

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 158)

z dnia 2 września 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 158)

2 września 2026 r.

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

- **zaopiniowanie rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r.,**
- **rozpatrzenie łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2025 r. (druk nr 3026),**
- **rozpatrzenie rocznego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2025 r. (druk nr 3025).**

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jakub Szulc** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Kamilla Gólc** sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Zofia Czyż** pierwsza wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Dorota Korycińska** prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Arkadiusz Ujma** wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich, **Krzysztof Zdobyłak** członek zarządu Stowarzyszenia IFIC Polska oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

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

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Stwierdzam kworum.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium Komisji przewiduje w punkcie pierwszym zaopiniowanie rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. (przedstawiają prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz minister finansów), w punkcie drugim rozpatrzenie łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2025 r. (druk nr 3026, przedstawiają minister finansów oraz prezes Narodowego Funduszu Zdrowia), w punkcie trzecim rozpatrzenie rocznego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2025 r. (druk nr 3025, przedstawiają minister zdrowia oraz prezes Narodowego Funduszu Zdrowia).

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Proponuję, aby wszystkie punkty dotyczące Narodowego Funduszu Zdrowia zostały po kolei zreferowane, a następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego. Do punktu pierwszego musimy jako Komisja przyjąć opinię. Do punktów drugiego i trzeciego musimy przyjąć sprawozdanie i wybrać sprawozdawców.

Zgodnie z art. 130 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia podlega zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia i po uzyskaniu opinii komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej. Właściwe komisje sejmowe – Komisja Zdrowia i oddzielnie Komisja Finansów Publicznych – mają 14 dni na zaopiniowanie tego dokumentu. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się

przez Komisję w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ.

Marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii prezydium Sejmu, skierował w dniu 1 września 2025 r. łączne sprawozdanie finansowe NFZ za rok 2025 (druk nr 3026) oraz w dniu 1 września 2025 r. roczne sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2025 r. (druk nr 3025) do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia.

W związku z tym chciałabym zapytać panie i panów posłów, czy ktoś wnosi uwagi odnośnie do tej propozycji, aby te trzy punkty rozpatrzyć łącznie? Wobec braku sprzeciwu przechodzimy do rozpatrzenia dokumentów.

Bardzo proszę prezesa NFZ, przedstawicieli Ministerstwa Finansów oraz Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie w kolejności dokumentów. Bardzo proszę, pan prezes Szulc.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc:

Bardzo serdecznie dziękuję, pani przewodnicząca.

W takim razie, jeżeli pani przewodnicząca wyrazi zgodę, to ja zreferuję sprawozdanie finansowe i informacje dotyczące rocznego sprawozdania finansowego, natomiast poproszę o udzielenie głosu panu dyrektorowi Dzielakowi, jednemu z głównych autorów dokumentu zawartego w druku nr 3025, czyli rocznego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2025 r.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, na podstawie art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prezes Narodowego Funduszu Zdrowia sporządza łączne sprawozdanie finansowe funduszu, które obejmuje:

- wprowadzenie do sprawozdania finansowego,
- bilans sporządzony na ostatni dzień roku obrotowego, czyli w tym przypadku 31 grudnia 2025 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą 26 373 000 tys. zł, co oznacza wzrost w stosunku do zamknięcia roku 2024 o 2 724 400 tys. zł, czyli o 11,5%,
- rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 1 stycznia 2025 r., w tym przypadku do 31 grudnia 2025, który wykazuje stratę netto w wysokości 2 301 800 tys. zł, co oznacza poprawę, czyli zmniejszenie straty w stosunku do roku 2024 o kwotę 5 431 300 tys. zł,
- zestawienie zmian w kapitale własnym za rok obrotowy od 1 stycznia 2025 do 31 grudnia, wykazujące zwiększenie funduszu o kwotę 388 400 tys. zł,
- rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy od 1 stycznia do 31 grudnia, wykazujący na zakończenie okresu zwiększenie stanu środków pieniężnych o kwotę 1 630 400 tys. zł,
- dodatkowe informacje i objaśnienia.

Sprawozdanie sporządzone na podstawie art. 128 ust. 4 ustawy podlegało badaniu przez biegłego rewidenta oraz zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia. Badanie sprawozdania zostało przeprowadzone przez Instytut Studiów Podatkowych Modzelewski i Wspólnicy sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Biegli rewidenci sporządzili sprawozdanie niezależnego biegłego rewidenta z badania łącznego sprawozdania finansowego, jednocześnie opiniując pozytywnie rzetelność, prawidłowość i jasność sporządzonego sprawozdania finansowego oraz prawidłowość prowadzenia ksiąg rachunkowych.

Pismem, znak FS1.4542.10.2026, z dnia 9 czerwca 2026 r. minister finansów i gospodarki, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, zatwierdził łączne sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia sporządzone za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 r. Jeżeli Wysoka Komisja będzie życzyła sobie udzielenia bardziej szczegółowych informacji na temat składowych – czy to bilansu, czy rachunku wyników, czy rachunku przepływów pieniężnych lub jakichkolwiek innych dokumentów związanych z przedmiotowym sprawozdaniem finansowym – to ja oczywiście będę się starał taką informację szanownym państwu posłom przedstawić.

Natomiast jeśli chodzi o informację dotyczącą rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2025, podobnie jak w przypadku sprawozdania finansowego, sprawozdanie z wykonania planu finansowego jest przygotowane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie zatwierdzonych przez rady oddziałów i radę funduszu

sprawozdań z wykonania planów finansowych oddziałów wojewódzkich i sprawozdania z wykonania planu finansowego centrali, które są sporządzone po wykonaniu badań przez biegłego rewidenta.

Pierwotny plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2025, jak Wysoka Komisja wie, nie został zatwierdzony przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów. Jednocześnie, w związku z przepisem art. 122 ustawy o świadczeniach, stanowiącym, że w przypadku niezatwierdzenia planu finansowego albo nieustalenia planu finansowego w trybie określonym w art. 123 ust. 3 fundusz działa na podstawie planu finansowego, o którym mowa w art. 121 ust. 3, w roku 2025 fundusz działał na podstawie planu finansowego zaopiniowanego uprzednio przez sejmowe komisje: Komisję Zdrowia i Komisję Finansów Publicznych i przekazanego następnie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

Plan finansowy na rok 2025, tak jak każdy plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia, był planem zrównoważonym, a więc suma przychodów stwierdzonych w planie była zrównana z sumą kosztów, które były wykazane. Wartość planowanych przychodów ogółem i kosztów ogółem w 2025 r. wyniosła 197 833 955 tys. zł. Tak jak w przypadku każdego planu finansowego NFZ, w trakcie roku obrotowego prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dokonywał zmian w planie. W zasadzie każdorazowo czy niemalże każdorazowo były to zmiany zwiększające, które skutkowały finalnie zwiększeniami zarówno po stronie przychodowej, jak i po stronie kosztowej funduszu.

W wyniku tych zmian przychody NFZ w roku 2025 w stosunku do planu przedstawionego Komisjom do zaopiniowania zostały zwiększone o kwotę 18 799 152 tys. zł, a więc o 9,5%. Natomiast koszty działalności funduszu zostały w tym samym czasie zwiększone o kwotę 22 325 390 600 zł, a więc o 11,3%, przy czym w przypadku kosztów znakomita część tego zwiększenia dotyczyła planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, kosztów programów profilaktyki zdrowotnej realizowanych na zlecenie oraz kosztów finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyboru medycznego – zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy.

Źródłem zwiększeń kosztów był wzrost środków, w szczególności z tytułu dotacji podmiotowej z budżetu państwa, która w stosunku do wartości zakładanej w pierwotnym planie finansowym została zwiększona o kwotę 14 642 358 tys. zł. Ze środków funduszu zapasowego zostały przeznaczone środki w wysokości 3 526 244 tys. zł, z Funduszu Medycznego – 3 442 872 tys. zł, a z funduszu pomocy na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych obywatelom Ukrainy, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny – 765 491 tys. zł. Z kolei na pokrycie kosztów poniesionych przez oddziały wojewódzkie funduszu z tytułu sfinansowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, na częściową odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania osób zwolnionych z ich ponoszenia na podstawie art. 7a ustawy o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest z budżetu państwa przeznaczono kwotę 299 tys. zł.

Jeśli chodzi o strukturę przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2025, które w sumie na zakończenie roku obrotowego wyniosły 214 751 985 tys. zł, a więc były wyższe od przychodów uzyskanych w roku 2024 o 17,37%, czyli o kwotę 31 778 344 tys. zł, niemalże 344 tys. zł, niemal 80% w strukturze przychodowej – 79,85% – to przychody ze składki należnej brutto w kwocie 171 476 000 tys. zł. Z kolei 15,34% stanowiły przychody z dotacji z budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8a ustawy o świadczeniach. Tak jak w poprzednich latach obserwujemy kolejne zwiększenie udziału finansowania pozaskładkowego, a więc przede wszystkim budżetowego, w przychodach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeśli chodzi o stronę kosztową, to 94,16% kosztów funduszu stanowiły koszty udzielania świadczeń w kwocie 204 392 144 tys. zł, 2,22% stanowiły koszty zadań Państwowego Ratownictwa Medycznego w kwocie 4 813 199 tys. zł, z kolei 1,7%, tj. 3 672 578 tys. zł, stanowiła dopłata do leków 18 minus/65 plus. Pozostałe pozycje kosztowe zawierały się poniżej 1% wszystkich kosztów, przy czym koszt administracyjnego funduszu w wysokości 1 404 000 tys. zł stanowił 0,65% kosztów zrealizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2025 r. Suma kosztów na zakończenie roku obrotowego wyniosła 217 530 766 tys. zł, była więc wyższa w stosunku do kosztów poniesionych w roku 2024 o 13,8%, czyli o kwotę 26 347 053 tys. zł.

Spośród kosztów świadczeń największą pozycję stanowiło oczywiście leczenie szpitalne – prawie 51%, dokładnie 50,7%. Kolejne pozycje to podstawowa opieka zdrowotna – 11,1%, ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 9 66%, psychiatria – 3,16%, świadczenie odrębnie

kontraktowane – 2,26%, stomatologia – 2,15%, zaopatrzenie w wyroby medyczne – 1,72% i co istotne, programy pilotażowe – 1,66%, w których podstawową pozycją kosztową było m. in. finansowanie w ramach pilotażu centrów zdrowia psychicznego.

Wynik finansowy na zamknięcie roku 2025 opiewał na kwotę 2 300 780 tys. zł straty, w tym skumulowane wyniki oddziałów wojewódzkich – 1 808 171 tys. zł. Wynik finansowy centrali – strata 493 609 tys. zł.

Teraz, za pozwoleniem pani przewodniczącej, poprosiłbym o udzielenie głosu panu dyrektorowi Dziełakowi w celu przedstawienia sprawozdania z działalności funduszu za rok 2025.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo i bardzo proszę.

Dyrektor Biura Partnerstwa Publicznego i Innowacji Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Dziełak:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2025 jest nieco mniej obszerne niż w roku ubiegłym, o jakieś 30 stron, ale myślę, że nadal warto się z nim zapoznać i do niego zerkać, szczególnie że nie jestem w stanie przedstawić wszystkich liczb czy wszystkich informacji, które są w nich zawarte. Skupię się tylko na tych najważniejszych.

Najważniejszą częścią sprawozdania są na pewno informacje o dostępności i finansowaniu. Ta dostępność, zgodnie z przepisami ustawy, jest definiowana poprzez zarówno wielkość nakładów, jak i liczbę świadczeniodawców, liczbę zawartych umów, ale przede wszystkim liczbę udzielonych świadczeń i obsłużonych pacjentów, a także listy oczekujących i czas oczekiwania. Zacząłbym od podstawowej opieki zdrowotnej.

Środki na POZ zwiększyły się o 12,5% w stosunku do roku 2024 i wyniosły prawie 23 000 000 tys. zł. Liczba udzielonych świadczeń – porady lekarskie i wizyty pielęgniarskie – to prawie 200 000 tys. zł, a konkretnie 199 700 tys. zł. To jest troszkę więcej niż w roku ubiegłym. Liczba pacjentów jest bardzo podobna – 28,7 mld, co oznacza, że znacząca część po prostu ani razu nie odwiedziła ani lekarza, ani pielęgniarki, ani położnej.

Rosnącą liczbę świadczeń obserwujemy przede wszystkim w wyniku zmian demograficznych i zmieniających się potrzeb. Osoby są coraz starsze, tych porad jest znacząco więcej, mniej jest z kolei dzieci. Warto zwrócić uwagę, że opieką koordynowaną na koniec ubiegłego roku w opiece podstawowej objęto 21 mln podopiecznych, a to jest prawie 61% populacji zapisanych do lekarzy POZ.

W przypadku opieki ambulatoryjnej i specjalistycznej – 5700 świadczeniodawców, wzrost o 13%, ponad 20 000 000 tys. zł, tj. 21 000 000 tys. zł. Warto zwrócić uwagę na to, że prawie 19 mln pacjentów skorzystało z opieki specjalistycznej. To jest dość znaczący wzrost w stosunku do roku 2024, bo o ponad 0,5 mln pacjentów – mówimy o niepowtarzalnych pacjentach, czyli osobach. Udzielono także ponad 3 mln więcej świadczeń. Oprócz tego oczywiście finansowane były w ramach AOS programy opieki kompleksowej nad pacjentem z cukrzycą, HIV i świadczenia kosztochłonne.

Na co warto zwrócić uwagę? Niestety od dłuższego już czasu, a w zasadzie od bardzo dawna, czas oczekiwania do specjalistów nadal jest dosyć długi, przy czym niezależne instytuty badawcze stwierdziły, że w 2025 r. on w zasadzie istotnie nie wzrósł, a w niektórych przypadkach się skrócił. Warto zwrócić uwagę na to, że do poradni endokrynologicznej, do której były dosyć długie kolejki, przeciętna mediana czasu oczekiwania skróciła się aż o 22 dni.

Jeśli chodzi o leczenie szpitalne, nastąpił wzrost finansowania o 9,4% w stosunku do roku poprzedniego, ale to i tak jest ponad 100 000 000 tys. zł, prawie 105 000 000 tys. zł. Mowa o 970 świadczeniodawcach udzielających takich świadczeń, 19 000 tys. zł świadczeń kwalifikowanych jako szpitalne dla ponad 9 mln pacjentów.

Warto zwrócić uwagę, proszę państwa, na temat programów lekowych, które były realizowane w roku ubiegłym – 145 tych programów, w tym 44 programy onkologiczne. Kosztowało to ponad 15 400 000 tys. zł. W ramach tych programów leczono prawie 338 tys. pacjentów, przy czym prawie 11% łącznych kosztów to były programy leczenia raka piersi, 10% raka płuca i międzybłoniaka płucnej.

Leczenie psychiatryczne. Trzeba to traktować łącznie z punktu widzenia planu finansowego, bo leczenie psychiatryczne mamy bezpośrednio w planie finansowym oraz w programach pilotażowych – program pilotażowy centrów zdrowia psychicznego. Łącznie to prawie

9 000 000 tys. zł, tj. wzrost o około 14%. Warto zwrócić uwagę na poprawę sytuacji w szczególności poprzez wzrost liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń w domach czy w ramach centrów zdrowia psychicznego, a także dzieci i młodzieży.

Dość duży wzrost, bo aż o 21% finansowania, to jest opieka paliatywna i opieka hospicyjna, a prawie 13% opieka długoterminowa. Odpowiednio to jest 2 500 000 tys. zł i prawie 4 600 000 tys. zł. Rehabilitacja lecznicza – prawie 8 500 000 tys. zł. Mimo zwiększenia finansowania czas oczekiwania trudno uznać za zadowalający, bo dla zakładów rehabilitacji jest on dosyć długi, rzędu ponad 200 dni, ale w niektórych przypadkach też udało się to skrócić.

Jeśli chodzi o stomatologię, to mamy wzrost o 10% – 4 500 000 tys. zł. Świadczeń udzielało ponad 5 tys. placówek, skorzystało prawie 6 mln pacjentów. Świadczenia w zdecydowanej większości placówek były udzielane na bieżąco. Świadczenia odrębnie kontraktowane to głównie dializy, ale nie tylko. Terapia hiperbaryczna, tlenoterapia – 13,3 mln świadczeń, wzrost o 5,1%.

Pomoc doraźna i transport sanitarny. W przypadku zespołów sanitarnych typu „N” od kilku lat notujemy zmniejszenie finansowania. To wynika z mniejszej liczby dzieci, które się rodzą, i potrzeb związanych z przewożeniem dzieci ewentualnie chorych, ale także być może z poprawy opieki i braku potrzeby tych transportów. Oprócz tego zespoły transportu medycznego wykonały łącznie prawie 50 tys. transportów dla ponad 40 tys. osób.

Ratownictwo zanotowało wzrost o 14%. Nie było dużych zmian w sensie rozlokowania, 24 umowy odpowiadające liczbie rejonów operacyjnych, ponad 3 mln wyjazdów do 2,5 mln pacjentów. Leczenie uzdrowiskowe – wzrost o 16%. Liczba zrealizowanych skierowań również się zwiększyła.

Inne wybrane zadania. Realizacja wybranych zadań, monitorowanie i kontrola.

W roku ubiegłym łącznie odbyło się ponad 2 tys. kontroli, a konkretnie 2216 kontroli, czynności sprawdzających. Połowa z nich kontrole realizacji umów o udzielanie świadczeń. Mniej więcej druga połowa – trochę większa, chociaż wiem, że to źle zabrzmie – to kontrola ordynacji lekarskiej i realizacji umowy na wydawanie refundowanego leku. Skutki finansowe łącznie w zakończonych postępowaniach to 160 000 tys. zł, z czego około 53 000 tys. zł to zwrot nienależnie przekazanych środków finansowych i 108 000 tys. zł nałożonych kar umownych.

Oprócz tego oczywiście fundusz prowadził rozliczenia za pacjentów Unii Europejskiej leczących się w Polsce i Polaków czy ubezpieczonych w Polsce leczących się za granicą w obrębie Unii Europejskiej i krajów EFTA. W ubiegłym roku odnotowaliśmy po raz pierwszy, jeśli dobrze pamiętam, saldo dodatnie rozliczeń o ponad 200 000 tys. zł. Czyli tak naprawę nasze roszczenia były o 200 000 tys. zł wyższe niż należności w stosunku do innych krajów.

Poza tym warto zwrócić uwagę, że złożono ponad 14 tys. wniosków o zwrot kosztów za leczenie ambulatoryjne na podstawie dyrektywy transgranicznej. Oczywiście zdecydowana większość, prawie 90%, to był zwrot kosztów za leczenie zaćmy, i to najczęściej w jednym kraju, czyli w Czechach, aczkolwiek pojawił się drugi kierunek, czyli Litwa. Przeciętny zwrot tych kosztów z jednego wniosku to było 3200 zł.

Prezes wydał 75 zgód na leczenie za granicą. Chodziło głównie o Niemcy, Wielką Brytanię oraz Stany Zjednoczone. Szacunkowy koszt tych zgód, tych 75, zwiększył się o 37%. To były zgody na 35 000 tys. zł.

Jeszcze może na koniec informacja o centralnym wykazie ubezpieczonych. Nie ma tutaj bardzo dużych ruchów. To znaczy, że liczby nadal są bardzo podobne w stosunku do roku 2024. W CWU prawo do świadczeń posiadało 36,6 mln osób, z czego 34,3 to osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. Warto zwrócić uwagę, że o 160 tys. wzrosła liczba osób ubezpieczonych opłacających składkę. To chyba tyle.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję. Pan poseł Cieszyński, bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, z tych słów pana prezesa Szulca i pana dyrektora Dziełaka właściwie nie wyłania się obraz absolutnej tragedii, który jest jasno opisany w tym sprawozdaniu. Przytoczę więc dane, które każdy z państwa może sprawdzić, żeby nie było, że to są jakieś moje oceny.

Szanowni państwo, str. 144, według numeracji na dole strony to jest str. 133.

Szanowni państwo, jeśli chodzi o rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych, mediana czasu oczekiwania w 2023 r. wynosiła 42 dni, w 2025 – 53 dni. W przypadkach stabilnych wzrost ze 193 do 239. Endoproteza stawu kolanowego – było 71, jest 89 dni dla przypadków pilnych. Stabilne także rosną.

Fizjoterapia ambulatoryjna – pamiętamy, że było tutaj dużo reform, które państwo wprowadzali. Szanowni państwo, dla przypadków pilnych potrzebujących fizjoterapii ambulatoryjnej w 2023 r. czas oczekiwania wynosił 68 dni, w 2025 r. – 110. Mogą państwo poczytać, jak to wygląda, i mogą też sobie państwo wyobrazić, jak to się przekłada na sytuację chorych.

Dlaczego tak się dzieje? Otóż, proszę państwa, tak się dzieje przede wszystkim dlatego, że w bardzo wielu sytuacjach po prostu ogranicza się liczbę zabiegów. Przykładowo, w roku 2023...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, faktycznie każdy może sprawdzić, jaki jest czas oczekiwania. Czy ma pan pytania do ministerstwa albo do NFZ?

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Szanowna pani przewodnicząca...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie chciałabym, żebyśmy zrobili teraz przytaczanie przypadków, które chciałby pan opowiedzieć.

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Rozumiem, że przytaczanie tego, co chciałbym powiedzieć, może być niekomfortowe dla niektórych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

No nie, ale możemy spędzić tutaj kilka dni na takiej dyskusji. Czy są pytania?

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Zapewniam panią przewodniczącą, że mam plany na wieczór. Mam rocznicę ślubu, więc nie dopuszczę do tego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A czy ma pan poseł jakieś pytania do ministerstwa lub do NFZ?

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Tak, mam.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To bardzo proszę zadać pytanie.

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Chciałbym najpierw przytoczyć te dane.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To poproszę pytanie.

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

No nie, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poproszę pytanie.

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Nie było przerywania, kiedy się dowiadaliśmy, jakie jest saldo rozliczeń z Unią Europejską.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Rozmawiamy o wykonaniu budżetu, a nie o tym, o czym pan poseł chciałby poopowiadać.

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Nie, nie, rozmawiamy o sprawozdaniu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy ma pan pytania?

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Tak, mam.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To proszę.

Posel Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Gdy skończę wstęp, zaraz przejdę do pytań.

Szanowni państwo, wracając... Ile osób zostało zaopatrzonych? Na przykład endoprotezo-plastyka stawu kolanowego... Ograniczę się do jednego przykładu, żeby oczekiwaniom pani przewodniczącej uczynić zadość. W 2023 roku było ich 18 369, w 2025 r. – 15 771. Czyli nie dość, że jest dłuższa kolejka, to jeszcze mniej się robi.

To pokazuje, że najważniejsze z punktu widzenia tego, co mamy w tych sprawozdaniach, idzie fatalnie. Patrę nie na jakieś wewnętrzne kwestie, ile procent poszło na wynagrodzenia, ile milionów przelano do innych krajów Unii Europejskiej, bo myślę, że większości Polaków to kompletnie interesuje, patrę na Narodowy Fundusz Zdrowia przez pryzmat pacjenta.

Mam pytanie, a właściwie pytania. O odpowiedź proszę pana ministra oraz sam fundusz, czyli pana prezesa. Jak państwo oceniają jakość zapewnienia realizacji ustawowych zadań przez fundusz w 2025 r.? Jak ministerstwo i fundusz oceniają wpływ wydłużonego czasu oczekiwania na sytuację zdrowotną polskich pacjentów?

Ostatnie pytanie. W tym sprawozdaniu jest mowa o tym, co zostało wykonane. Jaki procent nadwykonań, które zostały zgłoszone za ten rok, został de facto przez fundusz opłacony? Mówię nie tylko o tych nielimitowanych, ale też limitowanych. Pytam, bo już tyle czasu minęło, że można to stwierdzić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Bogucki.

Posel Jacek Bogucki (PiS):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, panie prezesie, analizując sprawozdanie, nie doszukałem się jednej części, która wydaje mi się, że w sprawozdaniach już się pojawiała, czyli jednego ze składników bilansu rachunku przepływów finansowych. Czy one są gdzieś dostępne za rok ubiegły?

Przypomnę, że kiedy przejmowaliście władzę, na rachunku Narodowego Funduszu Zdrowia na koniec 2023 r. zostało około 14 000 000 tys. zł, co wynikało właśnie z rachunku przepływów finansowych. Jak to wygląda w tej chwili? Chciałbym też wiedzieć, jak to wygląda na koniec 2025 r. Czy ten dokument gdzieś jest i czy nie powinien się tu pojawić? Czy we wcześniejszych latach nie pojawiał się w tym momencie, czy pojawiał się w innym momencie, kiedy analizowaliśmy sytuację Narodowego Funduszu Zdrowia?

Drugie pytanie, dotyczące nadwykonań. Czy to prawda, że za ubiegły rok nadwykonania limitowane nie zostały opłacone w ogóle? A jeśli zostały opłacone, to w jakiej części i jaki to ma wpływ na sytuację bieżącą? Pytam, bo z informacji, które do mnie docierają, wynika, że kolejne szpitale podjęły już decyzję o zaprzestaniu wykonywania wielu zabiegów planowych, ponieważ nauczone doświadczeniem roku ubiegłego – kiedy nie otrzymały ani złotówki za te nadwykonania – w momencie, kiedy wykonały plan, zaprzestały przyjmowania pacjentów. Jaki wpływ na kolejki ma decyzja o niewypłacaniu za nadwykonania w tej chwili, na koniec ubiegłego roku i w roku 2026?

Wydaje się, że w momencie, kiedy szpitale nie przyjmują, te kolejki wzrosły w sposób diametralny, co spowoduje, że na koniec roku 2026 będziemy mieli jeszcze bardziej dramatyczną sytuację, jeśli chodzi o tę statystykę dotyczącą właśnie czasu oczekiwania. Wydaje się, że taka sytuacja, tak jak mówiłem, wystąpiła po raz pierwszy w historii Narodowego Funduszu Zdrowia. Czy to jest fakt, czy nie? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Przewodnicząca Sójka.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, krótko.

Narodowy Fundusz Zdrowia od 2024 r., czyli tak naprawdę już trzeci rok z rzędu, cierpi na coroczny, chroniczny brak zatwierdzenia planu finansowego przez ministra finansów. Myślę, że widać to gołym okiem, że obecnej koalicji rządzącej taka forma praworządności w ogóle nie przeszkadza.

Szanowni państwo, odnośnie do nadwykonań limitowanych/nielimitowanych, mam pytanie. Słyszemy głosy z wielu miejsc, że absolutnie nie za wszystkie nadwykonania za 2025 r. zostały uregulowane należności. Chciałabym, panie prezesie, poznać dokładną listę wszystkich obszarów, w których nadwykonania, jedne i drugie, nie zostały opłacone. Czy były one aneksowane i zmniejszane? Chciałabym poznać takie dane. Jeśli będzie można prosić, to na piśmie.

Kolejna rzecz. Jaki jest status dzisiejszy? Słyszeliśmy i widzieliśmy, jakie są plany i propozycje Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia odnośnie do propozycji wypłacania za nadwykonania po roku, i to tylko w przypadku części tych nadwykonań. Jaki więc jest statut, podejście do tego? Jakie wypłaty nadwykonań będą realizowane, w jakim czasie, w jakich obszarach będą one zmniejszane? I po roku...

Moje pytanie jest też takie. Zresztą posłowie Koalicji Obywatelskiej na posiedzeniach tej Komisji bardzo często podkreślają, że Prawo i Sprawiedliwość za swoich rządów przeniosło finansowanie niektórych świadczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia, takich jak na przykład ratownictwo. Moje pytanie jest proste. Czy Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, posłowie, a może rząd podejmowali jakiegokolwiek próby zmiany tego krytykowanego przez was finansowania przez NFZ niektórych działań przez ostatnie 3 lata? Czy była podjęta jakakolwiek próba odwrócenia tego?

Korzystając z okazji, chciałabym jeszcze powiedzieć o bardzo ważnej rzeczy dotyczącej e-rejestracji. Chciałabym prosić Narodowy Fundusz Zdrowia, żeby przyjrzeć się wprowadzanej reformie e-rejestracji. To nie jest jedyny przypadek, ale podaję konkretny przypadek. Pacjent 79 lat, wychodząc od specjalisty chorób płuc, otrzymuje skierowanie do kardiologa. Zgłasza się w tym samym dniu do rejestracji poradni kardiologicznej i zostawia skierowanie. Nie otrzymuje informacji, kiedy będzie termin wizyty u kardiologa, ma oczekiwać i sprawdzać to na Koncie Internetowym Pacjenta. Oczywiście pacjent ma dostęp do internetu, ale kompletnie go nie obsługuje, nie ma profilu zaufanego, nie ma konta internetowego pacjenta. Otrzymuje informację, że może również oczekiwać na wiadomość od NFZ, kiedy będzie ustalony taki termin.

Proszę mi wierzyć, mija czerwiec, mija lipiec, mija sierpień, jest wrzesień i pacjent do dzisiaj nie ma informacji, kiedy jest ten termin wizyty, czy to będzie w tym roku, czy w przyszłym, czy za 2 lata, czy ze względu na swoje narastające dolegliwości ma się jednak szykować na to, żeby szukać wizyty prywatnej, czy dostanie SMS z tą wiadomością w tym roku, czy w przyszłym roku. Nie ma kompletnie żadnej informacji. Co więcej, w poradni rozkładają ręce, bo również nie mają żadnej informacji, kiedy ewentualnie może być przybliżony czas takiej wizyty.

Chciałabym prosić o odniesienie się, czy państwo w ogóle wiedzą o takim funkcjonowaniu e-rejestracji, o takich przypadkach. Czy ktokolwiek coś takiego raportuje i czy można byłoby jednak przyjrzeć się temu i zainterweniować? Uważam, że to jest karygodne, żeby osoba w wieku prawie 80 lat po prostu była tak niedoinformowana i nie wiedziała, kiedy może liczyć na pomoc, rozkładała ręce kompletnie zdezorientowana. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Dobrze, ostatnie dwa pytania. Czy jeszcze ktoś, bo zamykam listę? To w takim razie pan poseł Hoc, pani poseł Leniart i zaraz będą zadawane pytania ze strony społecznej.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Trzeci rok z rzędu nie ma podpisu ministra finansów. Oczywiście można tak funkcjonować. Narodowy Fundusz Zdrowia może tak działać, natomiast jest to praktycznie finansowanie z dnia na dzień. Można powiedzieć, że minister finansów, państwo, nie bierze odpowiedzialności za płynność finansową ochrony zdrowia. To jest bardzo ważne. Jest to ewenement w aspekcie niezatwierdzenia planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia przez ministra finansów. To pierwsza sprawa.

Strata netto wynosi 2 300 000 tys. zł i jest podyktowana m.in. zmniejszonym poborem składki zdrowotnej. Pytanie zasadnicze. Jeśli pan premier Donald Tusk mówi, że jesteśmy – oczywiście jesteśmy – dwudziestą gospodarką świata i mamy cały czas wzrost gospodarczy, mamy też środki z KPO, aczkolwiek to nie ma znaczenia, jeśli chodzi o składki zdrowotne, to dlaczego przy wzroście gospodarczym mamy mniejszy pobór tych składek zdrowotnych?

Następne pytanie. Poruszałem to już kilkakrotnie, ale jeszcze raz zwracam się do pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w aspekcie finansowania wynagrodzenia administracji. Oczywiście trudno się mówi o administracji. Każdy patrzy na to, ile administracja kosztuje, jak jest finansowana, ale jeśli chodzi o administrację pracowniczą NFZ – mówię o średniej – to rzeczywiście jeśli chodzi o uposażenie, wynagrodzenie, jest ono bardzo średnie, niskie. I niech nie myli to, że jest tutaj podane 10 400 zł jako wynagrodzenie średnie, bo w to wlicza się też pensje prezesa, dyrektorów i zastępców dyrektorów. De facto pracownicy zarabiają około 6500 zł brutto. Jeśli więc chodzi o tę kwestię, to uważa się, że jest to najtańszy płatnik w Europie. Nie ma instytucji tańszej, jeśli chodzi o obsługę tak potężnych pieniędzy – przecież NFZ to praktycznie ponad 200 000 000 tys. zł obsługi. Przy tym jest zarządzanie relacjami z klientami, a więc odpowiedzialna praca. Tymczasem pracownicy traktowani są po macoszemu. NFZ przeznaczą 0,44% całego swojego budżetu na administrację. To jest bardzo krzywdzące. Uważam, że traktowani są po macoszemu.

Oczywiście to jest bardzo niepopularne, jeśli się upomina o administrację, ale trzeba docenić tych pracowników, bo mówimy zawsze, że kapitał ludzki jest najwyższą wartością albo najważniejszą wartością w instytucji. Powtarzam, to jest najtańszy płatnik w Europie i za to trzeba się wstydzić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Leniart.

Poseł Ewa Leniart (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, Wysoka Komisjo, chcę powrócić do sytuacji szpitali powiatowych, która, jak sygnalizuje Związek Powiatów Polskich, jest po prostu krytyczna. Mówi się o tym, że 90% szpitali skończyło rok 2025 ze stratą, 108 szpitali osiągnęło już poziom niewypłacalności, a płynność finansową zachowuje zaledwie 7% szpitali w Polsce.

W związku z tym trzeba jasno powiedzieć, że sytuacja Narodowego Funduszu Zdrowia ma wpływ na jednostki, które nie mogą zapewnić także dostępności do podstawowych świadczeń szpitali. Oczywiście rozumiem argument, że znaczna część budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczona jest na usługi szpitalne, ale to nie przekłada się na realną poprawę sytuacji finansowej szpitali powiatowych.

Jeszcze chciałabym zapytać o to, jaka jest sytuacja Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. W informacji przedstawianej przez panów prezesów nie było o tym mowy. Według powszechnie dostępnej informacji LPR wyraźnie sygnalizuje braki finansowe, które mogą realnie wpłynąć na to, jak LPR świadczy swoje usługi, ponieważ nie mają środków finansowych na przykład na paliwo lotnicze, już o wynagrodzeniu nie wspomnę. Czy jest to narracja prawdziwa? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Teraz pytania ze strony społecznej.

Członek zarządu Stowarzyszenia IFIC Polska Krzysztof Zdobyłak:

Krzysztof Zdobyłak, ekspert do spraw transformacji systemu ochrony zdrowia Stowarzyszenia IFIC Polska. Ja mam trzy pytania odnośnie do sprawozdania z działalności.

Po pierwsze, systemy ochrony zdrowia międzynarodowo ocenia się przez pryzmat dostępności, jakości i efektywności. O ile można znaleźć tutaj informację o dostępności do świadczeń, co prawda szczątkową, ale jest, o tyle chciałbym spytać, czy znajdziemy gdzieś informacje o jakości świadczeń realizowanych w ramach kontraktów z NFZ, o efektywności dla pacjentów? Jak państwo oceniają tę jakość i efektywność oraz jak ona się zmieniła w porównaniu z 2024 r.?

Po drugie, czy uważają państwo, że Narodowy Fundusz Zdrowia w zeszłym roku zaspokoił potrzeby swoich ubezpieczonych pacjentów? Czy zrealizowano tyle świadczeń, ile objęci ubezpieczeniem w NFZ potrzebują, czy być może dług zdrowotny nam narasta?

Trzecie pytanie. Pan dyrektor referując sprawozdanie, był uprzejmy powiedzieć, że 21 mln osób jest objętych opieką koordynowaną. Chciałbym dopytać, co dokładnie oznacza w tym ujęciu „objętych opieką koordynowaną” oraz ile wydano na świadczenia opieki koordynowanej w POZ i czy dobrze szacuję, że jeśli przyjmiemy te 21 mln, to wydano 33 zł na osobę. Czy jest to wystarczająco i co da się za to osiągnąć? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi.

Zastępca prezesa NFZ Jakub Szulc:

Bardzo serdecznie dziękuję, pani przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, postaram się bardzo syntetycznie odpowiedzieć przede wszystkim na te pytania, na które można odpowiedzieć jednoznacznie.

Pan poseł Bogucki pytał, czy rachunek przepływów pieniężnych jest częścią przedstawionego sprawozdania finansowego. Tak, jest on immamentną częścią druku sejmowego nr 3026, a więc tam można znaleźć rachunek przepływów finansowych. Mówiłem podczas swojego wystąpienia, że analiza przepływów pieniężnych wykazuje na koniec roku 2025 wzrost stanu w stosunku do roku 2025, natomiast wydaje się, że to nie jest najistotniejsza informacja, jeśli chodzi o działalność Narodowego Funduszu Zdrowia.

Padło pytanie o nadwykonania, za które zapłacono, a za które nie zapłacono. Warto by było przy okazji tej dyskusji powiedzieć, jak ta sytuacja wygląda z perspektywy rozliczania nadwykonania. Otóż nadwykonania, które są zgłaszane do Narodowego Funduszu Zdrowia do rozliczenia, w przypadku świadczeń nielimitowanych są zgłaszane na kwotę od 2 500 000 tys. zł do 3 000 000 tys. zł kwartalnie. To oznacza, że w ostatecznym rozrachunku w skali roku mamy wypracowanych około 12 000 000 tys. zł nadwykonania przez poszczególnych świadczeniodawców, przez poszczególne placówki.

Jeżeli doliczymy do tego programy lekowe i leki w chemioterapii, które co prawda świadczeniami nielimitowanymi nie są, ale co do zasady są przez NFZ w przypadku rozliczeń traktowane absolutnie priorytetowo, mamy dodatkowych 700 000–800 000 tys. zł kwartalnie w zależności od kwartału. To oznacza, że w skali roku to jest dodatkowo 3 000 000–3 500 000 tys. zł. Tak więc same nadwykonania nielimitowane, które rozlicza NFZ w ciągu roku obrotowego, przewyższają kwotę 15 000 000 tys. zł czy też osiągają kwotę 15 000 000 tys. zł. W tym momencie jest to 15 000 000 tys. zł dodatkowych środków, które jak państwo się domyślają, pierwotnie w planie nie są ujmowane, ponieważ w planie ujmowane są przede wszystkim świadczenia do wysokości wartości umów, które mają być zrealizowane przez świadczeniodawców, jak chociażby ryczałt PSZ.

Nadwykonania nielimitowane oraz nadwykonania w programach lekowych i lekach w chemioterapii za rok 2025 Narodowy Fundusz Zdrowia rozliczył w całości. To znaczy, że nie mamy zobowiązań, które wynikają z tego tytułu. Natomiast kwota zgłoszonych przez świadczeniodawców nadwykonania nielimitowanych, a więc w tych zakresach, które nie są zakresami objętymi nielimitowaniem, w chwili obecnej sumuje się do około 2 065 000 tys. zł. Taką mamy sytuację, jeśli chodzi o nadwykonania limitowane.

Nadwykonania nielimitowane w roku 2026 za pierwszy kwartał Narodowy Fundusz Zdrowia rozliczył. Będzie rozliczał nadwykonania w kolejnych zakresach nielimitowanych.

Przechodzę do pytania pani przewodniczącej Sójki – tak, mamy przeniesione, zgodnie z zarządzeniami prezesa NFZ, rozliczenie nadwykonania nielimitowanych w przypadku części świadczeń w następujących zakresach. To są: świadczenia diagnostyczne wysoko kosztochłonne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna i rehabilitacja. Przy czym zwracam uwagę na jedną rzecz – finansowanie tych nadwykonania wprost, w zasadzie bez limitu, w zasadzie w jak najkrótszych terminach, a więc w ciągu kilku miesięcy po zakończeniu danego kwartalnego okresu rozliczeniowego, w przeszłości w żaden sposób nie spowodowało skrócenia się kolejki czy wzrostu satysfakcji pacjentów. Narodowy Fundusz Zdrowia podejmuje swoje decyzje na tę okoliczność, przede wszystkim opierając się na tym, że mimo zwiększania środków, i to istotnego, w planie finansowym NFZ w dalszym ciągu mamy do czynienia z sytuacją, w której ani kolejki, ani satysfakcja pacjentów...

I tu już referuję do pytania pana Zdobylaka. Narodowy Fundusz Zdrowia na gruncie ustawy o jakości jest zobowiązany do publikowania danych jakościowych do końca kwietnia każdego roku i te dane na naszych stronach się znajdują. Natomiast w przypadku, o którym mówimy...

Rozmawiamy o sprawozdaniu z działalności, sprawozdaniu z wykonania planu finansowego i sprawozdaniu finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Tak więc mimo tego, że środki istotnie wzrastają... Zwracam uwagę też na to, o czym niejednokrotnie podczas posiedzenia Wysokiej Komisji mieliśmy okazję mówić – mamy bardzo istotny wzrost finansowania zarówno po stronie składki zdrowotnej, jak i po stronie finansowania pozaskładkowego, w tym w szczególności, przede wszystkim czy w zasadzie w 100 procentach ze strony budżetu państwa... To nie jest tak, odnośnie do tego, o co pytał pan poseł Hoc, że składka zmalała w roku 2025 w stosunku do 2024. Przypis składki w roku 2025 był wyższy o 12 000 000 tys. zł w stosunku do roku 2024, natomiast faktycznie był o 1 700 000 tys. zł niższy niż założony w planie.

To nie oznacza, że spłynęło do Narodowego Funduszu Zdrowia mniej składki, tylko że dynamika, która wcześniej była zakładana, okazała się nie aż tak wysoka. Natomiast netto NFZ w roku 2025, podobnie jak w latach poprzednich, odnotował pozytywną dynamikę przypisu składki i są to rok do roku przez ostatnie lata wartości rzędu właśnie 10 000 000–12 000 000 tys. zł. Pewnie w najbliższym czasie ta dynamika będzie się istotnie spłaszczała ze względu na chociażby niższą inflację, natomiast nie zakładamy, że w najbliższym czasie będziemy mieli do czynienia z ujemną dynamiką przypisu składki zdrowotnej.

Zatem, z jednej strony, wzrastają nam środki z tytułu składki zdrowotnej gromadzonej od osób ubezpieczonych zarówno w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, jak i Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, natomiast z drugiej strony w tym samym czasie jest podejmowany istotny wysiłek po stronie budżetu państwa, jeśli chodzi o dofinansowywanie działalności NFZ. Tak więc w roku 2025 dotacja budżetowa, która została zrealizowana, wyniosła blisko 33 000 000 tys. zł versus planowane w pierwotnym projekcie planu finansowego 18 300 000 tys. zł. Taką sytuację jak w roku 2025 mieliśmy również w roku 2024, kiedy zaplanowane 9 000 000 tys. zł finansowania budżetowego zostało zrealizowane w postaci blisko 15 000 000 tys. zł, czy jak ma to miejsce w roku 2026, kiedy zaplanowane 26 000 000 tys. zł finansowania budżetowego już w tym momencie przekracza kwotę 33 500 000 tys. zł.

Proszę Wysokiej Komisji, to jest to, na co ja wskazuję nie po raz pierwszy. Tak, mamy do czynienia ze strukturalnym niezbilansowaniem Narodowego Funduszu Zdrowia, głównie za sprawą obciążeń, które zostały na NFZ nałożone bez zapewnienia źródeł ich finansowania, stąd konieczność pozyskiwania środków i dofinansowywania planu finansowego NFZ przez budżet państwa. Nie spodziewamy się, żeby to w najbliższym czasie uległo zmianie. Natomiast, tak jak powiedziałem, Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje płatności za świadczenia, w szczególności do wysokości umów, które są zawarte, i rozlicza płatności za nadwykonania nielimitowane według zasad, które zostały przez NFZ przyjęte.

Wysoka Komisjo, dzieje się to w sytuacji, w której rok do roku NFZ dysponuje istotnie wyższymi środkami – ja o tym mówiłem podczas prezentacji sprawozdania z wykonania planu finansowego – niż dysponował w latach poprzednich, taka sytuacja w zasadzie ma miejsce rok do roku. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za udzielone odpowiedzi, panie prezesie.

Zamykam dyskusję.

Szanowni państwo...

Tak, panie pośle?

Poseł Janusz Cieszyński (RozwojPlus):

Ja chciałbym złożyć wniosek o odrzucenie tego sprawozdania.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

My i tak musimy podjąć decyzję, więc tak czy siak będziemy głosowali. Przystępujemy do podjęcia decyzji. Bardzo proszę oczywiście o zalogowanie się.

Szanowni państwo, proponuję przyjęcie opinii Komisji w brzmieniu: „Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 2 września 2026 r. zapoznała się z rocznym sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. Komisja Zdrowia 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”.

Kto jest za przyjęciem opinii w powyższym brzmieniu? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję. Proszę o podanie wyników głosowania.

Głosowało 24 posłów. Za – 16, przeciw – 8, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że Komisja przyjęła opinię pozytywną.

Teraz poddaję pod głosowanie wnioski o przyjęcie łącznego sprawozdania finansowego NFZ za 2025 r. (druk nr 3026).

Kto jest za przyjęciem powyższego wniosku? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników głosowania.

Głosowało 23 posłów. Za – 15, przeciw – 8, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że Komisja przyjęła sprawozdanie z druku nr 3026.

Komisja musi jeszcze wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi to sprawozdanie na posiedzeniu plenarnym. Proponuję, aby sprawozdawcą została posłanka Krystyna Skowrońska, która zgodziła się przyjąć tę rolę.

Czy ktoś jest przeciwny? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że Komisja wybrała posłankę Skowrońską na sprawozdawcę Komisji.

Jeszcze poddam pod głosowanie ostatni wniosek. Proszę o uwagę. Poddaję pod głosowanie wniosek o przyjęcie rocznego sprawozdania z działalności NFZ za 2025 r. (druk nr 3025).

Kto jest za przyjęciem powyższego wniosku? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję. Proszę o podanie wyników.

Głosowało 24 posłów. Za – 16, przeciw – 8, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że Komisja przyjęła powyższy wniosek. Stwierdzam też, że Komisja przyjęła sprawozdanie z druku nr 3025.

Musimy jeszcze wybrać posła sprawozdawcę. Ponownie proponuję posłankę Skowrońską, która zgodziła się pełnić tę zaszczytną funkcję.

Czy ktoś jest przeciwny? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że Komisja wybrała posłankę Skowrońską na sprawozdawcę Komisji.

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