetu państwa w 2025 r. w części 14 – Rzecznik Praw Dziecka, 31 – Praca, 44 – Zabezpieczenie społeczne, 63 – Rodzina, 54 – Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, 72 – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, 73 – Zakład Ubezpieczeń Społecznych. NIK pozytywnie oceniła także wykonanie planu finansowego Funduszu Pracy oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Również pozytywnie oceniliśmy wykonanie planu finansowego Funduszu Emerytalno-Rentowego, Funduszu Prewencyjno-Rehabilitacyjnego, Funduszu Administracyjnego będących w dyspozycji prezesa KRUS. Również pozytywnie oceniliśmy wykonanie planów finansowych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Emerytur Pomostowych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako państwowej osoby prawnej oraz Funduszu Rezerwy Demograficznej. NIK pozytywnie zaopiniowała prawidłowość rocznych sprawozdań budżetowych za 2025 r. Zgodnie z założeniami przyjętymi do kontroli wykonania budżetu państwa w 2025 r. kontrola nie obejmowała wykonania Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Funduszu Solidarnościowego.

W przypadku Rzecznika Praw Dziecka stwierdzono, że biuro realizowało szkolenia pracowników, nie mając opracowanego rocznego planu szkoleń dla pracowników, pomimo wymogu określonego w regulaminie organizacyjnym biura dyrektora generalnego. Zdaniem NIK brak opracowania rocznego planu szkoleń może mieć negatywny wpływ na zarządzanie procesem

podnoszenia kwalifikacji pracowników, między innymi w zakresie koordynacji i nadzorowania szkoleń oraz efektywnym zarządzaniem środkami zaplanowanymi na realizację szkoleń.

W przypadku części 44 – Zabezpieczenie społeczne, i części 63 – Rodzina, nieterminowo wypłacono ekwiwalent za niewykorzystany urlop. W części 44 dotyczyło to 2 pracowników, a kwota nieterminowo wypłaconego ekwiwalentu wynosiła łącznie 4,1 tys. zł. W części 63 dotyczyło to 3 pracowników, a kwota wynosiła 14,4 tys. zł.

W ramach kontroli części 83 – Rezerwy celowe, nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykorzystania środków otrzymanych z rezerw celowych.

Kontrolą w ramach części 85 objęto osiem województw, to jest dolnośląskie, lubelskie, łódzkie, małopolskie, opolskie, podkarpackie, świętokrzyskie i śląskie. W dziale 852 – Pomoc społeczna, w Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim w badaniu wydatków stwierdzono, że kwota 68 tys. zł została wydatkowana na organizację wydarzenia kulturalno-integracyjnego pod nazwą Roztańczeni z Senior Plus, co było niezgodne z przeznaczeniem wskazanym w programie wieloletnim Senior Plus. W dziale 853 – Pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej, we wszystkich skontrolowanych urzędach stwierdzono opóźnienia w rozpatrywaniu przez wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności wniosków o wydanie decyzji dotyczących ustalania poziomu potrzeby wsparcia. Decyzje wydawano w terminie do 359 dni pomimo, że zgodnie z przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych powinny zostać wydane w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli orzekanie przez blisko rok na rozstrzygnięcie spraw osób z niepełnosprawnościami jest niedopuszczalne. W urzędach wojewódzkich: dolnośląskim, małopolskim, lubelskim i łódzkim nie informowano stron o niezakończonym w terminie lub informacje te były przekazywane po upływie ustawowego terminu do załatwienia sprawy. W dziale 855 – Rodzina, nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości w badaniu dochodów i wydatków. W Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim jedno postępowanie w sprawie zwrotu części dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem w kwocie 132 tys. zł w zakresie finansowania żłobka zostało wszczęte prawie 4 lata od skierowania przez urząd pism wzywających do dokonania zwrotu środków. Natomiast w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim stwierdzono przewlekłość i beczynność w postępowaniach administracyjnych dotyczących zasiłków rodzinnych, która skutkowałą zapłatą kar i odszkodowań na łączną kwotę 2,3 zł. Dziękuję. Panie przewodniczący, dziękuję Komisji.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze raz przepraszam za ten niezamierzony skrót. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę. Nie widzę zgłoszeń.

W związku z tym uznaję, że omówiliśmy, zakończyliśmy omawianie tak naprawdę wykonania budżetu w części we właściwości Komisji Polityki Społecznej i Rodziny.

Przechodzimy do pkt 4 – wniosek ministra rodziny, pracy i polityki społecznej w sprawie zmian w planie finansowym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Bardzo proszę, pani minister.

**Podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Katarzyna Nowakowska:**

Dziękuję bardzo, ale w tej sprawie głos zabierze przedstawiciel ZUS-u. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję. Bardzo proszę.

**Członek zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Paweł Jaroszek:**

Dzień dobry, panie przewodniczący. Bardzo dziękuję, pani minister. Jeżeli chodzi o zmiany, które zainicjowaliśmy, dotyczą one przede wszystkim w tym roku zwiększenia funduszu wynagrodzeń osobowych na kwotę 169 307 tys. oraz pochodnych od wynagrodzeń, czyli składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy oraz wpłaty na pracownicze plany kapitałowe o kwotę 35 352 tys. zł. Jeżeli chodzi o możliwość sfinansowania tych zmian, są one możliwe dzięki wygospodarowaniu w bieżącym roku oszczędności, rewizji budżetów jednostek organizacyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz przesunięciu niezaangażowanych środków z innych pozycji planu w zakresie działalności bieżącej oraz inwestycyjnej. Te zmiany, szanowni państwo – i myślę, że to jest bardzo ważna informacja – pozwolą na wypłatę pracownikom ZUS jednorazowej nagrody średnio na etat w wysokości

4 tys. zł oczywiście w powiązaniu z oszczędnościami na funduszu wynagrodzeń. Jeżeli chodzi o źródła finansowania, to środki zostaną przesunięte z pozycji w planie finansowym zakładu z działalności bieżącej w łącznej kwocie 171 644 tys. zł, z pozycji planu materiały i energia, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia bezosobowe oraz pozostałe wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, a także pozostałe koszty, wydatki rodzajowe, pozostałe koszty, wydatki operacyjne oraz koszty i wydatki finansowe, a także z działalności inwestycyjnej w kwocie 33 015 tys. zł, z pozycji nakłady na budowę, ulepszenia i zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych oraz wydatki majątkowe z tak zwanej piątej grupy inwestycyjnej. Jeżeli chodzi o skutki tej zmiany na plan finansowy w bieżącym roku, to są one bez wpływu na wzrost wydatków ogółem oraz na planowany poziom zobowiązań na koniec 2026 r. Warto tutaj też podkreślić, że przewidywane zmiany planu finansowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rok bieżący obejmują również aktualizację między innymi stanów na początek roku do wielkości odzwierciedlających stan faktyczny tych pozycji wynikający z zamkniętych ksiąg rachunkowych na dzień 31 grudnia 2025 r. oraz szacunków na koniec 2026 r. Chciałem również podkreślić, co myślę, jest niezwykle istotne, że tutaj mamy pozytywną opinię ministra rodziny, pracy i polityki społecznej oraz zgodę ministra finansów i gospodarki na dokonanie tych zmian. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):**

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Nie widzę zgłoszeń. Zwracam tylko uwagę, że to kolejny rok, w którym podejmujemy takie doraźne działania zwiększające wynagrodzenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. To być może wymaga jakiejś głębszej refleksji, jeśli chodzi o kształtowanie tych wynagrodzeń w samym Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, ale to na marginesie. Nie widzę zgłoszeń do dyskusji.

Proponuję zatem przyjęcie opinii następującej treści:

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 2 lipca 2026 r. rozpatrzyła wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2026 r. dotyczący projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2027.

Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 121 ust. 1, punkt...”. Co ja robię? Przepraszam. Nie ten. A państwo bez reakcji. Gdzieś pomieszałem projekt opinii. To jest nie to. Muszę znaleźć. Już mam. Przepraszam.

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 2 lipca 2026 rozpatrzyła wniosek Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 czerwca 2026 r. dotyczący zmian w planie finansowym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rok 2026.

Komisja Finansów Publicznych zgodnie z artykułem... ust. 6, pkt 2 oraz ust. 7, pkt 2 ustawy o finansach publicznych pozytywnie opiniuje propozycję zmian planu finansowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na 2026 r. przedstawione we wniosku”.

Nie słyszę sprzeciwu. Uznaję zatem, że przyjęliśmy opinię w zaproponowanej przeze mnie treści. Przepraszam. To dowód chyba przepracowania trochę. Można się prawie odmóżyć, biorąc pod uwagę obciążenia związane z prowadzeniem Komisji. W dniu dzisiejszym od rana zaczęliśmy, od 9.00 praktycznie non stop.

Na tym zakończyliśmy posiedzenie Komisji. Wyczerpaliśmy porządek obrad. Zamykam posiedzenie. Dziękuję bardzo. Zapraszam na godzinę 14.00.