

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI FINANSÓW PUBLICZNYCH (NR 316)

z dnia 2 września 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Finansów Publicznych (nr 316)

2 września 2026 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem posła **Janusza Cichonia (KO)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– zaopiniowanie Roczego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów oraz **Jakub Szulc** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Biała** i **Anna Woźniak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych. Stwierdzam kworum.

Informuję, że porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje zaopiniowanie rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2025.

Nie słyszę sprzeciwu wobec tej propozycji porządku. Wobec tego uznaję, że przyjęliśmy porządek obrad.

Informuję, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych minister finansów przedstawia do zaopiniowania sprawozdanie z wykonania planu finansowego za rok ubiegły, a właściwe komisje sejmowe, czyli Komisja Finansów Publicznych, a także Komisja Zdrowia, mają 14 dni na zaopiniowanie tego dokumentu. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się przez komisje w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania planu.

Bardzo proszę pana Jakuba Szulca, zastępcę prezesa NFZ, o przedstawienie sprawozdania z wykonania planu finansowego. Witam także na naszym posiedzeniu pana ministra Tomasza Maciejewskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, ale mamy też przedstawiciela Ministerstwa Finansów. Bardzo proszę o wystąpienie pana ministra bądź pana prezesa. Może wstępne słowo powie pan minister, a potem już tradycyjnie pan prezes Jakub Szulc przedstawi nam sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Panie przewodniczący, szanowna Komisjo, bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Zgodnie z zapowiedzią, jak i zgodnie z procedurą przewidzianą dla tego zakresu, pan prezes Jakub Szulc przedstawi sprawozdanie z wykonania planu finansowego za rok 2025. Dziękuję bardzo.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ za rok 2025 – tak jak i poprzednie sprawozdania z wykonania planu finansowego funduszu – zostało przygotowane w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli na podstawie zatwierdzonych przez rady oddziałów sprawozdań z wykonania planów finansowych oddziałów wojewódzkich oraz sprawozdania z wykonania planu finansowego centrali funduszu. Wszystkie dokumenty zostały przygotowane i przedstawione po przeprowadzeniu badania sprawozdania finansowego przez biegłego rewidenta zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ.

Plan finansowy na rok 2025 był planem zrównoważonym co do przychodów i kosztów, gdyż nie może być inny, co wprost wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych. Natomiast w trakcie roku obrotowego wprowadzono zmiany do planu finansowego pierwotnie przygotowanego przez centralę NFZ, a więc tego, który Wysoka Komisja opiniowała. W roku 2024 dokonano szeregu zmian o charakterze zwiększającym zarówno stronę przychodową NFZ, jak i koszty działalności funduszu.

W wyniku zmian planu finansowego dokonanych w trakcie roku obrotowego przychody NFZ zostały powiększone łącznie o 18 799 152 000 zł, czyli o 9,5%, natomiast koszty łączne funduszu zostały zwiększone o kwotę 22 325 396 000 zł, a więc o 11,3%. Największy wzrost w zakresie pozycji kosztowych, który został odnotowany, dotyczył planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, gdzie wzrost wyniósł 12,6%. Opiewały one w sumie na kwotę 23 139 065 000 zł. Planowane koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie wyniosły 3 210 000 zł, a planowane koszty finansowania leku i środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego – zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy – 879 248 zł.

Źródłem zwiększeń planowanych kosztów były wzrosty po stronie przychodowej NFZ. Znakomitą większość wzrostu przychodów funduszu w 2025 r. stanowił wzrost dotacji podmiotowej z budżetu państwa, a więc dotacji z art. 97 ust. 8a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W sumie wykonanie dotacji w 2025 r. było o 14 642 358 000 zł wyższe niż planowane w pierwotnym planie finansowym NFZ. Z Funduszu Zapasowego NFZ w trakcie roku obrotowego uwolniono 3 526 244 000 zł. Znalazły się w tym również środki przekazane przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów, tj. obligacje Skarbu Państwa na kwotę 922 mln zł, jak i środki Funduszu Medycznego, gdzie odnotowano wzrost w stosunku do planu pierwotnego o 3 442 872 000 zł, a także środki z Funduszu Pomocy na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych obywatelom Ukrainy w wysokości 765 491 000 zł oraz środki z budżetu państwa w kwocie 299 tys. zł, które zostały przeznaczone na pokrycie kosztów poniesionych przez oddziały wojewódzkie funduszu z tytułu sfinansowania zakładom lecznictwa uzdrowiskowego częściowej odpłatności za wyżywienie.

Jeśli chodzi o przychody zrealizowane w roku 2025, to ich wartość wyniosła 214 751 986 000 zł, co stanowiło 99,13% wartości planowanej. Była ona wyższa od przychodów uzyskanych w 2024 r. o 31 778 344 000 zł, czyli o 17,4%.

Jaka była struktura przychodów, które zostały zrealizowane w roku 2025? Blisko 80% przychodów – dokładnie 79,85% – stanowiły przychody składkowe, a więc środki ze składki na ubezpieczenie zdrowotne osób ubezpieczonych zarówno w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, jak i w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, co odpowiada kwocie 171 476 531 000 zł. Natomiast 15,3% stanowiły przychody z dotacji z budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8a ustawy, a więc 32 942 357 000 zł, zaś 2,4% stanowiły przychody z funduszy celowych, dając w sumie 5 188 681 000 zł. Niecałe 2% – dokładnie 1,63% – stanowiły inne przychody w kwocie 3 000 510 000 zł. Pozostałe pozycje to już jest mniej niż 1% całkowitej kwoty przychodów. W tym 1 759 742 000 zł stanowiły przychody z tytułu opłaty cukrowej i alkoholowej, a 945 mln zł to przychody wynikające z przepisów o koordynacji.

Jakie są obowiązkowe odpisy ustawowe, które zmniejszają przychody NFZ? Odpis na działalność Agencji Badań Medycznych – 519 524 000 zł, odpis na Fundusz Kompensacyjny – 42 560 000 zł oraz zmniejszenie w wysokości 895 045 000 zł z tytułu korekty przychodów ze składek z lat ubiegłych. Koszty zrealizowane w 2025 r. w zdecydowanej większości stanowiły koszty świadczeń opieki zdrowotnej. To 94,16% całkowitych kosztów NFZ, co odpowiada kwocie 204 392 144 000 zł. Koszty realizacji zadań zespołu ratownictwa medycznego w kwocie 4 813 199 000 zł stanowiły 2,2% wydatków. Koszty finansowania leku i środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy, a więc dla osób, które nie ukończyły 18. roku życia bądź które ukończyły 65. rok życia, w kwocie 3 672 578 000 zł stanowiły 1,7%. Koszty administracyjne funduszu wyniosły 1 404 054 000 zł, co stanowi 0,65% wszystkich kosztów NFZ. Pozostałe pozycje kosztowe – tak jak w przypadku przychodów – stanowiły zdecydowanie mniej niż 1% wszystkich kosztów, które poniósł fundusz.

Jeśli chodzi o realizację planu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, to w 2025 r. na świadczenia wydatkowano 204 392 144 000 zł. Wielkość ta stanowiła 98,85% planu, w tym 99,41% w oddziałach wojewódzkich NFZ, natomiast 97,29% planu w centrali NFZ.

Jeśli chodzi o strukturę kosztową świadczeń opieki zdrowotnej, to na lecznictwo szpitalne wydatkowano 50,7% środków NFZ, 11,1% na koszty podstawowej opieki zdrowotnej, 9,7% na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, 4% na rehabilitację, a 3,16% na opiekę psychiatryczną. Na programy pilotażowe powołane do życia zgodnie z rozporządzeniami wydanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia przeznaczono 1,7%. Podobną kwotę wydatkowano na zaopatrzenie w wyroby medyczne, opiekę stomatologiczną i świadczenia odrębnie kontraktowane. Każda z tych pozycji osobno wyniosła około 2% kosztów świadczeń, które zostały poniesione przez NFZ.

To tyle, jeśli chodzi o informację. Jeżeli będą jakiekolwiek pytania, to oczywiście będę się starał na nie odpowiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):

Dziękuję bardzo, panie prezesie.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę o zgłoszenia.

Pan przewodniczący Henryk Kowalczyk. Nie widzę więcej zgłoszeń. Pani przewodnicząca, oglądam się na panią. Bardzo proszę, pan przewodniczący Henryk Kowalczyk.

Posel Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, przede wszystkim pytanie dotyczy może nie tyle realizacji planu, bo rzeczywiście w trakcie zmian powiększane były dochody i wydatki funduszu, natomiast bardziej chodzi o wywiązywanie się z zadań wobec podmiotów świadczących usługi zdrowotne, bo tego nie ma w sprawozdaniu.

Mamy taką wiedzę, ile np. nie wypłacono nadwykonań, czy w poszczególnych placówkach, czy łącznie? Czy NFZ posiada taką informację? To jest jak gdyby największy problem, kiedy są nadwykonania, które zgodnie z prawem nie były limitowane, a więc powinny być wypłacone w 100%. Wiem, że była wypłacana część za 2025 r. W tym momencie również ten rok jest jeszcze gorszy. Chodzi mi teraz o porównanie roszczeń szpitali – tak to nazwijmy – w stosunku do wydatków funduszu, bo to jest istota sprawy, natomiast dochody i wydatki są oczywiście takie, jakie są. Jak to natomiast wygląda w relacji do placówek świadczących opiekę zdrowotną?

Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):

Dziękuję bardzo.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Mogę zapytać?

Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, panie prezesie, panie i panowie posłowie, cieszę się, że przedstawiono raport z realizacji planu finansowego NFZ za rok 2025.

Jeśli zaznajamiamy się z informacjami zawartymi w raporcie, to po pierwsze okazuje się, że przychody funduszu są znacząco wyższe z zaznaczeniem znacznej wpłaty z budżetu. W tym przypadku wpłata z budżetu jest znacząca. Przychody wynikające z dotacji z budżetu to 18,3 mld zł. Przy przeznaczeniu całej kwoty, że... Przychody ogółem zostały zaplanowane w wysokości 173 mld zł. Nie będę już mówiła, ile to jest milionów. Wykonano te przychody w wysokości prawie 113%. Zatem założenia dotyczące ściągłości składki na świadczenia znacząco...

Chcę powiedzieć, z czym mamy tu do czynienia w kontekście pytania pana przewodniczącego Kowalczyka, które dotyczy niezapłacenia za nadwykonania. Chciałabym, żebyśmy sobie uświadomili, jak wszelkiego rodzaju plany finansowe NFZ były przygotowywane w okresie COVID. Dzisiaj znaczące środki, które wpłyną z budżetu państwa, jeszcze nie wystarczają na ilość potrzeb, które są realizowane. Czasami krytykują państwo budżet. Nie będę w kontrze do pytania pana przewodniczącego Kowalczyka, bo mnie samą to interesuje, tylko to się znacząco odbija. Fundusz zamknął się określonymi danymi – przychodami i kosztami. Tak, na rynku w bardzo wielu placówkach pozostały niezrealizowane zapłaty za nadwykonania. Jestem wyjątkowo ciekawa, czy państwo z NFZ posiadają informacje w tym zakresie. Mówimy o jakimkolwiek okresie.

Po przychodach mamy informację o tym, w jakiej wysokości są wpłaty z KRUS, a w jakiej wpłaty z ZUS. Na stronie 18 mamy zapisane, że wykonanie składki przez ZUS to 166 mld zł, a przez KRUS – 4,3 mld zł. Chciałabym, żebyśmy w tym zakresie przeprowadzili teraz bardzo spokojną analizę. Ilu mamy świadczeniobiorców tam, gdzie płacą oni składki ZUS, a ilu jest tych świadczeniobiorców i członków ich rodzin, którzy płacą składkę KRUS? W tym zakresie całkiem spokojnie dokonalibyśmy pewnej analizy. Jak wygląda dzisiaj sytuacja? Jeśli jest taka informacja, to o nią poproszę. Jeśli jej nie ma, to pytam się wprost. Czy taką informację będą państwo realizować? Jeżeli jest taka informacja, to bardzo bym o to poprosiła.

Jesteśmy na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych. W poprzednich latach przed 2023 r. były jeszcze znaczne rezerwy. W okresie COVID-owym były rezerwy. Przypominam, że została wprowadzona ustawa podwyżkowa dla personelu medycznego. To ona jest głównym elementem zwiększania kosztów i tego, że wynik podmiotów świadczących usługi lecznicze się nie bilansuje. Chciałabym, żeby na posiedzeniu Komisji powtórzono nam, jak wygląda wzrost wynagrodzeń w grupie personelu medycznego. Nie mówię o kontraktach. Chciałabym usłyszeć, ile średnio wzrasta wynagrodzenie w grupach zawodowych typu lekarze i pielęgniarki, jeżeli zmienia się stawka.

Wiem, że na tym rynku jest niezwykle duża potrzeba i oczekiwanie, jeśli chodzi o dobrą współpracę z resortem, bo tu mamy już zaszłość. Chciałabym zapytać w tym kontekście, jak będzie wyglądała przygotowywana mapa potrzeb zdrowotnych na przyszłość. Na ile będzie ona powodowała zmianę w stosunku do sytuacji za rok 2025, którą mamy? Samorządy i organy założycielskie podsumowują sytuację swoich jednostek organizacyjnych. To jest dla mnie niezwykle ważne.

Jeśli o tym mówimy, to uprzejmie poproszę resort zdrowia również o wskazanie, na jakim etapie w ustawie budżetowej na rok 2027 wstępnie zaplanowano wpłatę z budżetu do NFZ. Zależy nam na profesjonalizacji i na dostępie do usług, ale o takie informacje też bym poprosiła.

Konstatując, nic innego nie możemy zrobić, niż pokazać to na liczbach – plan finansowy, dochody, czyli przychody ze składek, wpłata z budżetu i różne inne przychody, a po drugiej stronie koszty. Plan finansowy został zrealizowany, tylko że to, jak oceniamy potrzeby funduszu i większą liczbę świadczeń, które potrzeba zrealizować, to jest drugi krok. Jeśli mają państwo taką opinię, to byśmy o nią poprosili. Chodzi o opinię ze strony resortu zdrowia i ze strony funduszu co do samego planu, bo sprawozdanie jest przygotowane rzetelnie i profesjonalnie, wskazującą na wszystkie rodzaje przychodów, wydatków i kosztów. Poprosiłabym o takie informacje.

Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):

Dziękuję bardzo. Nie widzę więcej zgłoszeń.

Ze swojej strony chciałem tylko zwrócić uwagę na to, że pierwotny plan, który swego czasu opiniowaliśmy, bardzo wyraźnie odbiega od tego, co mamy, jeśli chodzi o realizację.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Ale in plus.

Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):

Tak, ta różnica to jest prawie 19 mld zł. O tyle w trakcie roku zwiększono przychody. Proporcjonalnie nawet nieco więcej zwiększono wydatki, bo o ponad 20 mld zł. To prawie 23 mld zł, co robi dużą różnicę.

Nie widzę zgłoszeń. Bardzo proszę, panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ Jakub Szulc:

Bardzo serdecznie dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, odpowiadając na pytania państwa posłów, jeśli chodzi o nadwykonania, przede wszystkim powiem, że faktycznie zobowiązanie NFZ do zapłaty za świadczenia wykonane i sprawozdane przez świadczeniodawców co do zasady jest ograniczone wartością umowy, która jest zawarta ze świadczeniodawcą. Oczywiście rzeczą jest to, że NFZ, w szczególności w zakresach nielimitowanych, stara się, żeby płatności za te świadczenia, które są udzielane na ratowanie życia, były finansowane w pierwszej kolejności.

Teraz tylko coś powiem, żeby też Wysokiej Komisji i szanownym państwu posłom pokazać skalę zjawiska. Dzisiaj odsetek świadczeń nielimitowanych w polskim systemie ochrony zdrowia jest zdecydowanie wyższy niż 5, 10 czy 15 lat temu, w związku z czym zobowiązania funduszu

ponoszone z tytułu zapłaty za świadczenia ponad limit zawartej umowy są odpowiednio większe. Jeżeli spojrzymy na świadczenia nielimitowane, to średnio kwartalnie NFZ przyjmuje od świadczeniodawców sprawozdania o wartości świadczeń na poziomie około 2,5–3 mld zł. Gdy weźmiemy pod uwagę, że to są 3 mld zł świadczeń nielimitowanych na kwartał, to rocznie może to wynieść nawet 12 mld zł.

Dodatkowo mamy szereg pozycji planu finansowego NFZ, które co prawda są pozycjami limitowanymi, natomiast fundusz stara się wykonać odpłatności również za te świadczenia i zrealizować je w pierwszej kolejności. Są to chociażby leki w programach lekowych. Realizowali je oczywiście świadczeniodawcy, natomiast NFZ kontraktował i płacił za leki w programach lekowych. W sumie w 2025 r. było 145 programów zakontraktowanych i opłacanych przez NFZ. Znowu są kwartalne nadwykonania w programach lekowych, które NFZ odnotowuje. To około 700–800 mln zł kwartalnie. Jeżeli przemnożymy to znowu przez cztery kwartały, to otrzymamy kwotę około 3 mld zł.

Wartość zrealizowanych świadczeń nielimitowanych, które odnotowujemy jako sprawozdane przez świadczeniodawców, w sumie daje kwotę około 15 mld zł w skali całego roku, co oznacza, że w rzeczywistości jest to blisko 8% całego planu finansowego NFZ w roku 2025.

Odpowiadając teraz na pytanie pana posła Kowalczyka, zauważę, że wszystkie świadczenia wykonane ponad limit zawartej umowy, tak w świadczeniach nielimitowanych, jak i w programach lekowych, zostały przez NFZ rozliczone i zapłacone. Tak więc w świadczeniach nielimitowanych, w programach lekowych i w chemioterapii za 2025 r. nie ma świadczeń, które nie zostałyby rozliczone przez NFZ.

Pozostają nam świadczenia limitowane, a więc te świadczenia, co do których mamy określoną wartość umowy, natomiast które nie są świadczeniami nielimitowanymi. W chwili obecnej wartość tych świadczeń za rok 2025, które nie zostały przez NFZ rozliczone, wynosi około 2,1 mld zł. Mamy więc 2,1 mld zł versus blisko 15 mld zł rozliczonych nadwykonań i 214 mld zł w planie NFZ. Jak łatwo policzyć, 2,1 mld zł to jest około 1% wartości świadczeń, które zostały zrealizowane i zapłacone przez NFZ w 2025 r. Taką mamy skalę, jeśli chodzi o nierozliczone dotychczas nadwykonania sprawozdane przez świadczeniodawców.

Pani przewodnicząca Skowrońska pytała o kilka rzeczy. Może zacznę od tej dynamiki wzrostu wynagrodzeń minimalnych, która jest przewidziana ustawowo, a więc która musi zostać zrealizowana przez świadczeniodawców, bo ten obowiązek wzrostu wynagrodzeń od 1 lipca każdego roku dotyczy świadczeniodawców. Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje świadczeniodawcom ten wzrost wynagrodzeń zgodnie z kolejnymi rekomendacjami prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji po zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Rok 2026 jest pierwszym rokiem, w którym dynamika w odniesieniu do poprzedniego roku 2025 jest jednocyfrowa, bo to 8,82% wzrostu minimalnego wynagrodzenia w poszczególnych grupach zawodów medycznych. W poprzednich latach dynamika zawsze była dwucyfrowa. W roku 2025 wynosiła 14,3%, a w roku 2024 – 12,75%. Jeżeli policzymy sam wzrost wynagrodzenia minimalnego, począwszy od obowiązywania ustawy o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia, czyli tzw. ustawy podwyżkowej, to od 2022 r. do dzisiaj ta dynamika w poszczególnych grupach zawodowych... W tym momencie nie mam przed sobą statystyki, ale zdaje się, że w każdym przypadku przekracza ona 90%, a w niektórych grupach zawodowych 100%.

Mówimy cały czas o wynagrodzeniu minimalnym. Chciałbym na to zwrócić szczególną uwagę. To nie jest wynagrodzenie, które świadczeniodawcy, a więc dyrektorzy placówek medycznych, koniecznie płacą osobom, które są zatrudnione w tych placówkach, ale jest to najniższe wynagrodzenie w przeliczeniu na etat, jakie pracodawca może zaproponować pracownikowi.

Mamy więc do czynienia z dynamiką dość wysoką. Oczywiście największy efekt, który jest w tym momencie przemnażany w kolejnych latach, spowodowało samo wejście w życie znowelizowanej ustawy o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia w 2022 r., dlatego że w tamtym czasie w poszczególnych grupach zawodowych ten wzrost wyniósł od 25% do prawie 50%. Natomiast wszystkie kolejne zmiany już referują do tych wartości, które zostały wcześniej ustalone, stąd mamy procent składany.

Tak naprawdę wzrost jest duży z punktu widzenia NFZ. Jakie odzwierciedlenie znajdują te wartości w zakresie wydatków NFZ? Jeżeli zsumowalibyśmy koszty poszczególnych

rekomendacji od 2022 r. do ostatnich z 2026 r., to w samym roku 2026 z tytułu rekomendacji... Przy czym zaznaczam, że to nie jest wyłącznie wzrost wynagrodzeń, ponieważ rekomendacje prezesa AOTMiT zawierają również inne zmiany. Sumaryczny koszt wszystkich rekomendacji od 2022 r. do 2026 r. w samym planie finansowym na rok 2026 wyniesie 72 mld zł. Jeżeli więc spojrzymy na kształt planu finansowego NFZ i weźmiemy pod uwagę, że to jest kwota około 220 mld zł, to mamy 1/3. Przede wszystkim to jest koszt rekomendacji w związku z funkcjonowaniem ustawy o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia w niektórych zawodach medycznych.

Z kolei to skutkuje kolejną kwestią, o której mówiła pani przewodnicząca Skowrońska, czyli kwestią tego, jaki jest udział państwa w finansowaniu działalności NFZ, dlatego że ten udział sukcesywnie rośnie. Budżet państwa co roku ponosi większe koszty związane z koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń poprzez wzrost dotacji dla NFZ. To tylko gwoli przypomnienia.

Wiem, że Wysoka Komisja i szanowni państwo posłowie znają te wartości, ale byłoby dobrze, żeby to jeszcze raz wybrzmiało. W roku 2023 planowana dotacja do planu finansowego NFZ wynosiła 200 mln zł, czyli 0,2 mld zł. W roku 2024 zaplanowana dotacja wynosiła niecałe 9 mld zł, a zrealizowano blisko 15 mld zł, bo 14,7 mld zł. W roku 2025 w pierwotnym planie dotacja miała wynieść 18,3 mld zł, a zrealizowana dotacja wyniosła blisko 33 mld zł. W roku 2026 dotacja zaplanowana w pierwotnym planie wyniosła 26 mld zł, ale już realizacja była na poziomie 33,5 mld zł. Projekt planu finansowego na rok 2027, który Wysoka Komisja opiniowała, zawierał w sobie dotację na kwotę 35 mld zł. Po posiedzeniu Rady Ministrów już wiemy, że ta dotacja najprawdopodobniej wzrośnie do kwoty 41,5 mld zł jeszcze przed rozpoczęciem roku budżetowego.

Myślę, że warto, żeby wybrzmiało również to, że przy takim systemowym ustawieniu, przede wszystkim jeśli chodzi o dynamikę wzrostu i o ponoszenie kosztów związanych ze wzrostem wynagrodzeń, NFZ będzie w coraz większym stopniu zależał od dotacji i od finansowania pozaskładkowego, a więc od finansowania z budżetu państwa. Stąd też te dość dynamiczne zmiany, o których mówił pan przewodniczący Cichoń, czyli zmiany w zakresie wartości i kwot w planie finansowym NFZ w trakcie roku obrotowego.

Pani przewodnicząca pytała także o przypisywanie składki z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W tym momencie nie mam przed sobą pełnych statystyk, ale z tego, co sobie przypominam, mamy około 3,5 mln osób, które są ubezpieczone w KRUS, i blisko 36 mln osób, które są ubezpieczone ogółem, a więc mówimy o 10% tych, którzy są ubezpieczeni w KRUS. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):

Bardzo dziękuję. Proponuję...

Pan przewodniczący Kowalczyk chciał dopytać? Bardzo proszę.

Poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Mam doprecyzowujące pytanie, ponieważ prezes stwierdził, że 15 mld zł świadczeń nielimitowanych plus programów lekowych zostało rozliczonych, ale chodzi o to, czy zostały zapłacone w całości, czy w porozumieniu w jakiejś części, bo rozliczenie nie oznacza zapłacenia. Proszę o precyzyjną odpowiedź.

Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):

Bardzo proszę, panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ Jakub Szulc:

To 15 mld zł nadwykonań nielimitowych, czyli nadwykonań w świadczeniach nielimitowanych plus w programach lekowych i lekach w chemioterapii. Wszystkie te świadczenia NFZ rozlicza po 100% wartości nominalnej, a więc w cenie nominalnej. Tu nie ma żadnej zmiany. Ewentualne degresje czy propozycje degresji dotyczą wyłącznie świadczeń limitowanych. Jeśli chodzi o te świadczenia nielimitowane za rok 2025, które zostały rozliczone przez NFZ, to one zostały rozliczone w 100% ceny nominalnej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Janusz Cichoń (KO):

Dziękuję bardzo. Proponuje przyjęcie opinii Komisji o następującej treści.

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 2 września 2026 r. zapoznała się z Rocznym sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2025.

Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 130 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje przedstawione sprawozdanie”.

Czy jest sprzeciw wobec tej propozycji? Nie słyszę.

Uznaję zatem, że Komisja przyjęła opinię o zaproponowanej przeze mnie treści. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie. Informuję, że protokół posiedzenia będzie dostępny w sekretariacie Komisji w Kancelarii Sejmu.