

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 83)

z dnia 24 czerwca 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 83)

24 czerwca 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **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 2024 r. (druk nr 1295) wraz z analizą Najwyższej Izby Kontroli (druk nr 1364), 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 74, 75 i 76;**
 - 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: **Jerzy Szafranowicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marta Bednarz** naczelnik wydziału w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta ze współpracownikiem, **Jakub Szulc** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, **Marcin Stolarczyk** p.o. dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Wojciech Fendler** prezes Agencji Badań Medycznych ze współpracownikiem, **Zofia Czyż** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Łukasz Fijałkowski** ekspert Pracodawców RP, **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Krzysztof Zdobylak** ekspert ds. transformacji w ochronie zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

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

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia, przyjęty przez prezydium, przewiduje rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2024 r. wraz z analizą Najwyższej Izby Kontroli w zakresie: części budżetowej 46 – Zdrowie; części budżetowej 83 – Rezerwy celowe; części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem w zakresie działu – Ochrona zdrowia; zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – Budżety wojewodów; dotacji podmiotowych; programów wieloletnich w układzie zadaniowym; instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie; państwowych funduszy celowych: Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Funduszu Medycznego; państwowych osób prawnych, czyli Polskiego Laboratorium Antydopingowego, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i Agencji Badań Medycznych; środków europejskich w zakresie zdrowia (referuje minister zdrowia, koreferuje poseł Krystyna Skowrońska); części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta: dochody i wydatki, wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych oraz państwowych funduszy celowych: Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych, Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych (referuje rzecznik praw pacjenta, koreferuje poseł Marek Hok).

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Rządowe sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2024 r. (druk nr 1295) zostało w dniu 4 czerwca 2025 r. skierowane przez marszałka Sejmu do rozpatrzenia przez Komisję Finansów Publicznych. Zgodnie z postanowieniem nr 11 marszałka Sejmu z dnia 4 czerwca 2025 r. 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 2024 r. (druk nr 1364) w dniu 16 czerwca 2025 r. została skierowana do Komisji Finansów Publicznych i pozostałych komisji sejmowych. Zgodnie z uchwałą z uchwałą nr 111 Prezydium Sejmu z dnia 4 czerwca 2025 r. termin przekazania opinii przez właściwe komisje sejmowe Komisji Finansów Publicznych upływa 27 czerwca 2025 r.

Posłowie członkowie Komisji otrzymali informacje o wykonaniu budżetu przygotowane przez dysponentów części budżetowych, 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: wystąpienie przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia i rzecznika praw pacjenta, wystąpienie posła koreferenta wyznaczonego przez prezydium Komisji do zreferowania wykonania poszczególnej części budżetowej – posłanka Krystyna Skowrońska do części 46 i poseł Marek Hok do części 66, wystąpienie przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli, pytania posłów, odpowiedzi przedstawicieli dysponentów części budżetowych oraz dyskusja.

Przystępujemy do rozpatrzenia sprawozdania z wykonania budżetu państwa w zakresie działania Komisji. Proszę o wystąpienie przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia. Jest z nami pan minister Szafranowicz. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szczegółowe omówienie realizowanych w ubiegłym roku zadań w ochronie zdrowia zostało państwu posłom przedłożone, zgodnie z prośbą, w sprawozdaniu z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia za 2024 r. wraz z załącznikami. Mając na uwadze, że dokument ten ma ponad 150 stron, pozwolę sobie na przedstawienie państwu kilku istotnych obszarów mających zasadnicze znaczenie dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i zapewnienia wyższej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w 2024 r.

Po pierwsze, nakłady na ochronę zdrowia. Zgodnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na finansowanie ochrony zdrowia w 2024 r. powinny zostać przeznaczone środki w wysokości nie niższej niż 6,2% produktu krajowego brutto, ustalonego na podstawie wartości określonej w obwieszczeniu prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, co oznacza, że wydatki te powinny wynieść nie mniej niż 190 600 000 tys. zł. Ostatecznie, zgodnie z ustawą budżetową na 2024 r. oraz projekcją planu Narodowego Funduszu Zdrowia, zaplanowano środki na poziomie 193 300 000 tys. zł, to jest o 2 700 000 tys. zł wyższe. Natomiast w ciągu roku wydatki te były zwiększone, a ich ostateczne wykonanie wyniosło 210 600 000 tys. zł, co stanowi 6,85% PKB, o którym mowa w art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Tym samym środki te są blisko o 20 000 000 tys. zł wyższe od wartości referencyjnej roku 2024 oraz o blisko 26 000 000 tys. zł wyższe od nakładów przekazanych na ochronę zdrowia w 2023 r.

Istotne zadania, które zostały zrealizowane w 2024 r. Przechodząc teraz do omówienia dochodów i wydatków budżetu ministra zdrowia, zauważam, że w 2024 r. zrealizowano wiele istotnych zadań w zakresie ochrony zdrowia. Mianowicie przekazano Narodowemu Funduszowi Zdrowia środki w łącznej wysokości 15 100 000 tys. zł, z tego, w ramach dotacji podmiotowej, na sfinansowanie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej – 14 800 000 tys. zł. Dokonano również wpłaty na wzmocnienie funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie blisko 345 000 tys. zł. Ponadto, zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 16 stycznia 2024 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2024, minister finansów, na wniosek ministra zdrowia, przekazał do NFZ skarbowe papiery wartościowe o wartości nominalnej 3 000 000 tys. zł.

Od czerwca rozpoczęto realizację programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medyczne wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wymaganej prokreacji na lata 2024–2028”, na który wydatkowano środki w kwocie niemal 411 000 tys. zł, dzięki którym uzyskano 9258 ciąż. Zrealizowano inwestycje budowlane i zakupy inwestycyjne w szpitalach ogólnych i klinicznych, w instytutach badawczych oraz uczelniach medycznych na łączną kwotę ponad 1 000 000 tys. zł.

Zwiększono liczbę finansowanych specjalizacji odbywanych w trybie rezydentury oraz miejsc specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych o około 8 tys., a także zwiększono wynagrodzenie zasadnicze rezydentów o ponad 12%. Kontynuowano działania z zakresu budowy, wdrażania, rozwoju systemów teleinformatycznych i udostępniania e-usług pacjentom oraz innym interesariuszom systemu zdrowia w celu poprawy jakości

usług medycznych i optymalizacji procesów funkcjonujących w systemie zdrowia przy udziale Centrum e-Zdrowia.

W systemie e-zdrowie prowadzono rozwój m.in. w następującym zakresie. W Internetowym Koncie Pacjenta prowadzono rozwój obszaru e-rejestracji, m.in. w zakresie wyszukiwania zmian w szczepieniach, obsługi korespondencji dla skierowań uzdrowiskowych, złożenia wniosku online o EKUZ oraz sprawdzenia, na jakim etapie jest wydanie karty, możliwości sprawdzenia szczegółowych informacji na temat realizacji e-zleceń na wyroby medyczne i ich naprawę.

W aplikacji mojeIKP przeprowadzono testy z użytkownikami prototypu nowej funkcji aplikacji, tj. zwolnień lekarskich, oraz realizowano następujące działania umożliwiające pacjentom: złożenie wniosku o EKUZ, upoważnienie drugiego rodzica do konta dziecka, sprawdzenie, czy system potwierdza jego prawo leczenia w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia, możliwość umówienia się na wizytę lub na badania mammograficzne i cytologię. W sierpniu 2024 r. rozpoczęto pilotaż centralnej e-rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej – mammografię, cytologię, wizyty pierwszorazowe u kardiologa.

Wykonanie dochodów przez ministra zdrowia. W zakresie wykonania dochodów budżetu ministra zdrowia należy wskazać, że plan dochodów budżetowych, według ustawy budżetowej na rok 2024 r., wynosił ogółem 267 000 tys. zł i został wykonany w kwocie 307 000 tys. zł, czyli w 115,2%. Ponadto 60% dochodów zostało osiągniętych przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, a dotyczyły one głównie podstawowej działalności tej jednostki, tj. opłat pobieranych w ramach działalności urzędu.

Wykonanie wydatków. W zakresie wykonania wydatków budżetu ministra zdrowia należy wskazać, że plan wydatków budżetowych w części 46 – Zdrowie według ustawy budżetowej na rok 2024 wyniósł niemal 28 563 000 tys. zł, a decyzjami ministra finansów w trakcie roku został zwiększony o kwotę 1 441 000 tys. zł do łącznej kwoty 30 004 000 tys. zł. Został wykonany w kwocie 29 842 000 tys. zł, to jest w wysokości 99,5%.

W tym momencie chciałbym przedstawić państwu informacje dotyczące kilku szczególnie istotnych dla systemu ochrony zdrowia zadań spośród wielu zadań finansowanych przez ministra zdrowia.

Po pierwsze, programy polityki zdrowotnej. W 2024 r. realizowano osiem programów polityki zdrowotnej i trzy programy wieloletnie dotyczące zadań charakterystycznych dla programów polityki zdrowotnej, które odnoszą się do ważnych zjawisk epidemiologicznych, istotnych problemów zdrowotnych dotyczących danych grup świadczeniobiorców czy też wdrożenia nowych procedur medycznych oraz przedsięwzięć profilaktycznych skierowanych do zdefiniowanej populacji docelowej w określonej chorobie lub określonym problemie zdrowotnym. Przeznaczono na ten cel 1 218 000 tys. zł – 93% po zmianie planu.

W ramach realizowanych programów szczególny nacisk został położony na działania skutkujące wzrostem dostępu do świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie onkologii, transplantologii oraz chorób krążenia. Podjęto intensywne działania w zakresie wspomagania leczenia niepłodności oraz kontynuowania świadczeń dotyczących diagnostyki niepłodności z zakresu terapii wewnątrzmacicznej, a także badania przesiewowe mające na celu ograniczenie umieralności noworodków, niemowląt i dzieci, spowodowanej wadami metabolizmu. Ponadto, w ramach realizowanych programów z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, szczególny nacisk został położony na zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki oraz zapewnienie opieki i poprawy standardu leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne.

Szczególnie istotnym dla ochrony zdrowia zadaniem w zakresie ochrony zdrowia są inwestycje budowlane i zakupy inwestycyjne w szpitalach ogólnych, klinicznych, instytutach badawczych oraz uczelniach medycznych. Na zadania te przeznaczono łącznie około 1 000 000 tys. zł. W ramach tych środków kontynuowano realizację ośmiu programów inwestycyjnych wieloletnich, które koordynuje minister zdrowia, a na które w ubiegłym roku wydano w sumie 579 000 tys. zł.

Realizowano pozostałe inwestycje budowlane, na które przekazano łącznie środki w wysokości 296 000 tys. zł, to jest 38 zadań budowlanych, z czego 26 w szpitalach klinicznych, 3 w instytutach badawczych i 3 w uczelniach medycznych, w których to rozbudowywano lub modernizowano istniejące oddziały oraz budynki zakładów, klinik, uczelni, co niewątpliwie przyczyniło się do poprawy bezpieczeństwa i komfortu pacjentów oraz personelu szpitali i studentów. Zawarto łącznie 102 umowy na udzielenie dotacji inwestycyjnej na łączną kwotę 128 000 tys. zł,

z czego 3 w szpitalach ogólnych, 71 w szpitalach klinicznych, ponad 19 w instytutach badawczych, na które wydatkowano 118 000 tys. zł, oraz 9 w uczelniach medycznych na 10 000 tys. zł. Środki te pozwolą na zakup symulatorów systemu, sprzętów edukacyjnych oraz rozwój sieci teleinformatycznych w uczelniach.

Finansowanie specjalizacji medycznych. Na zadania z zakresu finansowania specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych dedykowane zostały środki w wysokości 3 208 800 tys. zł, co stanowi 100% planu. Środki te zostały przeznaczone na szkolenia specjalizacyjne odbywane w trybie rezydentury, w ramach których sfinansowano szkolenia ponad 26 tys. lekarzy – największa liczba rezydentów, tj. powyżej 2400 osób, kształciła się w zakresie medycyny rodzinnej, pediatrii oraz chorób wewnętrznych – i na dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Specjalizację ukończyło około 3007 pielęgniarek i położnych.

Kończąc omawianie wydatków ministra zdrowia, uważam, że w skali tych wydatków istotne było również przekazanie w roku ubiegłym z budżetu ministra zdrowia Narodowemu Funduszowi Zdrowia, jak już na wstępie wskazałem, środków w łącznej wysokości ponad 15 100 000 tys. zł oraz dokonanie wpłaty do Funduszu Medycznego w wysokości 4 000 000 tys. zł na realizację zadań zaplanowanych do sfinansowania z tego funduszu. Zgodnie z obowiązującymi przepisami budżetu części 46 – Zdrowie do Narodowego Funduszu Zdrowia przekazane zostały środki finansowe, w szczególności przeznaczone na: dotację podmiotową na finansowanie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej i wzmocnienie funduszu zapasowego NFZ, o którym mowa w art. 115 ust. 1. Dodatkowo, zgodnie z art. 14 ustawy o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej, minister finansów na wniosek ministra zdrowia przekazał Narodowemu Funduszowi Zdrowia skarbowe papiery wartościowe o wartości nominalnej 3 000 000 tys. zł.

Wydatki związane z pomocą obywatelom Ukrainy. W związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, niezależnie od omówionego przed chwilą wykonania wydatków zaplanowanych w ustawie budżetowej, Ministerstwo Zdrowia w roku ubiegłym wspierało finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych dla obywateli Ukrainy, a także pozostałych realizowanych przez resort zdrowia w ramach ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

Na zadania te w 2024 r. wydatkowano z Funduszu Pomocy, z części będącej w dyspozycji ministra zdrowia, środki w kwocie 846 000 tys. zł, z tego 747 000 tys. zł przeznaczono na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom uprawnionym do opieki medycznej. Łączna liczba uchodźców z Ukrainy, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej, wyniosła 523 470 osób. Kwotę 90 000 tys. zł przeznaczono na finansowanie zakupu leków antyretrowirusowych w ramach programu leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV – leczeniem objęto ponad 3 tys. uchodźców z Ukrainy. Kwotę 6000 tys. zł przeznaczono na finansowanie zakupu czynników krzepnięcia w ramach „Narodowego programu leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krytyczne”, którym objęto 51 uchodźców z Ukrainy. Z kolei kwotę 2006 tys. zł – na refundację opłat za usługi edukacyjne obywateli polskich studiujących dotychczas na Ukrainie. Wsparciem objęto 121 studentów.

Szczegółowe omówienie pozostałych kwestii związanych z wykonaniem budżetu działu – Ochrona zdrowia oraz planu finansowego Agencji Badań Medycznych, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Funduszu Medycznego, Polskiego Laboratorium Antydopingowego i Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie zostało przedstawione w doręczonej państwu informacji. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję i poproszę o zabranie głosu rzecznika praw pacjenta, pana ministra Chmielowca.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie posłanki i panowie posłowie, bardzo dziękuję za możliwość przedstawienia sprawozdania z realizacji budżetu w 2024 r. Rzecznik praw pacjenta jest dysponentem części 66 budżetu. Z uwagi na to, że te materiały zostały państwu przedstawione, to ja też postaram się tylko pokrótce te najważniejsze elementy państwu przedstawić.

Jeśli chodzi o dochody budżetowe na rok 2024, to zaplanowano je w wysokości ponad 100 tys. zł, zrealizowano zaś łącznie na kwotę ponad 1250 tys. zł. Głównym źródłem uzyskania

tych dochodów były kary nałożone przez rzecznika praw pacjenta, ale również zwrot kosztów postępowań sądowych. W tym zakresie zwiększa się skuteczność egzekucji należności Skarbu Państwa z tytułu nakładanych kar. W efekcie wykonanie dochodów budżetowych wzrosło w stosunku do 2023 r. o 258%.

Jeżeli zaś chodzi o wydatki budżetowe, zostały one określone w ustawie budżetowej na 2024 r. w wysokości 26 670 tys. zł i były wyższe o prawie 9000 tys. zł w porównaniu z ustawą budżetową na rok 2023. Główne wydatki to wynagrodzenia osobowe i pochodne od wynagrodzeń, które oscylują w granicach 70%, oraz zakup towarów i usług, to 30%, w tym główny wydatek to jest najem siedziby rzecznika praw pacjenta.

Jeżeli chodzi o zadania inwestycyjne, to 2024 jest tym rokiem, kiedy te inwestycje głównie były nakierowane na bezpieczeństwo i przechowywanie danych. W związku z tym m.in. zostały zrealizowane takie zadania inwestycyjne jak depozytor kluczy, jak system kontroli dostępu na drzwiach wejściowych czy system, który m.in. pozwala nam online monitorować bezpieczeństwo w sieci i bezpieczeństwo przechowywanych danych.

Jeżeli chodzi o kwestie zatrudnienia, w 2024 r. przeciętne zatrudnienie w biurze wynosiło 116 etatów, ale wciąż muszę wskazać kwestię trudności w pozyskiwaniu i utrzymywaniu pracowników, zwłaszcza jeżeli chodzi o rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. W województwie zachodniopomorskim ten nabór powtarzamy po raz siódmy i nie jesteśmy w stanie wyłonić żadnego pracownika. De facto są takie nabory, gdzie nie są składane żadne wnioski o przystąpienie do naboru.

Jeżeli chodzi o fundusze celowe, rzecznik praw pacjenta jako dysponent części 66 budżetu sprawuje nadzór nad trzema funduszami celowymi. Pierwszy z nich to Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. Przychodami funduszu były m.in. wpłaty pochodzące od podmiotów, które zawarły ze Skarbem Państwa umowę na realizację dostaw szczepionek do prowadzenia szczepień ochronnych, odsetki od środków przekazanych zarządzeniem ministra finansów oraz opłaty za złożenie wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego. Łączna wartość przyznanych świadczeń kompensacyjnych w 2024 r. wyniosła 792 tys. zł.

Jeżeli chodzi o Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych, rok 2024 był pierwszym rokiem działalności. Przychodami funduszu były m.in. wpłaty od sponsorów z tytułu każdego wniosku o wydanie pozwolenia na badania kliniczne, odsetki od środków przekazanych zarządzeniem ministra finansów oraz opłaty za złożenie wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego.

W 2024 r. nie zostało przyznane żadne świadczenie z tytułu Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych. Jak już wcześniej mówiłem, omawiając ten fundusz, jest to związane z jego specyfiką, długością prowadzenia badań klinicznych i ewentualnością odłożenia w czasie wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Informacyjnie mogę powiedzieć, że w 2025 r. procedujemy 11 takich wniosków, jeżeli chodzi o Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych.

Jeżeli chodzi o Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych, de facto możliwość działalności tego funduszu rozpoczęła się 18 czerwca 2024 r. wraz z wejściem w życie rozporządzeń wykonawczych umożliwiających nam wydawanie decyzji. Przychodami był odpis planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, odsetki od środków przekazanych zarządzeniem ministra finansów, a także opłaty za złożenie wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego.

Należy zauważyć istotne i rosnące znaczenie funduszu już w pierwszym roku jego działalności. Łącznie w 2023 r. i 2024 r. zostało złożonych 1600 wniosków. To jest prawie trzykrotnie więcej niż wniosków, które były składane do wojewódzkich komisji, które już nie funkcjonują, ale kiedy funkcjonowały, to tych wniosków rocznie było między 600 a 800. Do tego funduszu wpłynęło 1600. A żeby państwu zobrazować skalę, to dwukrotnie więcej niż liczba pozwów sądowych, które są kierowane do sądów rejonowych. Tych pozwów sądowych w skali kraju rocznie jest skierowanych około 800, a tutaj tych wniosków zostało skierowanych 1600.

To, co istotne, pacjent nie potrzebuje pomocy profesjonalnego pełnomocnika. Jest prosty wniosek do wypełnienia. Wcześniej może wypełnić ankietę i sprawdzić, czy ma szansę na otrzymanie takiego świadczenia, czy w ogóle jego wniosek kwalifikuje się formalnie. Pacjent składający wniosek nie musi gromadzić dokumentacji medycznej. Te wszystkie czynności wykonują pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Nie musi występować o opinię biegłych i lekarzy.

Rok 2024 również był poświęcony stworzeniu grupy ekspertów, którzy opiniują nam wszystkie wnioski pod względem medycznym. W tej grupie ekspertów jest ponad 200 wybitnych specjalistów z różnych dziedzin, w tym byłych i obecnych konsultantów, zarówno krajowych,

jak i wojewódzkich. Pacjent też nie musi uczestniczyć w posiedzeniach. Opłata wynosi 335 zł. To, co istotne, po przyznaniu świadczenia placówka medyczna otrzymuje informacje w celu przeprowadzenia analizy przyczyn źródłowych, aby wyeliminować ewentualne zdarzenia niepożądane w przyszłości.

Fundusz zaczął realizować wypłaty, tak jak powiedziałem, po czerwcu 2024 r. Bardzo dziękuję pani minister Izabeli Leszczynie za prace nad tymi rozporządzeniami, dlatego że one podniosły częściowe kwoty, które można było przyznać pacjentom z tytułu zdarzeń medycznych, co z kolei spowodowało, że te świadczenia, w mojej ocenie, są w takiej wysokości, że są bardzo realną alternatywą dla pacjentów, którzy chcieliby się zdecydować na drogę postępowania sądowego. Dość powiedzieć, że do tej pory te świadczenia otrzymało blisko 430 osób i tylko 4 osoby nie przyjęły świadczenia. Wszystkie pozostałe osoby przyjęły zaproponowane przez Rzecznika Praw Pacjenta świadczenie kompensacyjne.

W 2024 r. wypłacono 9300 tys. zł. Informacyjnie: na dzisiaj jest to kwota 25 000 tys. zł. Te świadczenia w 2024 r. otrzymało 240 osób. Tak jak powiedziałem, obecnie jest to już ponad 400 osób. Średnia kwota to 58 tys. zł, najwyższa – 222 800 zł.

Jeżeli chodzi o inne działania, też bardzo pokrótce powiem. W 2024 r. odebrano blisko 85 tys. połączeń na całodobowej infolinii rzecznika praw pacjenta. Ta całodobowa infolinia zaczęła funkcjonować od marca 2024 r. – blisko 2,5 tys. interwencji na podstawie zgłoszeń do infolinii, 6 tys. interwencji pisemnych na podstawie zgłoszeń kierowanych drogą tradycyjną. W Biurze Rzecznika Praw Pacjenta w 2024 r. pracowało 27 rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, którzy działali w 324 podmiotach leczniczych. Jeżeli chodzi o postępowania z tytułu naruszenia zbiorowych praw pacjenta, w 2024 r. wszczęliśmy ich 417, co stanowi wzrost o 98 postępowań w stosunku do 2023 r.

Teraz główna tematyka tych postępowań: funkcjonowanie tzw. receptomatów, czyli podmiotów leczniczych oferujących konsultacje lekarskie w celu możliwości szybkiego uzyskania e-recepty bez osobistego zbadania pacjenta przez osoby wystawiającą receptę, nieuprawnione przechowywanie kart uodpornienia przez podmiot leczniczy, który nie realizuje szczepień obowiązkowych, obligatoryjne pobieranie od dzieci w szpitalu psychiatrycznym określonej części ich kieszonkowego od rodziców na określone przez szpital cele wspólne, stosowanie u pacjentów w ramach programu lekowego produktów leczniczych po upływie terminu ważności leku, stosowanie długotrwałej antybiotykoterapii w ramach dyskutowanej też na posiedzeniu Komisji Zdrowia, niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, terapii ILADS, zamontowanie monitoringu wizyjnego z jednoczesnym zapisem dźwięku, podczas gdy możliwości rejestrowania dźwięków w monitoringu medycznym nie przewidują przepisów prawa, brak możliwości nawiązania kontaktu telefonicznego z rejestracją podmiotu. To tylko przykładowe sprawy, które mieszczą się w katalogu 417 postępowań i wydanych decyzji w 2024 r.

Jeżeli chodzi o kwestie dotyczące działalności w przyszłości, w 2024 r. została przyjęta „Strategia wieloletnia rzecznika praw pacjenta na lata 2024–2027”. Jednym z elementów tej strategii jest dalszy rozwój funduszy kompensacyjnych. Trwają intensywne prace wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, mające na celu połączenie funduszy kompensacyjnych w jeden fundusz, a jednocześnie zwiększenie liczby przesłanek, dzięki którym będzie można, po pierwsze, przyznać większej liczbie pacjentów świadczenia, objąć funduszem kolejne sektory systemu ochrony zdrowia i zwiększyć kwoty.

Drugi taki projekt, niezmiernie istotny, który też jest już dyskutowany w mediach, dotyczy wzmocnienia kompetencji rzecznika praw pacjenta i możliwości podejmowania przez rzecznika praw pacjenta formalnych postępowań wobec oszustów medycznych, wobec szarlatanów. Ten projekt jest obecnie w ramach konsultacji wewnątrzresortowych.

Szanowni państwo, bardzo dziękuję za uwagę. Wnoszę o przyjęcie przez Wysoką Komisję przedłożonego sprawozdania budżetowego za 2024.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Teraz poproszę panią posłankę Krystynę Skowrońską o zreferowanie wykonania budżetu w części 46, a następnie pan poseł Marek Hok.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Będę starała się powiedzieć krótko, tak jak powiedział pan minister, przedkładając sprawozdanie z wykonania budżetu w części budżetowej 46 – Zdrowie.

Dla podkreślenia raz jeszcze tej kwoty, jaką przekazano do Narodowego Funduszu Zdrowia z budżetu, powiem tak. To jest jednak bardzo wysoka kwota. Pamiętam, że w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia w 2023 r. pozbawiono fundusz wszystkich rezerw i bilans NFZ zamknął się stratą. Zatem, żeby w dalszym ciągu świadczenia były płacone, w ubiegłym roku wydatki dotyczące Narodowego Funduszu Zdrowia wyniosły łącznie 15 100 000 tys. zł. To jest rzecz niezwykle ważna i myślę, że w kontekście wynagrodzeń pracowników w ochronie zdrowia, tak jak w 2023 r. i 2024 r., tak i w kolejnych latach trzeba będzie znaleźć środki na podwyższenie poza normalnie wpłacaną składką. Ale to jest tylko dygresja na marginesie.

Czego pan minister nie poruszył? Przekazania środków na Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, a w tym zakresie to jest kwota 338 500 tys. zł. Na sfinansowanie lotniczych zespołów ratownictwa medycznego i lotniczych zespołów transportu sanitarnego była m.in. dotacja podmiotowa w kwocie 284 000 tys. zł i dodatkowo 20 000 tys. zł na remont maszyn lotniczych, czyli samolotów – 48 silników, 19 przekładni. Tu jest bardzo precyzyjnie wskazane, w jakiej wysokości było to wsparcie.

Podkreślenia wymagają zrealizowane inwestycje budowlane i zakupy inwestycyjne w szpitalach ogólnych, klinicznych i instytutach badawczych oraz uczelniach medycznych na kwotę 1 000 000 tys. zł. Nasuwa się tutaj pytanie, ale i taki wniosek do dalszego działania, jak państwo na starcie zidentyfikowali programy, bo są takie szpitale, w których zdecydowanie taka pomoc w przyszłości byłaby potrzebna. Ja będę bez nazwy mówić, ale mówię o identyfikacji i potrzebie wsparcia dla niektórych szpitali klinicznych.

Państwo wskazujecie, że jeśli chodzi o szpitale kliniczne to było 8 inwestycji w ramach programów wieloletnich, a także inwestycje budowlane, remontowe na kwotę prawie 300 000 tys. zł. Oceniamy, że może jeszcze wyższa kwota by się przydała na finansowanie specjalizacji. Jeśli dobrze pamiętam, to około 15 lat temu został wprowadzony taki sposób finansowania ochrony zdrowia. To jeszcze pani minister Kopacz wprowadzała. Przeznaczona kwota jest wyższa niż... Zwiększenie wynagrodzeń rezydentów o 12% proc. Objęto tym 800 specjalizacji.

Ważne jest jeszcze to, co powiedział pan minister o programie wspomaganej prokreacji in vitro. Zaplanowano 467 000 tys. zł, wykonano 410 000 tys. zł. Takie widocznie było zapotrzebowanie. Jesteśmy zadowoleni. Górny limit jest określony w wysokości 500 000 tys. zł rocznie w tym przedziale czasowym.

Była duża dyskusja przy powoływaniu Funduszu Medycznego. Kwota 4 000 000 tys. zł została przeznaczona na Fundusz Medyczny. Taka jest wpłata w pełnej wysokości. Wtedy dyskutowano o zapisie, że nie mniej, okazało się, że jest to kwota w takiej wysokości, jak wskazuje sam przepis.

Jesteśmy trochę bogatsi. Znamy dochody, wydatki. Omawiając dzisiaj część 46 – Zdrowie w budżecie państwa, mamy również opinię Najwyższej Izby Kontroli, więc pozwolę sobie tym zakończyć, że założenia budżetu w części 46 – Zdrowie zostały zrealizowane. Pewnie będę jeszcze pytać, jak będą ustalane inwestycje wieloletnie albo zapotrzebowanie dla szpitali klinicznych. Zdajemy sobie doskonale sprawę z tego, że w bieżącym roku zostały przeznaczone środki z budżetu do Narodowego Funduszu Zdrowia, ale ta ocena i różne wydatkowanie środków, m.in. z Funduszu Medycznego, w przeszłości pozostawiało wiele do życzenia, przynajmniej w niektórych środowiskach. To jest taka uwaga lekko z boku, chciałabym powiedzieć.

Opiniując, nie będę koledze zabierała koreferatu dotyczącego rzecznika praw pacjenta, który startował w 2008 r. z kwotą 1500 tys. zł. Pamiętam, jaki był ten start, a dzisiaj kolega będzie referował. Chciałabym zakończyć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję i poproszę pana przewodniczącego Marka Hoka o zreferowanie budżetu w części 66.

Poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, postaram się krócej niż pani posłanka Skowrońska. Wykonanie w roku 2024 budżetu w części 66, podobnie jak wykonanie planów finansowych Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych, Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, nie budzi żadnych zastrzeżeń. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pięknie dziękujemy, panie przewodniczący.

Teraz proszę przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli o przedstawienie wyników kontroli wykonania budżetu w zakresie działania Komisji.

Pełniący obowiązki dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Marcin Stolarczyk:

Szanowna pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła u ministra zdrowia kontrolę wykonania budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego. NIK oceniła w formie opisowej zarówno wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 46, jak i wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego w roku 2024.

Podsumowanie wyników kontroli budżetowej w formie oceny ogólnej zaprezentowaliśmy na str. 8–11 informacji o wynikach kontroli, która została przesłana do Wysokiej Komisji. Zatem, aby nie powtarzać szczegółowo tych ustaleń, pozwalam sobie zasygnalizować tylko najistotniejsze z nich.

Środki finansowe dla NFZ ujmowano niezgodnie z klasyfikacją budżetową w rozdziale 85195 – Pozostała działalność zamiast w rozdziale 85136 – Narodowy Fundusz Zdrowia, co nie sprzyjało przejrzystości i jawności prezentowania wydatków w księgach rachunkowych oraz sprawozdaniu. Było to istotne, ponieważ dysponent części 46 – Zdrowie przekazał w 2024 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia łącznie 15 400 000 tys. zł. Niecelowo wydatkowano środki w wysokości 934 800 tys. zł dotyczące emisji audycji w ramach kampanii informacyjnej stacji o niskiej oglądalności, a wybór nadawców medialnych odbywał się bez zastosowania jednolitych i przejrzystych procedur.

Należy także podkreślić, że w wyniku kontroli NIK, przeprowadzonej w jednostce podległej pani minister, to jest Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, stwierdzono nieprawidłowości, w tym zwłaszcza w obszarach organizacji oraz zarządzania gospodarką finansową. Skutkowało to wydaniem przez NIK oceny negatywnej dla agencji. Jako przykłady nieprawidłowości można wymienić: nieobsadzanie stanowiska głównego księgowego przez ponad 2 lata, to jest do grudnia 2024 r.; nierzetelne ubieganie się o odpis ze środków NFZ w kwocie 82 300 tys. zł (w ocenie NIK odpis dla agencji na 2024 r. był bezzasadny i w konsekwencji na koniec tego roku agencja dysponowała wolnymi środkami w wysokości 124 000 tys. zł); niewdrożenie zasad wewnętrznych dotyczących tworzenia i dysponowania funduszem nagród, pomimo że stanowił on ponad 20% wynagrodzeń osobowych ogółem w roku.

Szanowna pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, na koniec chciałbym powiedzieć kilka słów na temat Funduszu Medycznego. Rok 2024 był pierwszym pełnym okresem realizacji programów inwestycyjnych, co wpłynęło pozytywnie na poziom ich wykonania w odniesieniu do roku poprzedniego. Koszty zadań wynikających z ustawy tworzącej Fundusz Medyczny wyniosły 3 300 000 tys. zł, to jest o 42% więcej niż w 2023 r., obrazując rosnącą skalę działań tego funduszu. Mimo to poziom realizacji zadań był niższy od planu na 2024 r. o 36,4%. Tym samym nie wykorzystano istotnej części dostępnych środków. Konsekwencją powyższych zaniechań było zamrożenie 8 300 000 tys. zł, które w 2024 r. nie trafiły do systemu ochrony zdrowia.

W związku z tym w dalszym ciągu pozostaje aktualna ocena Najwyższej Izby Kontroli sformułowana w poprzednich latach, wskazująca na słabość instytucjonalnego nadzoru ministra zdrowia w zakresie realizowania zadań Funduszu Medycznego. Dziękuję państwu za uwagę w tej części.

Przejdę teraz do przedstawienia pokrótce wyników kontroli w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta oraz trzech funduszy kompensacyjnych. Celem kontroli budżetowej prowadzonej w biurze rzecznika było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa w 2024 r. w części 66 oraz wykonania w 2024 r. planów finansowych trzech funduszy kompensacyjnych: Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych oraz Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych. Fundusze te pozostawały w dyspozycji rzecznika praw pacjenta.

W 2024 r. wydatki budżetowe w części 66 zrealizowano w kwocie 26 700 tys. zł, co stanowiło 99,9 % planu po zmianach. W porównaniu z rokiem 2023 wydatki wzrosły o 46,7%.

Najwyższa Izba Kontroli oceniła w formie opisowej wykonanie budżetu państwa w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta oraz negatywnie wykonanie planu finansowego dwóch z trzech funduszy kompensacyjnych, to jest Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych

oraz Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Ocenę opisową wykonania budżetu państwa przez rzecznika praw pacjenta uzasadniała zarówno skala nieprawidłowości stwierdzonych w części 66, jak i potwierdzony w kolejnym roku brak należytego nadzoru nad prawidłowością przygotowania, realizacji i finansowania zadań należących do rzecznika praw pacjenta. W szczególności stwierdza się nieprawidłowości w zakresie realizacji planów finansowych funduszy kompensacyjnych.

Do najistotniejszych nieprawidłowości należało wydatkowanie środków w kwocie 31 900 zł na realizację zadania inwestycyjnego dotyczącego zakupu podświetlanych napisów „Rzecznik Praw Pacjenta”. Zadanie to, pomimo dokonania wydatków w 2024 r., nie zostało jednak zrealizowane do końca grudnia 2024. Inne nieprawidłowości polegały na tym, iż w stosunku do podmiotów, z którymi zawierane były umowy na realizację zadań, wadliwie określono wymogi dotyczące formy i zasad ich rozliczania. Dodatkowo nie przestrzegano postanowień zawartych umów, w tym wystąpiły przypadki płatności w zawyżonych wysokościach.

Nie zapewniono również przestrzegania wymogów dotyczących polityki kontroli dostępu w ramach funkcjonującej w biurze polityki bezpieczeństwa informacji w zakresie odbierania i nadawania uprawnień w systemach informatycznych oraz w dostępie do pomieszczeń. Stwierdzono też przypadki ewidencjonowania zdarzeń gospodarczych w niewłaściwych okresach sprawozdawczych, jak również przypadki dokonywania płatności na podstawie faktur pro forma. Stwierdzono także naruszenie wewnętrznej procedury w zakresie udzielania zamówień publicznych.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie budżetowe Biura Rzecznika Praw Pacjenta w części 66 Rzecznik Praw Pacjenta. NIK pozytywnie oceniła Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości w zakresie dokonywania zwrotu środków wpłacanych na fundusz do sponsorów badań klinicznych. Nieprawidłowość dotyczyła realizacji tych zwrotów z pominięciem wewnętrznej procedury dotyczącej kontroli merytorycznej dokonywanych wydatków, którymi w tych przypadkach były zwroty części kosztów wpłacanych na rzecz funduszu przez sponsorów.

Ponadto za nieprawidłowe uznano przypadki ewidencjonowania części zdarzeń gospodarczych w niewłaściwym okresie sprawozdawczym. W przypadku Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych oraz Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych negatywna ocena wynikała z niepełnego nadzoru nad realizacją zadania w zakresie dokonywania wypłat świadczeń kompensacyjnych z naruszeniem terminu ich dokonywania, niezgodnie z terminem wskazanym w przepisach prawa regulujących te kwestie. Wystąpiły również przypadki ewidencjonowania zdarzeń w niewłaściwych okresach.

NIK pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie budżetowe Biura Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące wszystkich trzech funduszy. W wystąpieniu pokontrolnym izba wskazała również, iż stwierdzone nieprawidłowości świadczą o niewystarczającym nadzorze w obszarach, w których stwierdzono nieprawidłowości, oraz o niezapewnieniu w pełni skutecznej kontroli zarządczej wymaganej przez art. 68 i art. 69 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

W wyniku kontroli, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, NIK sformułowała uwagę w zakresie wzmocnienia mechanizmów kontroli zarządczej, o której mowa w art. 68 i art. 69 ustawy o finansach publicznych w celu m.in. faktycznej weryfikacji zawieranych umów, ochrony danych i bezpieczeństwa informacji, jak również przestrzegania wewnętrznych procedur kontroli i obiegu dokumentów finansowo-księgowych oraz ewidencji wydatków. Dla poprawy funkcjonowania biura, z uwagi na wzrost zadań nałożonych na rzecznika, Najwyższa Izba Kontroli zwróciła także uwagę na potrzebę powołania zastępcy rzecznika, jak również dyrektora departamentu finansowo-księgowego.

Ponadto sformułowano 6 wniosków pokontrolnych dotyczących: podjęcia skutecznych działań w celu zapewnienia przestrzegania postanowień zawieranych umów, zapewnienia ujmowania operacji gospodarczych w księgach rachunkowych we właściwym okresie, podjęcia działań w celu wyeliminowania przypadków realizacji zakupów z pominięciem obowiązujących w tym zakresie wewnętrznych procedur, podjęcia skutecznych działań zapewniających właściwy nadzór nad dostępem do systemów informatycznych oraz pomieszczeń Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Natomiast w odniesieniu do skontrolowanych przez nas funduszy wnoszono o podjęcie działań w celu zapewnienia terminowego dokonywania wypłat świadczeń kompensacyjnych, jak również zapewnienia należytej kontroli merytorycznej w zakresie dokonywania wydatków dotyczących zwrotów na rzecz sponsorów zgodnie z wewnętrznymi regulacjami. Rzecznik praw

pacjenta nie zgłosił zastrzeżeń do wyników naszej kontroli, informując jednocześnie o przyjęciu zaleceń NIK do realizacji. Dziękuję państwu za uwagę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowny panie ministrze, Wysoka Komisjo, chciałbym się odnieść do kilku spraw. Przede wszystkim chciałbym zacząć od Funduszu Medycznego, którego stan na koniec 2024 r. wynosił 8 430 000 tys. zł i był wyższy o 29% w stosunku do planu po zmianach i o 44,8% w stosunku do planu zapisanego. Jest to ogromna nadwyżka, jak pisze Najwyższa Izba Kontroli, niewykorzystanych przez Fundusz Medyczny środków, które nie trafiły do systemu ochrony zdrowia. NIK wskazuje na słabość instytucjonalnego nadzoru ministra zdrowia w zakresie realizowania zadań Funduszu Medycznego – 8 500 000 tys. zł środków, które są na koncie na koniec roku 2024.

Szanowni państwo, każda złotówka powinna pracować. Każda złotówka Funduszu Medycznego powinna pracować i na koniec roku powinno być zero. Wszystkie pieniądze powinny być zaangażowane w ochronę zdrowia. Moi przedmówcy mówili, że to jest zadowalające, to wcale nie jest zadowalające. To jest absolutnie niezadowalające, ponieważ został unieważniony konkurs na onkologię, a już mogły być realizowane prace, jeżeli chodzi o szpitale czy oddziały onkologiczne w całej Polsce.

Na ten tydzień zostałem zaproszony, jak większość parlamentarzystów, przez Konwent Powiatów Województwa Podkarpackiego. Tematem konwentu jest przede wszystkim katastrofalna sytuacja w ochronie zdrowia i jej konsekwencje dla bezpieczeństwa naszych mieszkańców.

Chciałem jeszcze odnieść się do informacji, które dostałem ze szpitala, z poradni przy ul. Warzywej. Nielimitowane świadczenia, które nie zostały w całości opłacone za 2024 r., to stomatologia – 33%, psychiatra dorosłych – 30%, rehabilitacja – 50%. Nieopłacone są też nadwykonalania nielimitowane, jeżeli chodzi na przykład o poradnie leczenia bólu, a kolejki są takie... Ortodoncja na czerwiec 2029 r., chirurgia naczyniowa – lipiec 2029 r., choroby zakaźne dzieci – lipiec 2026 r., leczenie zęba – lipiec 2026 r., alergologia – luty 2026 r. Czyli czekamy do 2029 r. na poradę.

Chciałbym więc zapytać, ile w tamtym roku nie zostało wypłacone, jeżeli chodzi o świadczenia nielimitowane i ile nie zapłacono świadczeniodawcom, jeżeli chodzi o świadczenia limitowane? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Oczywiście przedstawię pewne sugestie albo uwagi, które przedstawił również pan z Najwyższej Izby Kontroli. Ten obraz jest bardzo przygnębiający. Mogę powiedzieć takie hasła klucze, jeśli chodzi o Ministerstwo Zdrowia – dyletantyzm, ignorancja i nieróbstwo.

W odniesieniu do Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Funduszu Medycznego z raportu wyłania się obraz nie tylko przygnębiający, ale obraz rozpacz. Z jednej strony jest brak finansów. Borykają się z tym szpitale, a niektóre nawet są na etapie utraty płynności finansowej, natomiast tutaj widzimy, że niegospodarność, uznaniowość i brak fachowości są dominujące.

Tak po kolei. Jeśli chodzi o Narodowy Fundusz Zdrowia, w raporcie czytamy, że środki finansowe były ujmowane niezgodnie z klasyfikacją budżetową w poszczególnych rozdziałach. Oczywiście to nie sprzyjało albo nie dawało gwarancji przejrzystości i jawności prezentowania wydatków, a więc 15 400 000 tys. zł jest wydatkowanych w sposób nieprzejrzysty, praktycznie uznaniowy i wbrew ustawie o działalności medycznej. To jest bardzo wysoce naganne i oczywiście bardzo przykre.

Następnie, jakby w tym samym rozdaniu są pewne kwestie dotyczące nieprawidłowości w rozliczeniu trzech dotacji celowych, a jednocześnie środki, praktycznie 1000 tys. zł, były wydane na kampanie informacyjne bez jednolitych i przejrzystych procedur i trafiły do takich niszowych, gdzie praktycznie nie było możliwości prezentowania określonego programu...

Czyli rzeczywiście bardzo wielka niegospodarność i uznaniowość, a jednocześnie po prostu niechlujstwo w zarządzaniu finansami Narodowego Funduszu Zdrowia.

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Proszę państwa, wyłania się obraz bardzo przykry, zresztą pan z Najwyższej Izby Kontroli już to mówił. Odpis 82 000 000 tys. zł był potraktowany w sposób nierzetelny. Następnie niewydatkowanie 124 000 tys. zł w aspekcie tej agencji, niewystąpienie też o wydanie zgody na zmianę planu finansowego. To była różnica między kwotami zaplanowanymi a niewydatkowanymi, a więc niewłaściwa prognoza. Wyłania się obraz braku nadzoru, braku decyzyjności.

Mało tego, co prawda są to małe kwoty, ale w pierwszym półroczu 2024 r. wydano 170 tys. zł na miejsca parkingowe, które były mało użytkowane, na trzy prywatne pojazdy kierownictwa. Co więcej, dyrektorowi biura kadr w 2024 r. wypłacono dodatek specjalny. Oczywiście 28 tys. zł to nie jest wielka kwota, ale dodatek za kontakty z przedstawicielami organizacji związkowej, gdy takich związkowych organizacji nie ma po prostu w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, oznacza, że wydano te pieniądze w sposób bardzo dziwny i kuriozalny. Wydano również pieniądze – 56 tys. zł – z tytułu korzystania z lokalu mieszkaniowego i sprzątania tego lokalu, podczas gdy nie ma żadnej dokumentacji, żeby ktoś tam mieszkał. Praktycznie są to więc wydatki uznaniowe, a jednocześnie świadczące o tym, że nie ma żadnego albo chociaż małego nadzoru nad pracami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Pamiętam listopad 2023 r., gdy z hukiem odwołaliście pana prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zapowiadaliście, że ruszycie z kopyta, a obecnie to wszystko jest w powijakach i bardzo ślamazarnie wszystko się odbywa, jeśli chodzi o AOTMiT.

Natomiast jeśli chodzi o Fundusz Medyczny – tutaj już kolega wspomniał – zamrożono 8 400 000 tys. zł w Funduszu Medycznym, gdzie mamy kwestie modernizacji podmiotów leczniczych, wsparcia innowacyjnych rozwiązań w ochronie zdrowia, mamy rozwój medycyny, systemu ochrony zdrowia w aspekcie jakości, dostępności, bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. To przecież jest bardzo ważne. To jest misja i praktycznie służba dla medycyny, dla ochrony zdrowia, a wy tyle pieniędzy zamrażacie. Dlaczego? Postępujecie jak pies ogrodnika – mamy, ale nie damy, bo nie ma decyzyjności. Jesteście w całkowitej bojaźni. Nie macie jakichkolwiek możliwości albo nawet chęci podejmowania decyzji, bo nie chcecie.

Czy macie te pieniądze? Dla kogo trzymacie te pieniądze? Po co, jeśli jest rzeczywiście taki niedobór, jeśli chodzi o inwestycje, innowacje, różne technologie medyczne, jakość itd.? Dla kogo te pieniądze trzymacie? Będziecie się potem chwalić, że macie pieniądze na koncie? To jest po prostu niezrozumiałe.

Jeszcze jedno pytanie, takie poza tym sprawozdaniem. Kwota 140 000 tys. zł euro była z KPO. Bardzo głośno było to uzewnętrzniane, że mamy 140 000 tys. zł euro na substancje czynne, tzw. API w aspekcie fundamentu farmacji, terapii farmakologicznych, bo wiadomo, że API, czyli substancje czynne, sprowadzamy z Indii i z Chin. Co się stało z tymi pieniędzmi? Proszę o konkretną odpowiedź, czy rzeczywiście przekazano to na stare zdezelowane wiatraki, czy też na zakup elektryków, samochodów niemieckich. Jeśliby tak było, to byłoby to skandaliczne i bardzo przykre, a nawet powiedziałbym, że niedobre.

Na koniec jeszcze raz zapytam, skąd taka bierność? Skąd taki brak decyzyjności, ta ignorancja i dezynwoltura w aspekcie medycyny? Tym bardziej że musimy pamiętać, że medycyna to jest misja. To służba, to niesienie ulgi w cierpieniu, a przede wszystkim rozwój medycyny w aspekcie jakości, dostępności i bezpieczeństwa pacjenta. Tego nie zapewniacie, choć były pewne środki, które można było wykorzystywać bardzo gospodarnie i bardzo skutecznie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Lorek.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Wielce szanowni państwo, brak głównego księgowego to jest poważny problem dla jednostki budżetowej. Czy moglibyśmy poznać informację, jakie były powody, że nie powoływano głównego księgowego? Jak wyglądało przekazanie obowiązku, bo to jest ryzyko dla kierownika placówki? Powiem szczerze, że na podstawie własnego doświadczenia się dziwię i nie potrafię tego zrozumieć.

Pytanie do Najwyższej Izby Kontroli. Czy badana struktura wydatków w tym obszarze i w tym okresie bez głównego księgowego spełnia kryteria finansów publicznych?

Chciałbym też poznać tę niszową rozgłośnię. Do kogo trafiały te środki? Jak ta rozgłośnia się nazywa? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym zwrócić lekko uwagę moim poprzednikom, skontestować, że przynajmniej w 2024 r. z zaplanowanych 2 200 000 tys. zł z Funduszu Medycznego wydano tylko 200 000 tys. zł. Tak wtedy wydawano pieniądze. Teraz zgoda, że unieważniono szereg konkursów i jesteśmy w oczekiwaniu. Czy pan minister by potwierdził, że w przypadku tych onkologicznych jest termin składania do lipca bieżącego roku? Proszę też, by przypomnieli, jakie były elementy...

Jeżeli mówimy, że wtedy dano pieniądze, to nie dano pieniędzy. Nie podpisano umów. Nie były przygotowane projekty. Podmioty, które ubiegają się o takie środki na takie działania, mówią, że nie były przygotowane i na dzisiaj przygotowują projekty. Na ile państwo – żeby taki feedback mieć – staracie się rozmawiać z tymi podmiotami z Podkarpacia? Są dwa. Jest szpital uniwersytecki i szpital onkologiczny w Brzozowie. Jesteśmy w tym samym regionie co pan poseł Kapinos. A zatem są to dwa ważne elementy. Mówienie o programach wieloletnich, przy niektórych warunkach niespełniających norm leczenia pacjenta, warunkach, które nie są najlepsze, oceniałabym – przez ileś lat zajmowałam się tym – jako nieprzystające do tego, w jakich warunkach są leczeni pacjenci. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Jako ostatnia przewodnicząca Sójka i potem poprosimy o odpowiedzi.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, w większości ta niegospodarność tak naprawdę już wybrzmiała. W pytaniach ze strony posłów Prawa i Sprawiedliwości bardzo był podkreślany Fundusz Medyczny, ale też Najwyższa Izba Kontroli przedstawiła wiele, wiele uwag, które mówią tak naprawdę o wielkiej niegospodarności, ale ja chciałabym się odnieść do dwóch rzeczy.

Po pierwsze, jeszcze raz chcę podkreślić... Bardzo dziękuję panu posłowi Kapinosowi za poruszenie tematu Funduszu Medycznego w pierwszej kolejności, bo uważam, że akurat to jest skandal, jeżeli dzisiaj widzimy, że tak naprawdę przez cały rok 8 000 000 tys. zł leżało i czekało. Można było je wykorzystać dla pacjentów i nic się z tym nie wydarzyło. To jest tak naprawdę przykład ogromnego braku decyzyjności, ignorancji, lekceważenia i działania na szkodę pacjentów.

Trochę się dziwię, bo są posłowie koalicji rządzącej, którzy jeszcze w tamtej kadencji podejmowali kwestię finansowania psychiatrii, wsparcia finansowego, podejmowali kwestię nakładów na onkologię w różnych wersjach. Nawet w tej wersji na TVP. Było to wykorzystane manipulacyjnie. Natomiast w tym momencie obecna koalicja rządząca na TVP znajduje miliardy, a miliardy, które czekają na Funduszu Medycznym na onkologię, leżą i nie są wykorzystane, a ja nie słyszę żadnego głosu, szanowni państwo. Mówię do moich kolegów również z Platformy Obywatelskiej. Bardzo żałuję, że nikt z państwa nie podnosi głosu nie tyle politycznego, co w obronie pacjentów, ponieważ te pieniądze czekają. Pacjenci onkologiczni czekają na lepszą diagnostykę, szybszą diagnostykę, na szybsze włączenie leczenia.

Te 4 200 000 tys. zł, które zostały wstrzymane przez minister Leszczyńską, to jest absolutny skandal. Nigdy z tym się nie zgodzę, żeby cokolwiek było, jak to pani minister mówiła, według jakiejś uznaniowości czy dla znajomych podmiotów. Z tych pieniędzy mieli korzystać pacjenci bez względu na to, czy podmioty były pod zarządem Platformy, czy pod zarządem PiS, czy uczelniane – bo większość to tak naprawdę uniwersyteckie szpitale – zarządzane przez samorządy, gdzie rządzi Platforma Obywatelska. To nie ma to znaczenia. To pacjenci mieli korzystać z tych pieniędzy od roku, bo realnie od roku te pieniądze mogły być już w działaniach, mogły powstawać te wielkie inwestycje.

Aż 19 strategicznych podmiotów w całej Polsce: Poznań – 150 000 tys. zł; Centrum Onkologiczne Ziemi Lubelskiej, onkologia dziecięca – 300 000 tys. zł, Podkarpacie – prawie 450 000 tys. zł; w Szczecinie – 500 000 tys. zł; Wrocław, zdaje się, że prawie 400 000 tys. zł;

Bydgoszcz – 300 000 tys. zł itd. Autentycznie te pieniądze miały trafić do pacjentów, a dzisiaj się dowiadujemy, że te 8 000 000 tys. zł leży i czeka.

Kolejnym przykładem jest psychiatria – 3 000 000 tys. zł zadysponowane, czekają od ponad roku. Te pieniądze nie są uruchomione. Dla mnie to jest absolutnie skandal i naprawdę nie musimy robić z tego polityki, ale pomyślmy o pacjentach. Naprawdę, jeśli ktoś z państwa, z koalicji rządzącej, ma możliwość, żeby jakkolwiek szepnąć komukolwiek do ucha, to proszę – niech te pieniądze zostaną uruchomione dla pacjentów. Naprawdę to są dwa obszary newralgiczne w ochronie zdrowia: onkologia i psychiatria, gdzie naprawdę są potrzebne nakłady. Naprawdę to trzeba finansować. Te pieniądze od 2023 r. leżą, czekają, a pewnie z pobudek politycznych pani minister Leszczyna ich nie uruchamia. Pewnie też z niewydolności przeprowadzenia tych konkursów, pewnie z niewiedzy i z jakiegoś, nie wiem, strachu przed decyzyjnością. Te pieniądze powinny wrócić do pacjentów.

Jestem przerażona tym – zresztą dzisiaj wybrzmiał głos Najwyższej Izby Kontroli – że nikt z państwa, z koalicji rządzącej, o tym nie mówi i nie stara się, żeby jednak te pieniądze wróciły do pacjentów, żeby mogły działać na ich korzyść, żebyśmy nie mieli takich tragedii. W ostatnim czasie dwie moje pacjentki zmarły bez rozpoznania. Jedna szukała rozpoznania i wsparcia przez pół roku, druga przez trzy miesiące. Obie zmarły bez rozpoznania – byłam na pogrzebie – i bez włączenia jakiegokolwiek leczenia. To taki smutny przykład.

Druga rzecz, którą chciałabym poruszyć, poza tymi wszystkimi, to reaktor Maria. Reaktor Maria to tak naprawdę radioizotopy, z których pewnie nie w 100%, ale w dużej mierze korzystamy. Produkcja radioizotopów, radiofarmaceutyków dla polskich pacjentów. Ten reaktor już od kilku miesięcy nie funkcjonuje. Wiemy, że była kwestia jakiejś naprawy, ale to już się skończyło. Teraz są kwestie czysto administracyjne.

Moje pytanie: Jakie będą koszty? Jak można mówić o kosztach sprowadzania, importu tego, czego dzisiaj przez jakieś zaniedbania nie produkuje reaktor Maria? To jest kolejny element, który ociera się o onkologię. To jest bardzo ważna rzecz i chciałabym się dowiedzieć, jakie są koszty, pomijając koszty personalne pacjentów, takie administracyjne. Jakie są koszty finansowe niefunkcjonowania reaktora Maria związane z importem radioizotopów, radiofarmaceutyków? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Jeszcze poprosiła o zadanie pytania pani posłanka Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowni państwo, rzeczywiście trudno być obojętnym po lekturze zarówno sprawozdania Ministerstwa Zdrowia, jak i raportu NIK. Wszyscy spotykamy się na co dzień ze skargami pacjentów, wręcz rozpaczliwymi prośbami o pomoc w sytuacji, kiedy niezbędna jest szybka diagnostyka, szybkie leczenie.

Wiemy, jak wyglądają kolejki. Kolejki z roku na rok się wydłużają. Narodowy Fundusz Zdrowia jest niewydolny, nie płaci za nadwykonania. My dzisiaj rozpatrujemy informację dotyczącą środków z budżetu państwa, które są w dyspozycji ministra zdrowia, które mogłyby naprawdę pomóc w tej sytuacji, wspomóc pacjentów, wesprzeć Narodowy Fundusz Zdrowia w finansowaniu różnych obszarów, m.in. w obszarze inwestycyjnym, ale także w rozwoju technologii medycznych czy w obszarze profilaktyki. Te środki zostały niestety zablokowane w budżecie państwa, są na kontach, a pacjenci czekają na nowoczesne terapie, na poprawę warunków pobytu w różnych instytucjach, w różnych podmiotach leczniczych. Czekają też na programy profilaktyczne.

Oczywiście Fundusz Medyczny – już tutaj wielokrotnie państwo o tym mówili – to jest skandal. Naprawdę trudno przejść obok tego obojętnie, że nie został wykorzystany. Jak państwo wiecie, Fundusz Medyczny może być wykorzystany na wiele różnych zadań – onkologia, oczywiście psychiatria, ale i programy profilaktyczne, leczenie dzieci do 18. r.ż. To są programy, które mogły naprawdę w dużej mierze odciążyć Narodowy Fundusz Zdrowia i pomóc, na przykład nieletnim. Wczoraj rozmawialiśmy na temat ustawy, która ma zagwarantować dzieciom dostęp do usług psychologa, psychoterapii, z drugiej strony dowiadujemy się, jak duże są kolejki. A okazuje się, że w tych programach państwo po prostu nie wydali środków, żeby poprawić tę sytuację. W Funduszu Medycznym jest ponad 8 000 000 tys. zł na koncie. Ja się nie dziwię, bo jak państwo pokazują w planie finansowym, to ponad 360 000 tys. zł jest samych odsetek.

Rozumiem więc, że szukacie w ten sposób środków, żeby zasypać chociaż w minimalnym stopniu tę dziurę budżetową, którą państwo spreparowaliście.

Pytanie moje dotyczy konkretnych działań, które będą podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia, mających na celu wykorzystanie tych środków na poszczególne zadania w ramach poszczególnych subfunduszy. Bardzo bym prosiła, żeby pan minister nam przedstawił ten harmonogram.

Mam też uwagę do załącznika nr 2 „Programy profilaktyki zdrowotnej realizowanej w 2024 r.”. Tak do końca to tej tabeli nie rozumiem, ponieważ w tytule jest o programach realizowanych w 2024 r., natomiast już w samej tabeli jest plan po zmianach w 2023 r. i realizacja w 2023 r. Zatem czy państwo przedstawili nam realizację za 2023 r., czy za 2024 r.? Bardzo bym prosiła, żeby wyjaśnić tę kwestię.

No i oczywiście, jeżeli jest to wykonanie za 2024 r., to widzimy wyraźnie, w jaki sposób zostały środki niewykorzystane, m.in. na... I właśnie chciałabym zadać pytanie, bo są niewykorzystane środki na leczenie niepłodności obejmujące procedury medycyny wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe. Państwo sygnalizowali, że wszystkie te środki będą wykorzystane, a okazuje się, że 87% środków jest wykorzystanych.

Następnie jest na program kompleksowej terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych dziecka nienarodzonego – 85% wykonania, więc też środki niewykorzystane. Leczenie antyretrowirusowe – 87%. Praktycznie w każdym obszarze, który oceniamy, są niewykonania. To świadczy o tym, jak państwo naprawdę ignorujecie problemy pacjentów polskich i polską służbę zdrowia.

Na koniec chciałabym jeszcze zwrócić uwagę na załącznik nr 3. Są to inwestycje wieloletnie z części 46 – Psychiatria dziecięca. Wracamy do niej, ponieważ procedujemy równolegle projekt ustawy, który w państwa ocenie ma poprawić dostępność do świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego dzieci w kryzysie psychicznym. A co się okazuje? To, że na przykład program wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży wykorzystany jest w 8,4%. Czyli te środki nie trafiły na poprawę infrastruktury, jeżeli chodzi o leczenie psychiatryczne dzieci i młodzieży. Skandal. Państwo nawet mając środki na kontach, nie potraficie ich wykorzystać.

W związku z tym żądamy od Ministerstwa Zdrowia konkretnych danych dotyczących sposobu wykorzystania środków, które są zapewnione w budżecie państwa, i harmonogramu uruchamiania poszczególnych postępowań konkursowych, żeby rzeczywiście w miarę możliwości tę sytuację w polskiej ochronie zdrowia poprawiać.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i bardzo proszę o odpowiedzi. Chyba wszystkie pytania były do pana ministra.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Szanowni państwo, chciałbym się odnieść do pytania pana posła w sprawie niepłacenia za świadczenia. Pan użył słów, że są zaległości, jeżeli chodzi o kwestię procedur dziecięcych czy limitów. Za mało mam danych, żeby się odnieść, ale mogę zadeklarować, że za wszystkie procedury dziecięce – poproszę pana prezesa Szulca, żeby się odniósł – było zapłacone. Nie wiem zatem, o jakich świadczeniach pan mówi. „Nielimity” i dziecięce procedury były uregulowane przez fundusz zdrowia w całej Polsce. Jeżeli chodzi o limity, to już państwu przedstawiliśmy, w jakim procencie za nie płaciliśmy.

Odniosę się do krytyki z państwa strony, dotyczącej niechęci czy złej woli podpisywania umów na konkurs onkologiczny. Do 15 lipca, proszę państwa, trwa nabór na ten konkurs onkologiczny, a 26 czerwca robimy webinarium. Deklaruję, że ten konkurs jest ogłoszony w sposób transparentny, zgodnie z przepisami prawa, z poszanowaniem wszystkich uczestników, wreszcie z szacunku dla naszych wspólnych pieniędzy i będzie rozwiązany. Będzie do 15 lipca. Argumenty z państwa strony, że jest jakiś...

Proszę? 4 500 000 tys. zł.

Jeżeli państwo uważacie, że to jest zła wola – pan poseł mówił, że nieróbstwo – niechęć czy nie profesjonalizm, to przekonamy się wszyscy z protokołu kontroli służb, które przedstawia go w najbliższym czasie, co się wydarzyło, że nie mogliśmy tego podpisać i pani minister ten konkurs przestawiła na inny termin. Ten protokół będzie udostępniony do ogólnej wiadomości i wtedy będzie można przeczytać, co się wydarzyło, że ten konkurs i te umowy nie były podpisane przez państwa, a potem przez panią minister.

Jeżeli chodzi o kwestię szczegółowych danych finansowych, czyli o Fundusz Medyczny, odpisy i o reaktor Maria, bardzo bym prosił pana dyrektora Czwakiela o odpowiedź.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Jeszcze mi tu zwrócono uwagę, że były też pytania do NIK, więc za chwilę oddam głos.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów Ministerstwa Zdrowia Wojciech Czwakiel:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, Wojciech Czwakiel, dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów.

To może zacznę od Funduszu Medycznego, bo bardzo dużo wątpliwości dotyczy środków zgromadzonych na funduszu. Ja mogę odpowiedzieć tak. Jak już mieliśmy przyjemność odpowiadać od kilku lat, jeśli chodzi o środki w Funduszu Medycznym – nie jest możliwe wydatkowanie całej kwoty 4 000 000 tys. zł w jednym roku, bo duża część tych środków jest przeznaczana na inwestycje, których przebieg musi być zabezpieczony w całej perspektywie realizacji tych inwestycji. Na przykład w 2027 r. kwota, którą mamy zaplanowaną na finansowanie inwestycji planowanych do ogłoszenia i już ogłoszonych, przekracza wpłatę roczną na fundusz. To by oznaczało, że gdybyśmy co roku fundusz zerowali, w 2027 r. nie byłibyśmy w stanie zapłacić nawet za wszystkie inwestycje, nie wspominając już o leczeniu za granicą dzieciaków, szczepionkach i zadaniach, które mamy z pozostałych funduszy finansowane.

Jeżeli chodzi o pytanie pana posła Hoca o klasyfikowanie środków nie w tym rozdziale NFZ, to faktycznie NIK nam to wytknęła. Zauważam jednak, że kontrola NIK była w 2025 r., a my już przy planowaniu budżetu na 2025 r., czyli w lipcu 2024 r., zmieniliśmy tę klasyfikację z własnej inicjatywy, właśnie uznając, że przez to, że dotacje do NFZ są przekazywane w coraz większej kwocie, to w celu zachowania tej jawności niezbędne jest wykazywanie tego w osobnym rozdziale.

Była mowa o rozliczeniu trzech dotacji celowych po terminie. To prawda, że nam taka rzecz się wydarzyła, ale chciałbym zauważyć, że 2208 dotacji rozliczyliśmy w terminie. To jest ogromna liczba umów, które musimy zawrzeć, aneksów, rozliczeń. Tak naprawdę to źle, że 3 przypadki nierozliczenia nam się zdarzyły, ale przy skali działalności, która w ostatnich latach w Ministerstwie Zdrowia ma miejsce, przy liczbie nowych źródeł finansowania, które powstały, właśnie Funduszu Medycznego, KPO, budżetu państwa – cieszymy się, że tylko tyle i będziemy się starać poprawić.

Jeżeli chodzi o wysokość odpisu do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, który został ustalony, mimo że nie powinien, bo AOTMiT dysponowała dużymi środkami i nie potrzebowała tego odpisu, mogę tylko powiedzieć, że wysokość odpisu dla AOTMiT na 2024 r. była ustalana w lipcu 2023 r. i była ujęta w planie finansowym AOTMiT przekazanym przez rząd jako załącznik do ustawy budżetowej we wrześniu 2023 r. do parlamentu. Tak więc potem już tego odpisu nie korygowaliśmy, bo wymagałoby to poprawek w Sejmie.

Jeszcze było pytanie o reaktor Maria. Reaktor Maria oczywiście nie pozostaje w nadzorze ministra zdrowia. Właściwy do nadzoru nad tym reaktorem jest minister energii, a od lipca 2024 r. – minister gospodarki. Minister zdrowia na tyle, na ile może, uczestniczy w modernizacji tego reaktora. Jest ustanowiony program wieloletni, w którym partycypują właśnie minister gospodarki, minister zdrowia i minister finansów. Minister zdrowia przeznacza na ten reaktor w roku bieżącym 4800 tys. zł, w przyszłym 9500 tys. zł, a w 2027 r. – 617 tys. zł. Łącznie partycypacja ministra zdrowia w modernizację tego reaktora ma wynieść ponad 15 000 tys. zł.

Jeszcze w zakresie KPO. Na dzisiaj mamy zaangażowane w umowy w ogłoszonych konkursach 9 816 000 tys. zł. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pan prezes Szulc też prosił o udzielenie głosu.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, ja w odniesieniu do pytań o nadwykonania i realizację płatności za rok 2024 i kilku sugestii czy też wątpliwości ze strony państwa posłów na okoliczność tego, czy i w jakiej wysokości Narodowy Fundusz Zdrowia realizował lub realizuje płatności. Otóż wszystkie nadwykonania nielimitowane za rok 2024 zostały opłacone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w nominalnej kwocie zobowiązania, a więc takiej jak wartość świadczeń,

które zostają przez świadczeniodawców sprawozdane. Czyli tutaj nie mamy do czynienia z taką sytuacją, w której nadwykonanie zrealizowane w roku 2024 świadczenia nielimitowanego, powtarzam, nie zostało opłacone w kwocie nominalnej wartości. Podobnie, mimo tego że leki w programach lekowych i same programy lekowe nie są formalnie świadczeniami nielimitowanymi, tylko świadczeniami limitowanymi, również te pozycje zostały zabezpieczone i opłacone w roku 2024, to znaczy za rok 2024 w 100% wartości.

Natomiast jeśli chodzi o nadwykonania limitowane, a więc te, które z formalnego punktu widzenia nie są zobowiązaniem Narodowego Funduszu Zdrowia, były one realizowane z różnymi poziomami odpłatności. Zresztą, zgodnie z informacją, która była przedstawiana przez prezesa NFZ i dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, średnio nadwykonania limitowane zostały zrealizowane w skali całego kraju w wysokości 82% wartości nominalnej sprawozdanych świadczeń. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poproszę przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli o odpowiedź na pytania.

Pełniący obowiązki dyrektor departamentu NIK Marcin Stolarczyk:

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o pytanie pana posła Lorka na temat, jakie to było medium, to na tę chwilę takiej odpowiedzi udzielić nie mogę, gdyż zarówno w wystąpieniu pokontrolnym, jak i w informacji o wynikach kontroli nie ma tych informacji. Te informacje znajdują się w aktach kontroli. Oczywiście, jeżeli pan poseł zwróci się do nas na piśmie z prośbą, to wystąpię do prezesa o zwolnienie z tajemnicy kontrolerskiej i odpowiem.

Jeżeli chodzi o kwestię głównego księgowego w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, głos przekażę panu doradcy Wieczorkowi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Doradca ekonomiczny Najwyższej Izby Kontroli Grzegorz Wieczorek:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, Grzegorz Wieczorek, doradca ekonomiczny, Najwyższa Izba Kontroli.

Odnosząc się do tej kwestii statusu głównego księgowego w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, pokrótce streszczę, jak wyglądała sytuacja z obsadzeniem tego stanowiska. Otóż od czerwca 2022 r. de facto nie ogłoszono w ogóle naboru na to stanowisko. Nasze zdziwienie budziło oczywiście zorganizowanie na początku stanowiska pełniącego obowiązki głównego księgowego w charakterze konsultanta w Krakowie. To było dla nas pierwsze zaskoczenie. Nie było głównego księgowego, ale był za to konsultant, który te czynności jakby wykonywał, z miejscem pracy w Krakowie.

Jeżeli chodzi o kwestię ogłoszenia naboru, to żeby być uczciwym, musimy wspomnieć, że dotyczy to okresu, gdy agencją kierował były prezes i ten nabór został ogłoszony w trakcie naszej kontroli w ubiegłym roku, bodajże w sierpniu, jeżeli dobrze pamiętam. Skutecznie od grudnia udało się zatrudnić głównego księgowego. Natomiast pan poseł pytał też o kwestię finansową. Pragnę zwrócić uwagę na to, że zgodnie z ustawą o finansach publicznych za całość gospodarki finansowej odpowiada prezes agencji, a nie główny księgowy. Główny księgowy ma zadania określone w art. 54 ust. 1 ustawy o finansach publicznych. One oczywiście też się składają ku sprawowaniu nadzoru. To wynika również z regulaminu organizacyjnego agencji, ale należy pamiętać, szanowni państwo, że za całość gospodarki odpowiada prezes agencji, kierownik jednostki. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za odpowiedzi.

Szanowni państwo, teraz poddam pod głosowanie wnioszek o pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2024 r. wraz z analizą Najwyższej Izby Kontroli. Proszę o zalogowanie się. W pierwszej kolejności będziemy głosować nad wnioskiem o zaopiniowanie wykonania budżetu w zakresie ochrony zdrowia.

Kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem części dotyczącej ochrony zdrowia?

Dobrze, to jeszcze raz.

Poddaję pod głosowanie wnioszek o pozytywne zaopiniowanie sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2024 r. wraz z analizą Najwyższej Izby Kontroli w zakresie ochrony zdrowia.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Tak, to jest cały czas pierwsze głosowanie, bo posłanka Skowrońska poprosiła o powtórkę. To jest cały czas w zakresie ochrony zdrowia. Tak, jest ciągle otwarte. Jeśli można zamknąć, to poproszę o wyniki głosowania.

Głosowało 23 posłów. Za – 18, przeciw – 5, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że Komisja pozytywnie zaopiniowała wykonanie budżetu w zakresie ochrony zdrowia.

Teraz poddam pod głosowanie wnioszek o pozytywne zaopiniowanie sprawozdania w zakresie części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta z funduszami. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję. Proszę o podanie wyników głosowania.

Głosowało 23 posłów. Za – 19, przeciw – 2, wstrzymało się – 2. Stwierdzam, że Komisja pozytywnie zaopiniowała również tę część budżetu i tym samym uchwaliła opinię nr 11 dla Komisji Finansów Publicznych.

Proponuję, aby do przedstawienia opinii na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych nasza Komisja Zdrowia upoważniła – tu państwa zaskoczę – posłankę Krystynę Skowrońską. Czy pani poseł się zgadza?

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Tak, zgadzam się.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Zgadza się, dobrze.

Czy jest jakiś sprzeciw? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, pani poseł, proszę nas reprezentować na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji. Bardzo państwu dziękuję.