

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 149)

z dnia 18 czerwca 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 149)

18 czerwca 2026 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. (druk nr 2629) wraz z analizą Najwyższej Izby Kontroli (druk nr 2681) w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie:

- a) dochody i wydatki,**
- b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,**
- c) dotacje podmiotowe i celowe;**

2) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 67;

3) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia:

- a) dochody i wydatki,**
- b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,**
- c) dotacje celowe;**

4) zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – budżety wojewodów;

5) dotacji podmiotowych;

6) programów wieloletnich w układzie zadaniowym;

7) instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie;

8) państwowych funduszy celowych:

- a) Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,**
- b) Funduszu Medycznego;**

9) państwowych osób prawnych:

- a) Polskiego Laboratorium Antydopingowego,**
- b) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,**
- c) Agencji Badań Medycznych;**

10) środków europejskich w zakresie zdrowia;

11) części budżetowej 66 – rzecznik praw pacjenta:

- a) dochody i wydatki,**
- b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;**

12) państwowych funduszy celowych:

- a) Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych,**
- b) Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych,**
- c) Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami, **Jakub Szulc** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jarosław Fiks** dyrektor generalny Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Konrad Kostępski** p.o. dyrektor Departamentu Spraw Społecznych Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Jolanta Januszczak** sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz **Wojciech Wiśniewski** ekspert do spraw ochrony zdrowia Polskiego Towarzystwa Gospodarczego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę o zajęcie miejsc.

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Przyjęty przez prezydium porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. z druku nr 2629 wraz z analizą Najwyższej Izby Kontroli z druku nr 2681.

Zakres obejmuje część budżetową 46 – Zdrowie, część budżetową 83 – Rezerwy celowe w zakresie pozycji 67, część budżetową 85 – Budżety wojewodów ogółem w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia, zadania z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85, dotacje podmiotowe, programy wieloletnie w układzie zadaniowym, instytucję gospodarki budżetowej – Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie, państwowe fundusze celowe, państwowe osoby prawne i środki europejskie w zakresie zdrowia. Te części referuje minister zdrowia, a koreferuje posłanka Krystyna Skowrońska. Natomiast część budżetową 66 – rzecznik praw pacjenta i państwowe fundusze celowe referuje rzecznik praw pacjenta, a koreferuje poseł Marek Hok.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Rządowe sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. z druku nr 2629 w dniu 9 czerwca 2026 r. zostało skierowane przez marszałka Sejmu do rozpatrzenia przez Komisję Finansów Publicznych. Zgodnie z postanowieniem nr 9 marszałka Sejmu z dnia 9 czerwca br. komisje sejmowe mają przedstawić Komisji Finansów Publicznych opinie o wykonaniu budżetu we właściwych im częściach budżetowych. Jednocześnie przedstawiona przez prezesa Najwyższej Izby Kontroli analiza wykonania budżetu państwa w 2025 r. z druku nr 2681 w dniu 16 czerwca br. została skierowana do Komisji Finansów Publicznych i pozostałych komisji sejmowych. Zgodnie z uchwałą nr 16 Prezydium Sejmu z dnia 11 czerwca br. przekazanie przez właściwe komisje sejmowe opinii do Komisji Finansów Publicznych upływa 3 lipca br.

Członkowie Komisji otrzymali przygotowane przez dysponentów części budżetowych informacje o wykonaniu budżetu i informacje Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli wykonania budżetu w tych częściach budżetowych, a także opracowania Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji. Jednocześnie informuję, że wszystkie materiały dostępne są w wersji papierowej oraz zostały przekazane na maile posłów.

Rozpatrywanie sprawozdania z wykonania budżetu w zakresie właściwości Komisji będzie odbywało się w następującym porządku. Najpierw wystąpią przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i rzecznika praw pacjenta. Potem odbędzie się wystąpienie posła koreferenta wyznaczonego przez prezydium Komisji do zreferowania wykonania poszczególnych części budżetowych. Będą to poseł Krystyna Skowrońska w zakresie ochrony zdrowia i poseł Marek Hok w części 66. Później wystąpi przedstawiciel NIK. Przewidziane są też pytania posłów, odpowiedzi przedstawicieli dysponentów części budżetowych oraz dyskusja.

Przystępujemy do rozpatrzenia sprawozdania z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia. Proszę o wystąpienie przedstawiciela MZ.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, szczegółowe omówienie realizowanych w ubiegłym roku zadań w ochronie zdrowia zostało państwu przedłożone. Ponieważ dokument ma ponad

150 stron, to pozwolę sobie przedstawić kilka istotnych obszarów mających znaczenie dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i zapewnienia wysokiej jakości świadczeń.

Zgodnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nakłady na ochronę zdrowia w 2025 r. nie powinny być niższe niż 6,5% produktu krajowego brutto ustalanego na podstawie wartości określonych w obwieszczeniu prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, co oznaczało, że wydatki powinny wynieść nie mniej niż 221 700 000 tys. zł. Zgodnie z ustawą budżetową na 2025 r. oraz projekcją planu Narodowego Funduszu Zdrowia ostatecznie zaplanowano środki na poziomie 222 300 000 tys. zł, tj. o 600 000 tys. zł wyższe.

Natomiast w ciągu roku wydatki te były znacznie zwiększane. Ich ostatecznie wykonanie wynosiło 232 200 000 tys. zł, co stanowi 6,81% PKB, o którym mowa w wymienionym wcześniej artykule ustawy. Tym samym środki te są o blisko 10 000 000 tys. zł wyższe od wartości referencyjnej w 2025 r. oraz o 21 500 000 tys. zł wyższe od nakładów przekazanych na ochronę zdrowia w 2024 r.

Jeżeli chodzi o istotne zadania, które zostały zrealizowane w 2025 r. w zakresie dochodów i wydatków budżetu ministra zdrowia, to informuję, iż NFZ przekazano środki w łącznej wysokości ponad 34 700 000 tys. zł, z czego w ramach dotacji podmiotowej na sfinansowanie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej przekazano 33 000 000 tys. zł. Dokonano również wpłaty na wzmocnienie funduszu zapasowego NFZ w wysokości 1 700 000 tys. zł. Zgodnie z artykułami ustaw następnie przekazano NFZ skarbowe papiery wartościowe o wartości nominalnej 922 000 tys. zł.

Kontynuowano realizację programów polityki zdrowotnej leczenia niepłodności, obejmujące procedury medyczne wspomaganej prokreacji, na które w 2025 r. wydatkowano łącznie blisko 600 000 tys. zł. Uzyskano blisko 15 tys. ciąż, z których urodziło się 9,5 tys. dzieci.

Realizowano inwestycje budowlane w szpitalach ogólnych i klinicznych, instytutach badawczych i uczelniach medycznych na kwotę 1 000 000 tys. zł.

Kontynuowano działania z zakresu budowy, wdrażania i rozwoju systemów teleinformatycznych, jak również w zakresie internetowego konta pacjenta (IKP), centralnej rejestracji i aplikacji Moje IKP.

W zakresie wykonania dochodów budżetu ministra zdrowia należy wskazać, że według ustawy budżetowej plan dochodów budżetowych wynosił ogółem 273 000 tys. zł. Został wykonany w kwocie 316 000 tys. zł, tj. 115,7%. Natomiast 60% dochodów zostało osiągniętych przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Dotyczyło to głównie podstawowej działalności tej jednostki, czyli opłat pobieranych w ramach działalności statutowej urzędu w związku z rejestracją i dopuszczeniem do obrotu produktów leczniczych, biobójczych i wyrobów medycznych.

W zakresie wykonania wydatków budżetu ministra zdrowia należy wskazać, że według ustawy budżetowej na 2025 r. plan wydatków budżetowych w części 46 – Zdrowie wynosił 37 182 000 tys. zł. Decyzją ministra finansów w trakcie roku został zwiększony o kwotę ponad 9 000 000 tys. zł do łącznej wartości 46 300 000 tys. zł, a wykonany w kwocie 46 128 000 tys. zł.

Ponadto dodatkowe środki, które pierwotnie zaplanowano w rezerwach celowych na zadania związane z ochroną zdrowia, zostały przyznane m.in. na wypłatę funduszu zapasowego NFZ i dotację podmiotową dla tego funduszu.

Jeżeli chodzi o pozostałe zadania, to realizowano 8 programów polityki zdrowotnej oraz 3 programy wieloletnie dotyczące zadań charakterystycznych dla programów polityki zdrowotnej, a także odnoszące się do ważnych zjawisk epidemiologicznych i istotnych problemów zdrowotnych. Na ich realizację przeznaczono 1 041 000 tys. zł. W ramach realizowanych programów szczególny nacisk położony był na działania skutkujące wzrostem doświadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie onkologii, transplantologii i chorób układu krążenia. Jeżeli chodzi o ciąg dalszy, to szczegółowe omówienie wszystkich programów i ich wydatkowania jest oczywiście zamieszczone w opracowaniu.

Istotnym elementem wydatków były inwestycje budowlane w szpitalach ogólnych i klinicznych, instytutach badawczych oraz uczelniach medycznych. Na ten cel przeznaczona była kwota 928 000 tys. zł. Kontynuowano realizację 8 inwestycyjnych programów wieloletnich, które są koordynowane przez ministra zdrowia. Realizowano też pozostałe inwestycje budowlane, na które przekazano środki w łącznej wysokości 344 000 tys. zł. To 17 zadań budowlanych w 10 szpitalach klinicznych, 4 instytutach badawczych i 3 uczelniach medycznych, w których rozbudowywano bądź modernizowano istniejące budynki, oddziały, zakłady, kliniki i uczelnie.

Kolejnym zadaniem istotnym dla systemu ochrony zdrowia jest finansowanie szkolnictwa wyższego i nauki w uczelniach medycznych podległych ministrowi zdrowia. Na zadania z zakresu szkolnictwa wyższego wydatkowane zostały środki w wysokości 3 400 000 tys. zł. Były one przeznaczone na subwencje i dotacje dla 9 uniwersytetów medycznych oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na działalność dydaktyczną i badawczą oraz na pomoc materialną dla studentów i doktorantów, stypendia ministra zdrowia, nagrody ministra dla nauczycieli akademickich oraz wpłaty na Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych. Środki na te cele były o 154 000 tys. zł wyższe niż w 2024 r. Pozostałe środki w kwocie 163 000 tys. zł zostały przeznaczone na wspomniane już wcześniej inwestycje budowlane i zakupy inwestycyjne.

Na koniec 2025 r. w uczelniach medycznych nadzorowanych przez ministra zdrowia, czyli 9 uniwersytetach medycznych, studiowało 64 766 studentów, co oznacza, że w stosunku do 2024 r. było ich więcej o 2372 osoby. Na studiach stacjonarnych jest 56 723 studentów, tj. o ponad 1,5 tys. więcej. W 2025 r. uczelnie medyczne ukończyło 9805 osób ze studiów stacjonarnych i 668 ze studiów niestacjonarnych. Natomiast nastąpił wzrost przyjęć o blisko 700 osób na pierwszy rok studiów stacjonarnych I stopnia i jednolitych studiów magisterskich.

Na zadania z zakresu finansowania specjalizacji medycznych lekarzy i lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek i położnych wydatkowane zostały środki w wysokości 3 974 000 tys. zł. Środki te zostały przeznaczone na szkolenia specjalizacyjne obrane w trybie rezydentury. Pozwoliło to na sfinansowanie szkolenia 28,3 tys. osób. Na same specjalizacje lekarskie wydatkowano 3 973 000 tys. zł. Najwięcej osób, bo aż 2,5 tys., kształciło się w specjalizacjach medycyny rodzinnej i pediatrii.

Kończąc omawianie wydatków ministra zdrowia, zauważam, że w skali tych wydatków istotne było również – jak już wcześniej wskazałem – przekazanie w tym roku NFZ kwoty w wysokości 34 700 000 tys. zł z budżetu ministra zdrowia.

Jeśli chodzi o projekty europejskie w zakresie wydatków na realizację programów i projektów finansowanych z udziałem środków europejskich w części 46 – Zdrowie, to ich budżet wynosił 667 000 tys. zł ze środków europejskich i krajowych. Zrealizowane one były w ramach trzech programów: „Fundusze europejskie na infrastrukturę, klimat, środowisko 2021–2027” (FEnIKS) w wysokości 448 000 tys. zł, „Fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027” (FERS) w kwocie 145 000 tys. zł i „Fundusze europejskie na rozwój cyfrowy 2021–2027” (FERC) w wysokości 66 000 tys. zł. W 2025 r. główną rolę w finansowaniu projektów zdrowotnych odgrywał program FEnIKS, który wspiera inwestycje w modernizację placówek oraz cyfryzację i wyposażenie szpitali, a także program FERS, który koncentruje się na takich działaniach związanych z kapitałem ludzkim jak kształcenie kadr medycznych i poprawa dostępności świadczeń.

Jeżeli chodzi o budżet wojewodów, to w ustawie budżetowej na 2025 r. plan dochodów w dziale ochrony zdrowia w części 85 – Budżety wojewodów został określony w wysokości 128 000 tys. zł. Dochody wykonano w wysokości 177 000 tys. zł, tj. blisko 139% planu. Wydatki w dziale ochrony zdrowia w budżetach wojewodów zaplanowane zostały w wysokości 5 000 000 tys. zł. W toku wykonywania budżetu plan został zwiększony do kwoty 5 414 000 tys. zł, czyli o 8%.

Zwiększenie planu wydatków wojewodów, dokonane na kwotę ponad 400 000 tys. zł, dotyczyło m.in. wydatków na pokrycie kosztów finansowania staży podyplomowych oraz podwyżek wynagrodzeń wraz z pochodnymi dla pracowników wykonujących zawód medyczny w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Chodzi również o wydatki inwestycyjne w szpitalach ogólnych, pozostałą działalność, dotacje i świadczenia oraz wydatki bieżące i inwestycyjne, wzrost wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w wojewódzkich inspektoratach farmaceutycznych, a także wydatki inwestycyjne w modernizowanych ośrodkach w ramach leczenia ambulatoryjnego.

Wydatki zrealizowane w 2025 r. w dziale ochrony zdrowia wynosiły 5 353 000 tys. zł. Stanowiło to 98,9% wydatków po zmianach.

Niezależnie od wykonania wydatków zaplanowanych w części budżetowej, które omówiłem przed chwilą, są jeszcze wydatki na pomoc dla obywateli Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Ministerstwo Zdrowia w roku ubiegłym wspierało finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych dla obywateli Ukrainy, a także pozostałe zadania realizowane przez resort zdrowia w ramach ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

Na zadania te w 2025 r. wydatkowano z funduszu pomocy w części będącej do dyspozycji ministra zdrowia środki w wysokości 749 000 tys. zł, w tym przede wszystkim 742 000 tys. zł na świadczenia opieki zdrowotnej udzielone osobom uprawnionym do opieki medycznej.

Natomiast 20 000 tys. zł przeznaczono na finansowanie zakupu leków antyretrowirusowych, a 3000 tys. zł na finansowanie zakupu czynników krzepnięcia w ramach „Narodowego programu leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne”. Ponadto 2000 tys. zł stanowiła refundacja opłat za usługi edukacyjne obywateli polskich studiujących dotychczas na Ukrainie, którą objęto 130 studentów.

Szczegółowe omówienie pozostałych kwestii związanych z wykonaniem budżetu oraz budżetów działu ochrony zdrowia z planów finansowych zostało przedstawione w załączonym dokumencie, który jest do państwa dyspozycji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Teraz poproszę panią posłankę.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Nie. Teraz NIK.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Teraz, tak? Dobrze. To możemy teraz poprosić NIK? Bardzo proszę.

Pełniący obowiązki dyrektor Departamentu Spraw Społecznych Najwyższej Izby Kontroli Konrad Kostępski:

Dzień dobry. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, dziękuję za udzielenie głosu. Nazywam się Konrad Kostępski. Jestem dyrektorem Departamentu Spraw Społecznych NIK, w którego obszarze zainteresowania od stycznia tego roku znalazło się również zdrowie.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła wykonanie budżetu państwa w 2025 r. w części 46 – Zdrowie. Kontrola próby wydatków wykazała, że ich wykonanie na ogół przebiegało prawidłowo. Wydatki ponoszono z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi, które są określone 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 art. 152 ust. 2 ustawy o finansach publicznych. Opóźnienia wynosiły od 9 do 53 dni.

Nie zaplanowano też wydatków na realizację znanych zadań na etapie projektowania ustawy budżetowej. Dotyczyło to dodatków służby cywilnej dla dwóch urzędników mianowanych. Wypłatę dodatków w kwocie 39,7 tys. zł sfinansowano ze środków rezerwy celowej w pozycji 67 – Środki na zadania w obszarze zdrowia, pomimo że potrzeba sfinansowania tych zadań była znana na etapie konstruowania budżetu na 2025 r. Urzędnicy ci zostali mianowani 1 grudnia 2023 r. Od tego momentu istniał obowiązek wypłaty dodatków.

Nadzór i kontrola dysponenta części 46 – Zdrowie, sprawowane nad gospodarką finansową podległych jednostek organizacyjnych i wykonaniem dotacji oraz realizacją zadań finansowanych z budżetu państwa, były wykonywane w sposób racjonalny. Zapewniły zgodność wydatków z planowanym przeznaczeniem oraz prawidłowość wykorzystania środków finansowych. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała prawidłowość sporządzania sprawozdań za 2025 r. Stosowany system kontroli zarządczej w sposób racjonalny zapewniał 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, finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przelewy redystrybucyjne do NFZ przeznaczono 34 700 000 tys. zł, co stanowiło ponad 75% wydatków w 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 r. W ciągu 2025 r. zwiększono plan wydatków na ten cel łącznie o ponad 16 000 000 tys. zł, tj. o 89,2%, przesuując środki z innych pozycji planu finansowego oraz zwiększając plan wydatków w tej części ze środków pochodzących z rezerw celowych.

W 2025 r. na zadania realizowane przez NFZ ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki (SRP) oraz subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego (STI) poniesiono koszty w wysokości ponad 5 000 000 tys. zł, co stanowiło 81,1% wszystkich kosztów Funduszu Medycznego. Było to o 173% więcej niż w 2024 r. Wynikało to głównie z ponad czterokrotnego zwiększenia finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom do ukończenia 18. roku życia. Takie przeznaczenie środków ma uzasadnienie z punktu widzenia zapewnienia płynności finansowej

NFZ 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 NFZ.

W informacji o wynikach kontroli P/24/046 „Realizacja zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2021–2024” NIK wskazała coroczny wzrost wynagrodzeń personelu medycznego jako główną przyczynę pogorszenia sytuacji finansowej NFZ. Nie kwestionując potrzeby godnego wynagradzania pracowników systemu ochrony zdrowia, NIK zwraca uwagę, że utrzymanie wysokiej dynamiki wzrostu wynagrodzeń w przyszłych latach będzie negatywnie oddziaływało na finanse NFZ oraz ograniczało możliwość zabezpieczenia dostępu do świadczeń dla pacjentów.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, w części budżetowej 85 – Budżety wojewodów w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia badaniem objęto 8 województw. Były to województwa: dolnośląskie, lubelskie, łódzkie, małopolskie, opolskie, podkarpackie, śląskie i świętokrzyskie. W 2025 r. nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości w realizacji dochodów wojewodów w dziale 851.

Nieprawidłowości w zakresie wydatków wystąpiły m.in. 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 medycznych” w kwocie 67 tys. zł, pomimo że już podczas tworzenia budżetu na działalność dyspozytorni medycznych na 2025 r. jednostka nie zaplanowała środków na konkretne zadania. W trakcie roku nie zrezygnowano z realizacji zadania, a decyzję o zablokowaniu zaplanowanych wydatków w wymienionej kwocie podjęto dopiero 23 grudnia 2025 r.

W Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim w Łodzi kwotę dotacji wyliczono na podstawie nierzetelnej i niewiarygodnej dokumentacji księgowej, która została przekazana przez beneficjenta środków. Dotyczyło to środków z rezerwy celowej w pozycji 45 w kwocie 2594 tys. zł, które przekazano w 2025 r. na realizację zadania pod nazwą „Przebudowa Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Blokiem Porodowym wraz z Oddziałem Połogowym i Oddziałem Neonatologicznym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Wieluniu”.

Ponadto wojewodowie łódzki i opolski nie dokonali zatwierdzenia rozliczenia udzielonych dotacji, do czego byli zobowiązani art. 152 ustawy o finansach publicznych.

Wojewoda opolski nie zatwierdził jednej z 6 zbadanych dotacji na realizację staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyków.

Wojewoda łódzki nie zatwierdził rozliczenia i nie zweryfikował w rzetelny sposób sprawozdań końcowych z realizacji zadań dotyczących usunięcia niebezpiecznych odpadów objętych dofinansowaniem. Dotyczyło to dwóch beneficjentów dotacji – Urzędu Gminy w Szczercowie i Starostwa Powiatowego w Kutnie.

Ponadto w trakcie kontroli, które były przeprowadzone w 8 wojewódzkich inspektoratach farmaceutycznych, w 6 z nich stwierdzono nieprawidłowości, przede wszystkim w zakresie zamówień publicznych.

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 przeprowadzone zostało bez stosowania ustawy – Prawo zamówień publicznych. Z uwagi na wartość nieprzekraczającą 130 tys. zł nie zostało udokumentowane w sposób w pełni przejrzysty i nie spełniało kryteriów rzetelności działania.

W Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Kielcach wybór zleceniobiorcy świadczącego usługi prawne nie został dokonany z poszanowaniem zasady równego traktowania wykonawców i uczciwej konkurencji. Przed zawarciem umowy nie skierowano informacji o możliwości świadczenia usług pomocy prawnej do innych potencjalnych zleceniobiorców. W żaden sposób nie udokumentowano wyboru wykonawcy usługi. W 2025 r. z tytułu obsługi prawnej wojewódzki inspektor farmaceutyczny poniósł wydatek w łącznej kwocie 40,8 tys. zł.

W Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Lublinie zakupiono samochód osobowy niespełniający jednego z wymogów określonych w ogłoszeniu o zamówieniu, co wynikało z nierzetelnego oszacowania potrzeb oraz braku zmiany ogłoszenia w związku ze zmianą potrzeb. Zakupiony samochód posiadał nadwozie czterodrzwiowe, natomiast w ogłoszeniu o zamówieniu wymogiem było nadwozie pięciodrzwiowe.

W Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Krakowie z 11-dniowym opóźnieniem zamieszczono ogłoszenie o wyniku postępowania w Biuletynie Zamówień Publicznych. Ponadto wojewódzki inspektor farmaceutyczny nie zamieścił planu zamówień publicznych na 2025 r. na swojej stronie internetowej. Plan ten został zamieszczony na stronie internetowej dopiero 3 marca 2026 r.

W Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Opolu przy dokonywaniu wyboru wykonawcy szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) zapytanie skierowano do jednego wykonawcy, pomimo że w regulaminie zamówień publicznych obowiązującym w jednostce przewidziano dokonywanie wyboru wykonawcy zamówienia publicznego 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 liczby postępowań.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, kontrola wykonania budżetu państwa nie obejmowała wykonania planu finansowego Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie. Najwyższa Izba Kontroli od 12 sierpnia do 19 grudnia 2025 r. przeprowadziła kontrolę I/25/002 „Funkcjonowanie Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie”, w wyniku której negatywnie oceniono funkcjonowanie tego podmiotu w latach 2023–2025 pod względem zapewnienia warunków organizacyjnych, które umożliwiałyby 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, umożliwiając organizację konferencji, sympozjów i szkoleń na rzecz podmiotów, co było jednym z jego zadań statutowych. W rezultacie w tym zakresie nie uzyskano żadnych przychodów. Wprawdzie ze środków finansowych pochodzących z rokrocznie wypracowywanego zysku utworzono fundusz zapasowy, który na koniec września 2025 r. wynosił 802 tys. zł, to środków tych nie przeznaczono 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, powiem, że NIK oceniła w formie opisowej wykonanie planu finansowego tego funduszu w 2025 r. Plan przychodów Funduszu Medycznego 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 wpłaty 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 dokonał wpłaty z budżetu państwa. Środki te zasiły NFZ.

Koszty funduszu zostały zrealizowane w granicach kwot określonych w planie finansowym na 2025 r. Ponocono je zgodnie z zasadami określonymi w przepisach ustawy o finansach publicznych. Były one celowe i służyły realizacji celów funduszu.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niewskazania przez ministra zdrowia obszarów priorytetowych na 2025 r. w ramach SRP oraz nieogłoszenia konkursu w zakresie wymiany łóżek szpitalnych, pomimo że w harmonogramie działań, który był zawarty 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. Chodzi o około 90 tys. łóżek. W dalszej kolejności planowano wymienić łóżka mające od 12 do 15 lat, czyli 28,6 tys. łóżek. Z dniem 31 marca 2026 r. weszła w życie uchwała nr 93 Rady Ministrów z 12 marca 2026 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”, w której również przewidziano działania obejmujące wymianę łóżek szpitalnych, co świadczy o aktualności potrzeb w tym zakresie. Istotność oraz powtarzalność tych nieprawidłowości wpłynęła na sformułowanie oceny opisowej.

Gospodarowanie wolnymi środkami funduszu odbywało się zgodnie z przepisami ustawy o finansach publicznych. Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała pozytywnie sporządzone roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2025 r.

Zgodnie z założeniami przyjętymi do kontroli wykonania budżetu państwa kontrola nie obejmowała wykonania planów finansowych Polskiego Laboratorium Antydopingowego, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Poproszę panią poseł Krystynę Skowrońską o zreferowanie wykonania budżetu w zakresie ochrony zdrowia.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani przewodnicząca, myślę, że po referacie pana ministra i opinii NIK, która jest bardzo dokładna, w koreferacie zdecydowanie postawię na inne ważne tematy. Pan dyrektor z NIK w sposób bardzo szczegółowy przekazał wydatki w części budżetowej 46 – Zdrowie. Dodatkowo państwo bardzo szczegółowo ocenili i skontrolowali budżety wojewodów. Jest to precyzyjny materiał dla wszystkich, którzy są bardzo zainteresowani tym, jak wygląda wykonanie budżetu w ochronie zdrowia.

Co z tego wynika? Na co powinniśmy zwrócić uwagę? Zarówno pan minister, jak i NIK wskazywali na zwiększone dotacje, które i tak nie zniwelowały sytuacji braku środków na wykonanie świadczeń zdrowotnych. Zgoda, bo wielokrotnie rozmawialiśmy o świadczeniach. Za 2025 r. sytuacja dotycząca zapłaty w części nielimitowanej i tak była stuprocentowa, a w części imitowanej – tak jak zwykle – sytuacja była trochę inna, jeśli chodzi o zawarte umowy.

Chciałabym zwrócić uwagę na to, co wskazano, że pomimo najwyższej dotacji, która w 2025 r. jest trzynastokrotnie wyższa niż dotacja w budżecie za 2023 r., i tak pozostaje problem. Przy tej dotacji wskaźnik przeznaczenia środków w stosunku do PKB w wysokości 6,8% pokazuje, że zrealizowaliśmy zadanie, które mówi, że ileś środków wartościowo miało być przeznaczonych z PKB na wydatki w zakresie ochrony zdrowia. Ta kwota jest zdecydowanie wyższa niż w poprzednich latach. Gdybyśmy porównali to do niektórych okresów, jest wyższa nawet o 100 000 tys. zł. Łącznie wynosi ona 232 000 000 tys. zł.

Pokazano zatem, że – razem ze środkami Funduszu Medycznego – czasami sytuacja jest napięta. Dlaczego mówię tak ostrożnie? Jeżeli przygotowujemy jakiegokolwiek plany finansowe, czego nie zrobiono poprzednio, a dzisiaj trudno to zrobić, to wprowadzenie każdego nowego zwiększenia kosztów powinno być materiałem w formule strategii. Powinno ono obejmować co najmniej trzyletni okres, abyśmy mogli mówić, że wprowadzamy podwyżki wynagrodzeń, które będą się następująco kształtowały. Wiemy, jak wygląda strategia na pierwszy rok, w którym działamy, jak i na dwa kolejne lata. W ten sposób to uzupełniamy. Dlaczego mówię o takiej strategii, która jest ważna? Dotyczą tego i uwagi NIK. Dałaby nam ona szansę przy wprowadzaniu wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia. Mielibyśmy porównanie, czy oceniliśmy to prawidłowo, czy się rozminęliśmy i jakie były tego powody.

Starano się przeznaczyć bardzo znaczące środki z budżetu. Raz jeszcze zwrócę uwagę na dotację wynoszącą prawie 35 000 000 tys. zł. Wszystkich, którzy zabierają głos w zakresie wydatków na ochronę zdrowia, bardzo prosilibym, żeby mieć na uwadze dotację. Pan dyrektor z NIK wskazał i szczegółowo omówił też Fundusz Medyczny.

Państwo zrobili analityczną kontrolę w oddziałach. Szczególnie w budżetach wojewodów pokazane zostały uwagi w tym temacie. Myślę, że jako zalecenia pokontrolne będą one realizowane, bo tak powinna przebiegać kontrola NIK, a potem realizacja zaleceń.

Na co jeszcze chciałam zwrócić uwagę? Słuchałam bardzo uważnie. W tym zakresie mówiliśmy o wydatkach i o kosztach. Chciałabym podkreślić realizację niezwykle ważnego programu leczenia niepłodności, bo o tym nie powiedzieliśmy albo może troszkę to umknęło. Na procedurę leczenia niepłodności przeznaczono kwotę prawie 560 000 tys. zł. Z tego było 14 465 ciąż. Możemy zatem powiedzieć, że była to znacząca pomoc dla rodzin w takiej formule starania się o dzieci.

Uzupełniając wystąpienie pana ministra, chcę jeszcze powiedzieć o bardzo ważnej rzeczy. Powinniśmy zwrócić uwagę na część w zakresie obrony narodowej. Co prawda nie robi to może największego wrażenia, jeśli chodzi o wysokość środków, ale kwota 3000 tys. zł na Narodowe Centrum Krwi jest rzeczą niezwykle ważną.

Programy profilaktyki zdrowotnej zostały omówione.

Jest to bardzo obszerny materiał wskazujący na wydatki. Opinia NIK w zakresie części 46 – Zdrowie była pozytywna. Uwagi były zgłoszone do części obejmującej budżety wojewodów,

ale – tak jak powiedziałam – wojewodowie powinni usunąć usterki, gdyby takie się zdarzały w procedurze rozpatrywania wniosków i realizacji zadań. Chodzi o to, żeby takich błędów więcej nie popełniać, a występujące nieprawidłowości w miarę możliwości usunąć zgodnie z zaleceniami pokontrolnymi.

Szanowni państwo, do samego sprawozdania z wykonania budżetu nie mam uwag. To jest dokument wskazujący wszystkie zdarzenia finansowe, które w tym zakresie były realizowane. Rekomenduję, żeby w tej formule przyjąć sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w części 46. Myślę, że wszyscy w Komisji jesteśmy zainteresowani również realizowaniem budżetu wojewodów.

Fundusz Medyczny również został przedstawiony w częściach. Pokazano tylko, że w zakresie funduszu nie zrealizowano zakupu łóżek. Myślę, że łóżek nam wystarcza, bo niekiedy pokazuje się, że w szpitalach obłożenie jest mniejsze. Personel szpitala o to dba. Może zadanie nie zostało zrealizowane, ale myślę, że placówki ochrony zdrowia, w tym szpitale, bardzo dbają o to, żeby pacjentów przyjmować we w miarę komfortowych warunkach. Mówię o warunkach łóżkowych, a nie lokalowych, bo niekiedy przy realizowaniu inwestycji pewnie oczekuje się znacznie lepszych.

Jestem za przyjęciem tego sprawozdania w przedłożonej wersji, sprawozdawanej przez pana ministra, z takim zaleceniem... Pan dyrektor wskazywał budżety wojewodów. Na pewno w części pokontrolnej wojewodowie omówili to ze swoimi pracownikami. Państwo przedkładają zalecenia pokontrolne, którym instytucje odpowiadające za wydanie pieniędzy, w tym przypadku wojewodowie, muszą się podporządkować i tam, gdzie to możliwe, wyeliminować nieprawidłowości, które zostały wskazane przez NIK. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy, pani poseł. Poproszę teraz o wystąpienie przedstawiciela rzecznika praw pacjenta.

Dyrektor generalny Biura Rzecznika Praw Pacjenta Jarosław Fiks:

Dzień dobry, szanowna pani przewodnicząca i Wysoka Komisjo. Jarosław Fiks, dyrektor generalny.

W części 66 – rzecznik praw pacjenta w 2025 r. zrealizowaliśmy budżet na poziomie 98%. To wydatki w układzie zadaniowym w ramach funkcji 20 – Zdrowie i zadania „System opieki zdrowotnej i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej”.

W ramach ubiegłorocznego budżetu realizowaliśmy 3 programy współfinansowane ze środków unijnych.

Jednym z nich jest projekt „Helpline – uruchomienie i utrzymanie bezpłatnej infolinii dla osób chorych na chorobę Alzheimera lub inne zaburzenia otępienne oraz ich rodzin i opiekunów”. Ta infolinia jest już czynna. Działa w godzinach 10.00 – 21.00 od poniedziałku do piątku, natomiast w sobotę w godzinach 10.00 – 16.00.

Drugim projektem jest „Bezpieczny pacjent – działania na rzecz praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia”. Łączna kwota wydatków, wynosząca około 9000 tys. zł, obejmuje organizację szkoleń praktycznych w zakresie komunikacji i kontaktów z pacjentami nie tylko dla kadry zarządzającej czy dla zawodów medycznych, ale również dla osób z rejestracji.

Trzeci projekt, który dotyczy zwiększenia odporności cyfrowej, realizowany jest w ramach „Krajowego planu odbudowy i zwiększania odporności” (KPO). Wartość projektu opiewa na około 4000 tys. zł. Strategicznym celem jest podejmowanie działań i podniesienie poziomu odporności jednostki na incydenty cyberbezpieczeństwa. Przypominam, że rzecznik praw pacjenta dysponuje kilkuset tysiącami sensytywnych danych pacjentów.

Rzecznik praw pacjenta realizował również trzy fundusze celowe: Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych, który utworzony został 27 stycznia 2022 r., Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych stworzony 14 kwietnia 2023 r. oraz utworzony 6 września 2023 r. Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych.

Przypomnę tylko, że ostatni z tych funduszy zapewnia szybką i pozasądową drogę do uzyskania rekompensat dla osób, które doznały uszczerbku, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w szpitalu, a także ich bliskich. Podkreślę, że uzyskanie świadczenia nie wymaga udowodnienia winy podmiotu medycznego w tym obszarze, a pacjent po uzyskaniu świadczenia zrzeka się dalszej drogi sądowej. Z informacji, które posiadam, wynika, że jedynie 3,5% pacjentów nie przyjmuje tego świadczenia, co świadczy o skuteczności i sprawności mechanizmu.

Być może w dokumentach jest to ujęte trochę szerzej, ale gdzieś rozproszone, dlatego jeszcze tylko przypomnę państwu, że jeżeli chodzi o Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych (FKSO), to w ubiegłym roku skierowano 75 wniosków. Natomiast od początku istnienia tego funduszu jest już prawie 2 tys. wniosków. Wydano prawie 1,3 tys. decyzji. W ubiegłym roku było ich około 60. W ramach FKSO w ubiegłym roku przyznano około 500 tys. zł świadczeń. Natomiast od początku istnienia to jest około 6300 tys. zł.

Jeżeli chodzi o Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych (FKBK), to on dopiero rusza, ponieważ specyfika tego funduszu jest troszkę odmienna. W ubiegłym roku wpłynęło 20 wniosków, a od początku istnienia 30. Wydano 3 decyzje i jedynie 65 tys. zł świadczeń. W ubiegłym roku jednak żadna decyzja nie została jeszcze wydana.

Największy jest Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych (FKZM). W ogóle od początku istnienia tego funduszu do rzecznika praw pacjenta zgłoszono prawie 5,5 tys. wniosków, z czego rozpatrzono 2,6 tys. Wydano 2,4 tys. decyzji. W ubiegłym roku tych decyzji wydano 1,3 tys. Od początku istnienia funduszu wypłacono 60 000 tys. zł świadczeń dla pacjentów oraz osób bliskich. W ubiegłym roku wydano około 34 000 tys. zł świadczeń. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Poproszę NIK.

Pełniący obowiązki dyrektor departamentu NIK Konrad Kostępski:

Dziękuję.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, NIK pozytywnie oceniła wykonanie budżetu państwa w 2025 r. w części 66 – rzecznik praw pacjenta. W wyniku kontroli wydatków stwierdzono, że służyły one realizacji zadań rzecznika. Ponocono je w sposób prawidłowy i z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi, które są określone w przepisach ustawy o finansach publicznych.

Ustalono 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 niektórych wydatków w paragrafach klasyfikacji budżetowej, naliczeniu i ewidencjonowaniu kar umownych oraz wpłat wynagrodzenia dla wykonawców bez zachowania proporcji podziału na wkład unijny i wkład krajowy, a także zawyżeniu 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 IV kwartał. Dane wykazane w sprawozdaniach wynikały z ewidencji księgowej.

W zakresie dokumentacji systemu rachunkowości i prowadzenia ksiąg rachunkowych NIK stwierdziła nieprawidłowości polegające m.in. na zamykaniu ksiąg rachunkowych za miesięczne okresy sprawozdawcze oraz na braku trwałego zatwierdzenia zapisów księgowych, a także na braku opisu operacji gospodarczych w części zapisów księgowych. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na sprawozdania roczne, które sporządzano terminowo.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła wykonanie planu finansowego FKSO na 2025 r. oraz realizację zadań tego funduszu. W wyniku kontroli stwierdzono, że poniesione koszty służyły realizacji zadań funduszu. Ponocono je w sposób prawidłowy w granicach kwot określonych w planie finansowym i z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi, które określają przepisy ustawy o finansach publicznych. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła nadzór rzecznika praw pacjenta nad funduszem.

Nieprawidłowości w zakresie nieterminowej wypłaty świadczenia kompensacyjnego na kwotę 10,2 tys. zł stwierdzono w jednym przypadku na 20 objętych badaniem. Wypłata w tym przypadku nastąpiła 6 dni po terminie. Kolejną nieprawidłowością było niewłaściwe ujęcie w ewidencji księgowej wypłaty świadczenia kompensacyjnego. Był to również jeden przypadek na 20 objętych badaniem. Kwotę 65 tys. zł ujęto w ewidencji księgowej w styczniu zamiast w lutym. Nieprawidłowości te miały charakter incydentalny. Nie miały one istotnego wpływu na ocenę działalności.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała sporządzone sprawozdania budżetowe, jak również pozytywnie oceniła wykonanie planów finansowych FKBK oraz FKZM na 2025 r. W wyniku kontroli poniesionych kosztów stwierdzono, że służyły one realizacji zadań jednostki. Ponocono je w sposób prawidłowy w granicach kwot określonych w planie finansowym

i z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi, które są określone w przepisach ustawy o finansach publicznych. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła nadzór rzecznika praw pacjenta nad funduszami, jak również pozytywnie zaopiniowała sporządzone sprawozdania. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Poproszę panią przewodniczącą Elżbietę Gelert o przedstawienie koreferatu.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Szanowni państwo, wykonanie budżetu w 2025 r. w części 66 – rzecznik praw pacjenta, podobnie jak planów finansowych funduszy kompensacyjnych FKSO, FKBK i FKZM, nie budzi większych zastrzeżeń. Należy to przyjąć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Otwieram dyskusję.

Bardzo proszę o zgłaszanie się do zadawania pytań. Czy są jakieś pytania ze strony parlamentarzystów? Nie słyszę. Czy ma je strona społeczna? Bardzo proszę.

Ekspert do spraw ochrony zdrowia Polskiego Towarzystwa Gospodarczego Wojciech Wiśniewski:

Dzień dobry. Wojciech Wiśniewski, Polskie Towarzystwo Gospodarcze. Chciałbym zadać kilka pytań.

Po pierwsze chciałbym zapytać, jaki był planowany, a jaki faktycznie poniesiony koszt rezydentur, dlatego że nigdy nie są obejmowane wszystkie rezydentury. Oszczędności związane z jakąś ich częścią zazwyczaj są kierowane na inne cele. Na co były wydane niewykorzystane środki? Pamiętam, że taka korespondencja była wymieniana w ubiegłym roku między zespołem trójstronnym a ministrem zdrowia. Było to bodaj w lipcu.

Drugie pytanie. Rok 2025 był pierwszym rokiem, kiedy państwo posłowie nie mieli przyjemności uczestniczenia w cyklicznych spotkaniach, żeby opiniować zmiany planu finansowego z powodu braku akceptacji tego planu przez ministra finansów. Czy zdaniem MZ, NFZ albo NIK w ogóle było możliwe racjonalne planowanie dokładania tych środków w formie dotacji budżetowej do NFZ? Chciałbym dopytać, na jakiej podstawie to się odbywało, biorąc pod uwagę brak kontroli parlamentarnej.

Po trzecie mam pytanie do ministerstwa. Ustawodawca w swojej mądrości przewidział sytuację, w której minister finansów nie będzie chciał podpisać planu finansowego na dany rok. Zgodnie z przepisami o gospodarce finansowej NFZ wówczas minister zdrowia może zrobić to samodzielnie w Dzienniku Urzędowym. Chciałbym się zapytać, z jakiego powodu zgodnie z obowiązującymi przepisami w 2025 r. minister zdrowia nie zdecydował się opublikować w Dzienniku Urzędowym planu finansowego płatnika. Pięknie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze jakieś pytania? Bardzo proszę.

Sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Jolanta Januszczak:

Dzień dobry. Jola Januszczak, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

Przysłuchując się, mam tylko prośbę, żeby może nie generalizować w kwestii pustych łóżek. Oczywiście jest mapa potrzeb. Prawdopodobnie część łóżek jest wolna, ale jeżeli wykazuje się ruchy pacjentów, to często zapomina się o tym, że przy stanie 33 osób było 5 przyjęć i 3 wypisy. Są jeszcze oddziały dzienne i pobyty jednodniowe, gdzie personel też jest potrzebny. Przypomnę, że dopiero co mieliśmy tutaj posiedzenie podkomisji do spraw zdrowia psychicznego. Są psychiatryczne oddziały stacjonarne klinik dzieci i młodzieży. Bywają miejsca, gdzie jest 200% obłożenia. Tam są bardzo trudne warunki. Bardzo bym więc prosiła, żeby na takie aspekty zwracać uwagę. W tych miejscach też jest za mało kadry. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy są jeszcze jakieś pytania? Nie słyszę. W takim razie bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

O udzielenie odpowiedzi poproszę pana dyrektora Czwakiela z Departamentu Budżetu i Finansów.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów Ministerstwa Zdrowia Wojciech Czwakiel:

Dzień dobry, pani przewodnicząca i szanowni państwo. Wojciech Czwakiel, dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów.

Pytanie o rezydentury troszeczkę jest dla mnie niezrozumiałe. Mieliśmy na to zaplanowane 5 700 000 tys. zł. Faktyczne wykonanie wyniosło 3 400 000 tys. zł, ale to nie dlatego, że celowo nie obejmowaliśmy czegośkolwiek finansowaniem, tylko – jak co roku – wydatki na rezydentury szacujemy przy założeniu maksymalnego obłożenia wszystkich postępowań, które są ogłaszane. Zwykle one nie są w pełni obejmowane. Zakładamy brak absencji, a te absencje występują chociażby z tytułu tego, że panie rezydentki są w stanie zajść w ciążę i znikają, a wtedy płacenie składek przejmuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a nie my. Środki, których nie wydaliśmy na rezydentury, przenieśliśmy do NFZ. O 100 000 tys. zł zwiększyliśmy program in vitro.

Druga sprawa. Jeżeli chodzi o dotacje dla NFZ, to z tego, co się orientuję, zwiększenie dotacji nie jest dużą zmianą planu. To nie jest wymagane, żeby plan był zatwierdzony, aby tę dotację przekazać, ale może poprosimy NFZ o wsparcie w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy mamy jeszcze jakieś odpowiedzi? Bardzo proszę.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc:

Tak, jeżeli można.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, to, o co pytał pan Wiśniewski, dotyczy trybu przewidzianego w art. 123 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli sytuacji, w której ani minister zdrowia, ani minister finansów nie zatwierdzają planu. Stwierdzają, że w projekcie planu przedstawionym do zatwierdzenia doszło do uchybień i nieprawidłowości. Natomiast ta sytuacja dotyczy sposobu procedowania, w oparciu o który funkcjonował NFZ. Realizacja planu finansowego funduszu w 2025 r. jest opisana w art. 122 ustawy o świadczeniach. Nie ma więc tutaj mowy o opublikowaniu bądź nieopublikowaniu planu finansowego w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Wojciech Czwakiel:

Jeszcze tylko skoryguję – 3 900 000 tys. zł, a nie 3 400 000 tys. zł na rezydentury. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Zamykam dyskusję.

Stwierdzam zakończenie omawiania wykonania budżetu w zakresie ochrony zdrowia i rzecznika praw pacjenta. Musimy przyjąć opinię Komisji.

Mam pytanie. Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia pozytywnej opinii co do wykonania budżetu?

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Pani przewodnicząca, zgłaszałam się, bo chciałam jeszcze zabrać głos po wypowiedzi ministra. Nie uzyskałam satysfakcjonujących odpowiedzi. Czy to jest jeszcze możliwe?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tylko wcześniej nie zadawała pani pytania, a zamknęłam już dyskusję, bo były pytania parlamentarzystów i strony społecznej, a potem odpowiedzi. Teraz już zamknęłam dyskusję.

Przeszliśmy do przyjęcia opinii. Dlatego pytam. Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia pozytywnej opinii co do wykonania budżetu w przedstawionym zakresie?

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Tak. Jest sprzeciw.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. To bardzo proszę o zalogowanie się i o otwarcie głosowania. Poddaję pod głosowanie... Przepraszam. Jeszcze się nie zalogowałam. Dobrze. Możemy głosować, tak?

Poddaję pod głosowanie wniosek o pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. wraz z analizą NIK w zakresie ochrony zdrowia.

Kto jest za pozytywną opinią? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Możemy podać wynik? Tak, dobrze. Poproszę o wynik głosowania.

Głosowało 26 posłów. Za – 19, przeciw – 7, nikt się nie wstrzymał.

Stwierdzam, że Komisja przyjęła pozytywną opinię w zakresie ochrony zdrowia.

Teraz poddaję pod głosowanie wniosek o pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. wraz z analizą NIK w zakresie części 66 – rzecznik praw pacjenta wraz z funduszami.

Kto jest za pozytywną opinią? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Dziękuję. Proszę o podanie wyniku.

Głosowało 25 posłów. Za – 19, przeciw – 5, wstrzymała się 1 osoba.

Stwierdzam, że Komisja pozytywnie zaopiniowała tę część.

Stwierdzam, że Komisja Zdrowia zaopiniowała poszczególne części budżetowe i uchwaliła opinię nr 16 dla Komisji Finansów Publicznych.

Proponuję, aby do przedstawienia opinii na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych nasza Komisja upoważniła posłankę Krystynę Skowrońską. Chyba nikt nie ma wątpliwości, że to najlepsza kandydatura. Nie ma sprzeciwu. Dziękuję bardzo. Stwierdzam, że...

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Robota mnie lubi.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak. Stwierdzam, że upoważniliśmy panią poseł. Bardzo dziękujemy.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji. Zamykam posiedzenie Komisji.