

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI FINANSÓW PUBLICZNYCH (NR 32)

z dnia 29 stycznia 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Finansów Publicznych (nr 32)

29 stycznia 2020 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem posła **Henryka Kowalczyka (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

– rozpatrzenie opinii komisji sejmowych o rządowym projekcie ustawy budżetowej na rok 2020 wraz z autopoprawką (druki nr 112 i 112-A):

1. Opinia Komisji Zdrowia o:

a) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta:

- dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
- wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6;

b) części budżetowej 46 – Zdrowie:

- dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
- wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
- dotacje podmiotowe i celowe z zał. nr 8;

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

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

- dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
- wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
- dotacje celowe z zał. nr 8;

e) zadaniach z zakresu administracji rządowej i innych zadaniach zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami z zał. nr 7;

f) dotacjach podmiotowych z zał. nr 9;

g) programach wieloletnich w układzie zadaniowym z zał. nr 10;

h) planie finansowym instytucji gospodarki budżetowej z zał. nr 12 – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie;

i) planie finansowym państwowego funduszu celowego z zał. nr 13 – Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych;

j) planach finansowym państwowych osób prawnych z zał. nr 14:

- Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- Agencji Badań Medycznych.

2. Opinia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny o:

a) części budżetowej 14 – Rzecznik Praw Dziecka:

- dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2;

b) planie finansowym państwowego funduszu celowego z zał. nr 13 – Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

c) części budżetowej 31 – Praca:

- dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
- wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
- dotacje celowe z zał. nr 8;
- d) części budżetowej 44 – Zabezpieczenie społeczne:
 - dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
 - wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
 - dotacje celowe z zał. nr 8;
- e) części budżetowej 63 – Rodzina:
 - wydatki z zał. nr 2,
 - wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
 - dotacje celowe z zał. nr 8;
- f) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 15, 18, 25, 27, 30, 33, 35, 34, 38, 53, 55, i 58;
- g) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działów:
 - 852 – Pomoc społeczna:
 - dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
 - wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
 - dotacje celowe z zał. nr 8,
 - 853 – Pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej:
 - dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
 - wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
 - 855 – Rodzina:
 - dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
 - wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6;
- h) zadaniach z zakresu administracji rządowej i innych zadaniach zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – budżety wojewodów z zał. nr 7;
- i) programach wieloletnich w układzie zadaniowym z zał. nr 10;
- j) planach finansowych państwowych funduszy celowych z zał. nr 13:
 - Funduszu Pracy,
 - Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- k) części budżetowej 54 – Urząd do spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych:
 - dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2,
 - wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych z zał. nr 6,
 - dotacje celowe z zał. nr 8;
- l) części budżetowej 72 – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego:
 - dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2;
- ł) planach finansowych państwowych funduszy celowych z zał. nr 13:
 - Funduszu Emerytalno-Rentowego (KRUS),
 - Funduszu Prewencji i Rehabilitacji (KRUS),
 - Funduszu Administracyjnego (KRUS);
- m) części budżetowej 73 – Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
 - dochody i wydatki z zał. nr 1 i 2;

n) planach finansowych państwowych funduszy celowych z zał. nr 13:

- Funduszu Emerytur Pomostowych,**
- Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,**
- Funduszu Solidarnościowego;**

o) planie finansowym państwowej osoby prawnej z zał. nr 14 – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Robaczyński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów, **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Maria Kałuska** dyrektor Biura Budżetu i Finansów Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **Grzegorz Błazewicz** zastępca rzecznika praw pacjenta, **Paweł Jaroszek** członek zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, **Artur Warzocha** zastępca prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, **Tomasz Maruszewski** zastępca prezesa Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz **Zbigniew Kuźmiuk** poseł do Parlamentu Europejskiego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Ksenia Angierman-Kozielska** i **Łukasz Żylik** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dzień dobry. Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych. Stwierdzam kworum.

Porządek dzienny posiedzenia przewiduje rozpatrzenie rządowego projektu ustawy budżetowej na rok 2020 (druki nr 112 i 112-A) w zakresie opinii Komisji Zdrowia oraz Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę. Wobec niezgłoszenia wniosków do porządku dziennego stwierdzam jego przyjęcie.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Posłowie członkowie Komisji Finansów Publicznych otrzymali informację o projekcie budżetu w formie elektronicznej oraz dostępne w iPadach. Rozpatrywanie opinii komisji o projekcie ustawy budżetowej odbywać się będzie, jak zwykle, w sposób następujący: wystąpienie posła referenta komisji, wystąpienie posła koreferenta z ramienia Komisji Finansów Publicznych (w przypadku Komisji Zdrowia będzie to jedno wystąpienie, gdyż referentem i koreferentem jest ta sama osoba), następnie dyskusja, w tym zapytania posłów i odpowiedzi przedstawicieli dysponentów części budżetowych.

Czy są uwagi do trybu rozpatrywania budżetu? Nie ma. Wobec tego przystępujemy do rozpatrzenia opinii Komisji Zdrowia. Proszę przedstawiciela Komisji i równocześnie koreferenta Komisji Finansów Publicznych – panią poseł Gabrielę Masłowską o zaprezentowanie opinii.

Posel Gabriela Masłowska (PiS):

Komisja Zdrowia na posiedzeniu 9 stycznia rozpatrzyła rządowy projekt ustawy budżetowej na rok 2020 z autopoprawką w zakresie części budżetowej 46 – Zdrowie, a także części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, planu finansowego państwowego funduszu celowego – Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, planu finansowego instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie, części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta.

Ogółem wydatki w dziale – Ochrona zdrowia na 2020 r. zaplanowane są na poziomie 5 216 246 tys. zł, tj. 94,3% wydatków zaplanowanych w tej części na 2019 r. Tak znaczne zmniejszenie wynika z przesunięcia niektórych pozycji wydatków, konkretnie finansowania leków dla osób po 75. roku życia i części świadczeń wysokospecjalistycznych do Narodowego Funduszu Zdrowia. Ogółem wydatki w dziale zdrowia zaplanowane w budżecie państwa na 2020 r. wyniosą 8 495 000 tys. zł. Są to w większości wydatki bieżące, które wyniosą prawie 7 000 000 tys. zł.

Należy podkreślić, że wydatki zaplanowane w danym dziale budżetu państwa nie odzwierciedlają wszystkich nakładów na ochronę zdrowia. Takie nakłady ponoszone są także z budżetu środków europejskich i planów finansowych jednostek sektora finan-

sów publicznych. Jeśli uwzględnimy środki na współfinansowanie projektów z udziałem środków UE, wydatki z Funduszu Pracy na staże i specjalizacje medyczne, wydatki Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych – zaplanowane na ochronę zdrowia środki na 2020 r. będą wynosić 11 261 000 tys. zł. Jeśli włączymy wydatki zaplanowane w budżecie środków europejskich na ochronę zdrowia, wyniosą one 18 906 000 tys. zł.

Proszę państwa, dodając do środków ujętych w ustawie budżetowej na 2020 r. środki ujęte w NFZ, przewiduje się, że nakłady na ochronę zdrowia wyniosą łącznie 107 600 000 tys. zł, tj. o 10 000 000 tys. zł więcej niż w 2019 r. Kwota 107 600 000 tys. zł będzie stanowić 5,09% PKB. Jak pamiętamy, w wyniku przyjęcia ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a potem nowelizacji tej ustawy zobowiązaliśmy się do wydatków na poziomie 6% PKB do 2024 r. Według przyjętego harmonogramu wydatki w 2020 r. powinny stanowić 5,03% PKB, a wyniosą zgodnie z przedłożonym budżetem łącznie ze środkami NFZ 5,09%. Podobnie jak w roku poprzednim znacznie przekroczymy limit wynikający z przyjętych wartości referencyjnych, mianowicie o ponad 1 200 000 tys. zł w stosunku do wartości przyjętej w ustawie.

Zwiększeniu ulegną niektóre pozycje wydatków, na przykład na ratownictwo medyczne wzrost środków o 37,5%, na zakup szczepionek wzrost o 169% w porównaniu do 2019 r., na inwestycje w szpitalach klinicznych i ogólnych wzrost o 80 000 tys. zł, do kwoty 631 000 tys. zł, czyli o 8,2%, na szkolnictwo wyższe – o 1,7%. Nastąpi także wzrost wydatków na inspekcję farmaceutyczną o 10 000 tys. zł oraz na system wspomagania dowodzenia państwowego ratownictwa medycznego – aż o 38 000 tys. zł. Pamiętajmy, że dofinansowanie do bezpłatnych leków i wyrobów medycznych dla osób powyżej 75. roku życia, które było ujmowane w 2019 r. w wydatkach budżetu, w przyszłym roku wyniesie 800 000 tys. zł. Będzie to kwota większa o 12% niż w 2019 r. Zgodnie z ustawą ośrodkową została ona przeniesiona do finansowania przez NFZ, podobnie jak niektóre świadczenia wysokospecjalistyczne.

Mamy także rezerwy celowe na poziomie 141 000 tys. zł na zabezpieczenie podwyżek wynagrodzeń dla pracowników podmiotów leczniczych, zgodnie z ustawą o najniższym wynagrodzeniu. Środki te są zabezpieczone w budżecie. Zabezpieczono również kwoty na ubezpieczenia zdrowotne oraz na sfinansowanie i współfinansowanie projektów z udziałem środków UE na 2020 r. Kwota na ubezpieczenia zdrowotne dotyczy studentów, uczestników studiów doktoranckich, osób korzystających z urlopu wychowawczego, osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku i wynosi 707 000 tys. zł. Jeśli chodzi o współfinansowanie projektów z udziałem środków UE, przewidziano kwotę 896 000 tys. zł. Nadal z Funduszu Pracy będą finansowane staże podyplomowe lekarzy, lekarzy dentyistów i podwyżki wynagrodzeń stażystów w kwocie 2 243 000 tys. zł. Dofinansowanie objęło także rezydentów i specjalizację pielęgniarek i położnych.

Mogę dodać, że w ramach części 46 będą kontynuowane programy polityki zdrowotnej. Stanowią one 61% ogółu wydatków. Jest to m.in. Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (250 000 tys. zł), leczenie antyretrowirusowe (348 000 tys. zł), Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne, Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, Program Badań Przesiewowych Noworodków.

Trzeba podkreślić, że na świadczenia wysokospecjalistyczne mamy 221 000 tys. zł. Jest to spadek w stosunku do 2019 r. o prawie 60%. Nie wynika to z niedoceniań tej pozycji wydatków przez autorów projektu budżetu, lecz z faktu, że pewne rodzaje wydatków zgodnie z rozporządzeniami utraciły rangę świadczeń wysokospecjalistycznych.

Jeśli chodzi o rzecznika praw pacjenta, nie ma specjalnych zmian w stosunku do poprzedniego roku. Dochody zaplanowane zostały na niezmiennym poziomie – 28 tys. zł. Ich głównym źródłem są kary grzywny nakładane na podmioty lecznicze za naruszenie zbiorowych praw pacjentów. Wydatki budżetowe zostały zaplanowane nieco wyżej niż w 2019 r. – o 4,6%, tj. o 651 tys. zł, więcej. Wyniosą 14 761 tys. zł. Prawie w całości będą przeznaczone na wydatki bieżące, głównie na wynagrodzenia osób wraz z pochodnymi; 20% całości środków będzie przeznaczona na zakup towarów i usług. W tym zakresie planowany jest nieznaczny wzrost.

Kilka słów o Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Jak pamiętamy, w poprzednich latach mieliśmy do czynienia z niewykorzystaniem środków z tego funduszu. Przychody funduszu pochodzą z dopłat z gier objętych monopolem państwa. Nastąpiła zmiana z 3% do 1%. To powoduje, że nie narastają duże kwoty, które nie są wykorzystane. Przychody funduszu pochodzą także z odsetek od lokat długoterminowych. W 2020 r. wyniosą ponad 11 000 tys. zł, tj. 58% w stosunku do 2019 r. Dlaczego taki spadek? Ponieważ w 2019 r. dokonano wysokich wydatków w ramach zadań funduszu. W poprzednich latach nagromadzone były i niewykorzystane duże środki. Te nagromadzone środki zostały wydane w większości w ubiegłym roku, dlatego w bieżącym roku wydatki będą zmniejszone. Są one przeznaczone głównie na działalność informacyjno-edukacyjną, profilaktyczną, udzielanie pomocy instytucjom i stowarzyszeniom z zakresu walki z hazardem.

Jeśli chodzi o Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie, instytucja ma niewielki dodatni wynik finansowy – 20 tys. zł. Część jest przeznaczona na fundusz zapasowy, a część odprowadzona jest do budżetu.

Zarówno w tej, jak i w innych częściach nie ma zastrzeżeń ze strony BAS. Po przeprowadzonej wnikliwej dyskusji na posiedzeniu Komisji Zdrowia 9 stycznia komisja zaopiniowała pozytywnie te części projektu budżetu na 2020 r. Dyskusja dotyczyła tego, że nakłady na ochronę zdrowia mimo znacznego wzrostu są niedostateczne. Drugi problem dotyczył zadłużenia szpitali. Poświęcono temu dużo czasu, choć zadłużenie szpitali będzie omawiane w ramach planu NFZ. Pan minister obecny na posiedzeniu Komisji Zdrowia bardzo szczegółowo, posługując się wszechstronnymi danymi, przedstawił sytuację zadłużenia szpitali.

Komisja po zapoznaniu się z rządowym projektem ustawy wraz z autopoprawką i stanowiskami dysponentów części budżetowych i opiniami ekspertów, po dyskusji – pozytywnie zaopiniowała wymienione części projektu ustawy budżetowej na 2020 r.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej za przedstawienie opinii Komisji Zdrowia i stanowiska w imieniu Komisji Finansów Publicznych. Zanim przystąpimy do dyskusji, przedstawię naszych gości. Witam pana ministra Tomasza Robaczyńskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Finansów, pana Sławomira Gadowskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, pana Grzegorza Błazewicza, zastępcę rzecznika praw pacjenta, pana Pawła Jaroszka, członka zarządu ZUS, pana Artura Warzochę, zastępcę prezesa KRUS, i pana Tomasza Maruszewskiego, zastępcę prezesa PFRON.

Otwieram dyskusję nad opinią Komisji Zdrowia. Proszę bardzo, pani poseł Zofia Czernow.

Poseł Zofia Czernow (KO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, zacznę od drobnych spraw, zanim dyskusja się rozwinie, bo problem jest bardzo poważny. Chciałam zapytać o Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Nazwano ten punkt: plan finansowy Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, a w tym punkcie nie ma żadnej informacji, ile będzie wynosił fundusz w 2020 r. Są pojedyncze informacje, jakie kwoty na jakie cele zostaną przekazane, a w ogóle nie wiemy, ile wyniosą wpływy. Jest wzmianka, że na lokatach długoterminowych znajdują się środki z lat ubiegłych. Uważam, że w planie finansowym powinna być informacja, ile jest środków na lokatach długoterminowych i czym ten fundusz będzie dysponował w 2020 r. Zamieszczona część opisowa nie spełnia wymogów planu finansowego.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Izabela Leszczyna, proszę bardzo.

Poseł Izabela Leszczyna (KO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, panie ministrze, chciałabym poprosić ministra zdrowia, żeby wyjaśnił Komisji, dlaczego zgadza się pan na to, żeby

na zdrowie rząd przeznaczał coraz mniej środków. Jeśli mówimy o układzie zadaniowym budżetu państwa, zdrowie to funkcja 19. W 2015 r. rząd Platformy Obywatelskiej i PSL na sfinansowanie tej funkcji wydał z budżetu państwa 0,51% PKB. Państwo w 2019 r. wydaliście już tylko 0,50% PKB. Co więcej, zgodził się pan w listopadzie 2019 r., aby w 2020 r. nastąpił kolejny spadek, bo na finansowanie zdrowia przeznaczyliście państwo tylko 0,49% PKB. Ale to nie koniec. W budżecie, o którym mówimy teraz – i nad którym państwo rozpływacie się, że jest taki świetny, jakbyście nie widzieli zadłużonych szpitali, SOR-ów, kolejek do lekarzy, zamykania kolejnych oddziałów – przeznaczyliście państwo na zdrowie tylko 0,47% PKB.

Nie można mówić o finansach państwa i finansach publicznych, używając wartości nominalnych, na pewno nie na Komisji Finansów Publicznych. Chciałabym, żeby pan minister odpowiedział nam, dlaczego zgadza się na taką degradację tej niezwykle istotnej usługi publicznej, jaką jest zdrowie. Wydajemy coraz mniej pieniędzy w relacji do PKB. Chodzi chyba o to, że gdy państwo się bogaci, obywatele się bogacą, mamy świetną koniunkturę gospodarczą, to nakłady na ochronę zdrowia powinny być wyższe. Słyszę jakiś głos – na szczęście nie wiem, kto to powiedział – że obywatele są zdrowsi. Niestety, proszę pani, proszę poczytać wszystkie dostępne statystyki. Umieralność na raka w Polsce dramatycznie rośnie.

Jeśli pan minister zechciałby nam wyjaśniać, że za to NFZ ma się dobrze, to oczywiście jest to pochodna dochodów Polaków. Jak nie ma bezrobocia, bo jest dobra koniunktura, to oczywiście składki płyną. Ale uwaga – tu też nie ma szału. Państwo mówicie ciągle o 6%. Tymczasem jak to wygląda, jeśli chodzi o składki NFZ? W 2015 r. to było 3,91% PKB, a w 2020 r. składki, czyli wpływy NFZ przeznaczane na wydatki na świadczenia stanowią 4,03%. To znaczy, że nie mamy wzrostu nawet o 0,1%. Kiedy chcecie dojść do 6%?

Chciałabym, żeby pan minister zdrowia odniósł się do tych informacji.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, oddaję głos panu posłowi Krzysztofowi Piątkowskiemu.

Posel Krzysztof Piątkowski (KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo. Choć pani poseł Masłowska wspomniała, że była dyskusja na forum Komisji Zdrowia dotycząca strat, chciałbym, żeby pan minister wypowiedział się również na forum tej Komisji o kwestiach związanych z finansowaniem i pokryciem tych strat. Słyszeliśmy, że mamy rezerwę celową w wysokości 120 000 tys. zł na podwyżki wynagrodzeń. Może się okazać, że w wielu szpitalach w Polsce podwyżki wynagrodzeń nie będą potrzebne, bo szpitale padną. Są w dramatycznej sytuacji.

Chciałbym poznać konkretne kwoty. Jakie dokładnie są straty we wszystkich szpitalach w Polsce? Poza ogólną kwotą strat chciałbym dowiedzieć się, ile dokładnie wynoszą straty w szpitalach powiatowych i tych zarządzanych przez samorządy wojewódzkie. Dysponujemy konkretnymi informacjami, które wprost wpływają do nas z organizacji zrzeszających szpitale. Mamy szczegółową informację od samych szpitali, ale chciałbym poznać tę łączną kwotę.

Czy jest plan stworzenia rezerwy pokrywającej straty? Czy państwa plany przewidyują pokrycie wszystkich strat? Jeśli jest inaczej, będzie to świadczyło o tym, że słuszna jest moja teza, iż obecny rząd traktuje samorządy jako bankomaty. Przecież wiadomo, że jeśli trzeba będzie pokryć straty, to oczywiście samorządy będą zmuszone to zrobić. Żaden odpowiedzialny samorząd nie doprowadzi do przewidzianej przez prawo likwidacji szpitali, szczególnie gdy własne pieniądze przeznacza na jego remonty. Tak się działo w mieście, które reprezentuję i w którym przez wiele lat nadzorowałem miejskie placówki ochrony zdrowia, w tym również szpitale.

Proszę o konkretne informacje na temat strat z podziałem na typy szpitali.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Oczywiście nic nie stoi na przeszkodzie, żeby pan minister przygotował taką informację, natomiast plan NFZ nie jest dziś omawiany. Trudno uciekać od tego

tematu, ale jeśli chodzi o szczegóły, to mam nadzieję, że pan minister przygotuje pisemną odpowiedź.

Pan poseł Marek Sowa, proszę bardzo.

Poseł Marek Sowa (KO):

Panie przewodniczący, rozumiem, że chciałby pan uniknąć dyskusji w kwestii planu finansowego, niemniej w informacji dotyczącej części 46, którą państwo nam przekazało, sporo uwagi poświęcać temu, że służba zdrowia jest finansowana z NFZ. Nie da się zawęzić dyskusji tylko do 8 000 000 tys. zł, choć rozumiem, że to – być może – byłoby wygodne.

Będę kontynuował wypowiedź mojego poprzednika. Z jednej strony opowiadacie państwo, jakie są wzrosty na ochronę zdrowia, a z drugiej strony mamy fakty, na przykład szpitale powiatowe w Małopolsce (podejrzewam, że tak jest wszędzie) miały aneksowane umowy na rok 2020 w wysokości budżetów z roku 2019. Rodzi się pytanie, jak mają prowadzić swoją politykę finansową, biorąc pod uwagę, że mamy do czynienia ze wzrostem wynagrodzeń. Szefowie instytucji państwowych mówili na forum Komisji, że wzrosty cen energii są na poziomie 25%. Przypomnę, że akurat jednostki ochrony zdrowia, głównie szpitale, ponoszą wysokie koszty energii. Będą one mocno odczuwalne w budżetach tych szpitali.

Jak zatem przy takim samym budżecie jak w 2019 r. mają prowadzić racjonalną politykę finansową? Żeby dyskusja była pełna, nie da się odejść od kwestii, ile oddziałów zostało zamkniętych w ubiegłym roku we wszystkich szpitalach. Możecie to oczywiście rozbić na szpitale prowadzone przez poszczególne jednostki samorządu.

Chciałbym również pozyskać informację, ile samorządów dopłaciło, aby pokryć straty szpitali w 2018 r., i jaka to była kwota. Czy państwo planujecie radykalną zmianę w zakresie finansowania usług w szpitalach klinicznych? Sami mówicie od dłuższego czasu, że największe szpitale generują największą część strat spośród wszystkich jednostek ochrony zdrowia i bez zmiany finansowania tych najdroższych procedur medycznych nigdy nie wyjdziemy na prostą. Mówię to w kontekście tego, że chcecie państwo, aby te szpitale z własnych środków finansowały inwestycje.

Mamy szereg kwestii, o których trzeba powiedzieć. Chciałbym poznać też szacunki związane ze wzrostem wynagrodzeń w 2019 r. Z jednej strony jest to kwestia ustawy o zawodach medycznych, z drugiej strony kwestia płacy minimalnej. Przypomnę, że wzrosła o 350 zł. Do tego stażowe. Dotyczy to znacznej części pracowników w służbie zdrowia. To tylko jedno kryterium – z tytułu wzrostu płacy minimalnej. Szpitale będą mocno odczuwały koszty z tym związane.

Poproszę o udzielenie informacji w tych sprawach.

Mam również pytanie związane z pakietem inwestycyjnym. W ubiegłym roku została zakończona największa inwestycja w ochronie zdrowia, zainicjowana za rządów PO-PSL. Mam na myśli Szpital Uniwersytecki w Krakowie, który dysponuje 1200 łóżkami. W nowej siedzibie jest tylko 915 miejsc. Inwestycja musi być w drugim etapie dokończona. W materiałach nie ma żadnej wzmianki na ten temat. Przypomnę, że inwestycja w 1/3 została sfinansowana ze środków własnych szpitala uniwersyteckiego, przy udziale samorządu wojewódzkiego w wysokości 250 000 tys. zł z funduszy europejskich.

Czy pan minister zamierza przystąpić do drugiego etapu i wesprzeć szpital? Część inwestycji będzie realizowana w 2020 r.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Janusz Cichoń.

Poseł Janusz Cichoń (KO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo – wszyscy wiemy, że 5,09% to relacja w stosunku do PKB sprzed dwóch lat, a nie do PKB z 2020 r. Pytanie – jakie są porównywalne, rzeczywiste nakłady na służbę zdrowia. To, jak rząd PiS traktuje ochronę zdrowia, najlepiej ilustruje to, co zdarzyło się na ostatnim posiedzeniu przy procedowaniu ustawy o budżecie. Dokonano przesunięcia 836 000 tys. zł z budżetu do NFZ. Tak naprawdę przesunięto finansowanie rządowego programu dofi-

nansowania leków do NFZ, co oznacza mniej środków na usługi i świadczenia zdrowotne w NFZ. Co najważniejsze, minister zdrowia nie widział w tym nic złego i złego.

Mam pytanie: czy minister zdrowia zauważył, że zmiany w systemie podatkowym dokonane w ubiegłym roku skutkują zmniejszeniem odpisu na NFZ? Jaka jest skala tych odpisów? Czy minister zdrowia zdaje sobie sprawę, że likwidacja OFE oraz rezygnacja z opodatkowania przyszłych wypłat i pobranie opłaty przekształceniowej pozbawia NFZ miliardów złotych? Pytanie – ilu? I czy minister zdrowia występował z jakimiś wnioskami w kwestii zrekompensowania tych ubytków w dochodach NFZ? Nie jest tak, panie ministrze, że mniej znaczy więcej. Relatywnie pieniędzy jest mniej i wszyscy wiemy, że za mało.

Powtórzę pytanie, które formułowano parokrotnie. Mamy koniec stycznia. Jaki jest stan zadłużenia szpitali w Polsce? Z jakim zadłużeniem weszły w nowy, 2020 r.? Wydaje mi się, że odpowiedzialny minister zdrowia powinien to wiedzieć i mieć to z tyłu głowy.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska, proszę bardzo.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Kontynuując wystąpienie pana przewodniczącego Cichonia, chciałabym poruszyć problem zadłużenia szpitali. Proszę pana ministra o odpowiedź o zadłużeniu, ale z pominięciem pożyczek, jakie podmiotom leczniczym, czyli szpitalom, udzielił Bank Gospodarstwa Krajowego. Nie pokazujecie państwo, jakie są pożyczki. Pożyczki zostały przeznaczone na uzupełnienie środków na bieżącą działalność – ale trzeba będzie je spłacać.

Na przykładzie województwa podkarpackiego mogę powiedzieć, że udzielono już 370 000 tys. zł wsparcia dla dwóch szpitali. Trzeci oczekuje na kwotę 160 000 tys. zł. Kwotę 500 000 tys. zł, nawet gdyby wynik szpitali był bliski zeru, trzeba będzie w przyszłości spłacić. W szpitalach całej Polski, które zaciągnęły pożyczki w BGK, będą problemy. Proszę, żeby przedstawiana przez państwa informacja zawierała również ten element.

Niekoniecznie zgadzam się z panią poseł Masłowską. Jestem członkiem Komisji Zdrowia i nie przypominam sobie, żeby niektóre kwestie były szczegółowo omawiane. Część posłów – z pewnością posłów opozycji – była niezadowolona.

Posługujecie się państwo argumentem, że wpływy do NFZ są wyższe, ale są to pieniądze pochodzące z naszych składek. Jeśli porównamy dodatkowe pieniądze, które przeznacza budżet, zaryzykowałabym stwierdzenie, że jest to tyle samo środków, ile na telewizję publiczną. W zakresie ochrony zdrowia nasze potrzeby są znacznie większe.

Mówicie państwo, że gwarantujecie bezpłatne leki dla seniorów. Taki był wasz program. Finansowanie państwa deklaracji zostało przesunięte do NFZ. Tym trikiem państwo spowodowali, że zmniejszą się pieniądze ze składek na leczenie.

Co do zakładanego docelowo wskaźnika 6,4% PKB, wszyscy moi przedmówcy wskazywali, że posłużyliście się państwo PKB sprzed dwóch lat. Podmioty na tym rynku liczą, że gdyby wskaźnik był liczony do danego roku PKB, to od momentu, w którym ten algorytm obowiązuje, każdego roku różnica w wyliczeniu wynosi ok. 15 000 000 tys. zł. O tyle mniej mamy pieniędzy w ochronie zdrowia. Należy uświadomić sobie, że nakłady na ochronę zdrowia w stosunku do PKB są o połowę niższe niż średnia UE. To wskazuje na pilność potrzeb, o czym mówili moi koledzy i koleżanki.

Gdzie samorządy mają znaleźć pieniądze na pokrycie strat szpitali? W województwie podkarpackim problem pogłębia się w stosunku do minionego roku co najmniej trzykrotnie. Nie może być omówienia tej części bez pokazania, że ochrona zdrowia jest niedofinansowana. Państwo próbujecie o tej sprawie nie rozmawiać i stwarzać iluzję, że jest lepiej. Nie jest lepiej. Jest gorzej.

Generalne pytanie: kiedy zostaną podjęte rozmowy z udziałem pana prezydenta dotyczące finansowania ochrony zdrowia? Chyba czas najwyższy, żebyście państwo o tym porozmawiali z obywatelami, a przynajmniej z posłami w parlamencie.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca Gabriela Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Trudno mi nie zareagować na wypowiedź pani przewodniczącej Skowrońskiej, która jak zwykle potrafi odwrócić fakty o 180 stopni. Blisko połowa posiedzenia Komisji Zdrowia była poświęcona zadłużeniu szpitali. Pani była obecna i doskonale wie, jakimi danymi posługiwał się pan minister i jak precyzyjnie przedstawił problem – w formie tabel, wykresów, danych liczbowych. Informacja dotyczyła zadłużenia, jeśli chodzi o zobowiązania ogółem, w tym zobowiązania wymagalne szpitali, tego, jaki jest procent szpitali bez zobowiązań wymagalnych, jaka jest relacja zobowiązań ogółem do nakładów ogółem na służbę zdrowia, jaka jest relacja zobowiązań wymagalnych do nakładów ogółem, jaka jest relacja zobowiązań ogółem do kosztów świadczeń NFZ, zobowiązań wymagalnych do świadczeń NFZ, relacja zobowiązań ogółem do kosztów NFZ w zakresie leczenia szpitalnego.

Pani uczestniczyła w pracach Komisji i doskonale wie, że ta sprawa była omawiana. Tych, którzy są zainteresowani szczegółami, odsyłam do stenogramu z posiedzenia Komisji Zdrowia.

Prosiłabym, panie przewodniczący, żeby nie wałkować tego tematu od nowa szczegółowo. Tu nie o fakty chodzi, nie o dane, lecz o szukanie pretekstu, żeby udowodnić, że nakłady na ochronę zdrowia są nie takie, jak być powinny.

Panu Cichoniowi, który stwierdził, że nie odpowiada mu miernik procentowy, bo nie odnosimy go do PKB w roku bieżącym czy ubiegłym, tylko jeszcze wcześniejszego, proponuję porównanie kwot. W 2015 r., 2016 r. nakłady na ochronę zdrowia z NFZ i budżetu wynosiły 74 000 000 tys. zł i 75 000 000 tys. zł. Potem sukcesywnie rosły. Na bieżący rok są zaplanowane na poziomie 107 000 000 tys. zł. Jeśli procenty pana nie przekonują, to może kwoty pana przekonają. Jest różnica między ponad 100 000 000 tys. zł a 70 000 000 tys. zł? Jest – powyżej 30%.

Pani poseł mówiła, że nie padły żadne dane odnośnie do Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Od kiedy pani jest ministrem? Zadawałam pytania panu ministrowi zdrowia.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Pani przewodnicząca Krystyno Skowrońska, proszę cierpliwie wysłuchać.

Proszę bardzo.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Jeśli chodzi o Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, dane są zawarte w projekcie budżetu. Przychody funduszu w przyszłym roku, zarówno z opłat z gier, jak i z odsetek od lokat wyniosą 11 795 tys. zł. Na zadania funduszu zaplanowana jest kwota ponad 28 000 zł, a więc więcej niż przychody. Jest to możliwe, ponieważ są zgromadzone niewykorzystane środki z lat ubiegłych. Tyle można w tej sprawie powiedzieć.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Paulina Hennig-Kloska. Pani poseł do tej pory nie było. Proszę unikać powtarzania wątków.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Wszystko wiem, bo przysłuchiwałam się dyskusji – jako odpowiedzialny członek Komisji Finansów Publicznych, ale również Komisji Zdrowia.

Szanowni państwo, odbyliśmy dość burzliwą dyskusję na posiedzeniu Komisji Zdrowia, z udziałem pana ministra. Panie ministrze, muszę zwrócić uwagę na te same aspekty, na które zwróciłam uwagę, kiedy toczyliśmy dyskusję na forum Komisji Zdrowia. Ustaliliśmy już, że statystyki zawsze można tak przedstawić, żeby były satysfakcjonujące dla wygłaszającego. Jest kilka pozycji, które pan musi w swoich wystąpieniach uwzględniać.

Po pierwsze, mamy raport, który pokazuje, że w połowie zeszłego roku 90% szpitali miało straty. To pokazuje problem systemowy, a nie złego zarządzania poszczególnymi jednostkami. Jeśli mielibyśmy, jak wcześniej, 25–30% jednostek, które notują straty, moglibyśmy uznać, że są to jednostki źle zarządzane, nieodpowiednio gospodarujące kontraktem podpisanym z NFZ, tudzież ryczałtem otrzymywanym z NFZ. Tymczasem 90% szpitali odnotowuje straty, co pokazuje systemowe niedofinansowanie. Wskazywały na to wielokrotnie raporty NIK, a ostatnio Trybunał Konstytucyjny, który orzekł, że te straty nie mogą być przerzucane na jednostki samorządu terytorialnego i w swoim uzasadnieniu wskazuje na systemowy problem finansowania służby zdrowia.

Tu dotykamy drugiego problemu. Pan minister pokazuje piękne statystyki świadczące o tym, że zadłużenie nie rośnie w stosunku do nakładów na służbę zdrowia, ale pan minister nie wskazuje, ile strat pokryły jednostki samorządu terytorialnego. Niezgodnie z wyrokiem TK, który zapadł niedawno, obciążyliście jednostki samorządu terytorialnego pokrywaniem strat. O ile kiedyś straty dotyczyły faktycznie szpitali źle zarządzanych, o tyle dziś, kiedy mamy problem systemowy, następuje systemowe przerzucanie finansowania na jednostki samorządu terytorialnego. Kolejny raz proszę pana, żeby pokazał pan, ile do finansowania służby zdrowia przekazały jednostki samorządu terytorialnego – niezgodnie z przepisami i z wyrokiem TK.

Rozmawialiśmy również o innych systemowych problemach, które pojawiają się na horyzoncie. O tym pani poseł nie wspomniała. Mam na myśli finansowanie pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych. Od pewnego czasu otrzymują oni dopłaty do pensji specjalnymi, znaczoneymi pieniędzmi, które szły bezpośrednio z NFZ. Rozporządzenie dotyczące tych środków zostało przedłużone tylko do kwietnia. Dyrektorzy szpitali obawiają się, co dalej będzie z tymi środkami, czy za chwilę nie będzie to kolejny koszt przerzucony na samorządy i szpitale, które nie mają na ten cel żadnych dodatkowych środków i nie są w stanie tego sfinansować w ramach posiadanych ryczałtów.

Chodzi o dodatek do pensji w wysokości ok. 1200 zł, który jest przekazywany odrębnym strumieniem z NFZ. Tak naprawdę nie wiemy, co się z tym stanie i jakie będzie źródło finansowania tej części wynagrodzeń personelu średniego po kwietniu.

To są główne elementy, które pokazują, że obraz, który państwo przedstawia, jest zafałszowany i zamydlony przez niepełne dane. Jaki jeszcze element wpłynął na to, że nie wzrasta nam specjalnie poziom zadłużenia nieterminowo obsługiwanego? Otóż szpitale wydłużają sobie kredyty kupieckie, zaciągają kredyty na bieżące funkcjonowanie.

Jeszcze jeden element, który pokazuje, że problem narasta. Zobowiązania ogółem szpitalnictwa nominalnie rosną. Państwo lubicie odnosić się do rządów swoich poprzedników, czyli PO-PSL. W tamtym czasie w ciągu ośmiu lat zobowiązania ogółem wzrosły o 1 000 000 tys. zł, a w ciągu ostatnich czterech lat o 4 000 000 tys. zł. To pokazuje skalę wzrostu zadłużenia, kiedy sięgniemy do zadłużenia ogółem, a nie zadłużenia do jakiejś innej pozycji, zamydlonej przez spłatę ze strony samorządów.

Tyle w kwestii pełnej dyskusji, jaka przetoczyła się przez Komisję Zdrowia, i tych aspektów oraz wątpliwości, które były podnoszone przez posłów opozycji, a których nie zaprezentowała w pełnym obrazie pani poseł Masłowska.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym powiedzieć jedno słowo o statystyce. Jest większe zadłużenie. Samorządy muszą więcej zapłacić za długi swoich szpitali. Muszą zaciągnąć wyższe kredyty w BGK dla zrównoważonej gospodarki. Dotyczy to szpitali o różnych poziomach referencyjnych. Generalnie sieć na poziomie 98–102% wykonania przy niepłaceniu za nadwykonania – też jest oceniana krytycznie. Wszystkie te elementy powinny być wzięte pod uwagę.

Wyższe nakłady wynikają z większych problemów, z wyższych kosztów, których państwo nie szacowali. Mam na myśli te dotyczące rynku, czyli wynagrodzenia. Dyskusja jakaś była. Minister przedstawiał ogólne założenia, żeby przekonać, że jest dobrze. Nie

jest dobrze. To wiedzą samorządy i dyrektorzy oraz pracownicy szpitali, my i pacjenci w kolejkach.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Mirosław Suchoń.

Poseł Mirosław Suchoń (KO):

Bardzo dziękuję. Dołączę się do grona osób pytających o finansowanie, również w kontekście szpitali powiatowych. Spośród tych szpitali 92% jest zadłużonych na co najmniej 5000 tys. zł. To jest sytuacja, w której trudno mówić o zapewnieniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa publicznego. Pewnie każdy mógłby wymieniać przykłady ze swojego terenu. Ja również powiem, że na przykład w Bielsku zlikwidowano oddział neurologii, tylko dlatego że nie było środków na jego finansowanie.

Samorządy czy szpitale chwytają się przeróżnych sposobów, apelują do samorządów znajdujących się wokół o pomoc w finansowaniu, proszą o zwolnienia z opłat z tytułu podatku od nieruchomości czy też przeznaczają w dużej mierze środki z powiatu na dofinansowanie szpitali. To się dzieje w powiecie bielskim, cieszyńskim, pszczyńskim, żywieckim i sądzę, że w znakomitej większości powiatów w Polsce, ponieważ zadłużenie dotyczy aż 92% szpitali w Polsce.

W związku z tym pytanie następujące, na które dziś nie słyszę odpowiedzi ze strony rządu: w jaki sposób systemowo chcą państwo wzmocnić finansowanie szpitali, żeby doprowadzić do sytuacji, w której to finansowanie nie odbywa się środkami samorządu zabieranymi z innych pozycji i z działalności na rzecz mieszkańców? Na dłuższą metę szpitale pozostaną niedofinansowane, bo samorządy, biorąc pod uwagę ubytek środków w ostatnich latach, cierpią na niedofinansowanie, a z drugiej strony miasta popadną w degradację, bo jeśli samorządy muszą przekazywać środki na to, co powinien zapewnić budżet, to znaczy, że nie realizują podstawowych swoich obowiązków.

Drugie pytanie dotyczy specjalizacji lekarskich, zwłaszcza neurologicznej. Środki finansowe przeznaczane na specjalizacje są absolutnie niewystarczające, również w zakresie tych specjalizacji, które powinny być priorytetowe. Taką specjalizacją jest neurologia. Wydawałoby się, że liczba miejsc przygotowana dla tej specjalizacji jest wystarczająca, ale w poprzednim roku okazało się, że miejsca nie zostały zajęte. Widać wyraźnie, że dla tej trudnej, ale bardzo potrzebnej specjalizacji, konieczne jest wsparcie. W związku z tym pytanie – w jaki sposób systemowo ministerstwo zamierza podejść do problemu? Jakie dodatkowe środki przeznaczy, aby ta specjalizacja i inne, które są potrzebne, zyskały impuls do tego, żeby zwiększyć zainteresowanie przyszłych lekarzy?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę zatem o odpowiedzi na pytania. Wszystkie były skierowane do pana ministra zdrowia.

Proszę bardzo, pan minister Sławomir Gadomski.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, z chęcią udzielę odpowiedzi na pytania, aczkolwiek zwrócę się z apelem. Mam nieodparte wrażenie, że jesteśmy dziś na posiedzeniu poświęconym budżetowi państwa. Bardzo żałuję, że nie pytacie państwo o ratownictwo, inwestycje, finansowanie staży, kwestie związane z innymi działaniami, które w budżecie ministra zdrowia się znajdują – i to od lat. Te zadania są przypisane do finansowania przez ministra zdrowia. Finansowanie świadczeń, szpitali, poziom zadłużenia to tematy, którymi się interesuję, będąc jednym z przedstawicieli kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, ale wydaje mi się, że państwo posłowie mają moc przekonania pana przewodniczącego, aby zorganizować posiedzenie Komisji Zdrowia czy Komisji Finansów Publicznych poświęcone tematowi zadłużenia, sytuacji szpitali powiatowych. Wtedy jako kierownictwo MZ zaprosimy prezesa NFZ, który będzie mógł odnieść się do pytań, ministra nadzorującego NFZ i – być może – innych przedstawicieli, którzy w sposób kompleksowy udzielą państwu odpowiedzi.

Absolutnie zgadzam się z panią poseł Masłowską i kompletnie nie zgadzam się z panią poseł Skowrońską. Komisja Zdrowia była poświęcona w ogromnej części zadłużeniu szpitali. Wydaje mi się, że poświęciłem naprawdę dużo czasu na prezentację realnych wyników, statystyk. Nie mogę zgodzić się z tym, że udzielam jakichś informacji, że one są pobieżne, ogólne. Jak pamiętam, pani poseł Skowrońska po zadaniu pytań na Komisji Zdrowia wyszła z posiedzenia, więc nie za bardzo może tę dyskusję pamiętać jako dyskusję konstruktywną. W mojej ocenie była bardzo konstruktywna. Przedstawiłem prezentację. Państwo pytali, czy tę prezentację można otrzymać. Przewodniczący Komisji Zdrowia udzielił informacji twierdzącej i od tamtego czasu dysponuje prezentacją.

Dziś skupię się przede wszystkim na pytaniach związanych z budżetem. Bardzo ogólnie nawiążę do tego, co mówiłem na Komisji Zdrowia o zadłużeniu. Skupię się, panie przewodniczący, na budżecie państwa w części 46, która mi podlega.

Jeśli chodzi o Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, pojawiły się wątpliwości co do tego, jak skonstruowana jest ustawa budżetowa. Jest skonstruowana zgodnie z prawidłami sztuki, które potwierdził minister finansów. Załącznik nr 13 do ustawy budżetowej to plan finansowy Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, z którego wynika stan funduszu na początek 2020 r. – 34 000 tys. zł, przychody funduszu, koszty realizacji i stan funduszu na koniec 2020 r.

Pani poseł Leszczyna bardzo słusznie powiedziała, że na Komisji Finansów Publicznych nie powinniśmy rozmawiać o kwotach nominalnych, tylko skupić się na kwotach urealnionych, odniesionych do faktycznego poziomu finansowania służby zdrowia. Pani poseł, nie do końca wiem, skąd biorą się dane dotyczące 0,5% PKB, 0,49% PKB. Według danych, które posiadam, w ustawie budżetowej na 2020 r. procent wynikający z ustawy to 0,64% PKB. Skoro padło już porównanie do 2015 r. – wskaźnik procentowy jest podobny.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Pani poseł, proszę nie przeszkadzać. Istotne jest odniesienie lat do jednakowej bazy. Nie można porównywać gruszek do jabłek. Proszę pozwolić panu ministrowi zrelacjonować problem zgodnie ze sztuką porównywania danych.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Meritum wypowiedzi w ogóle nie dotyczy tego, czy PKB jest sprzed roku, czy sprzed dwóch lat. Zaraz wyjaśnię dlaczego. Bazując na PKB sprzed dwóch lat, dziś to jest 0,64%, a w 2015 r. 0,60%. Ważniejsze jest co innego. Tu mówimy o planie według ustawy. Pojawiły się wątpliwości, jak minister zdrowia traktuje zdrowie. Popatrzmy na to inaczej, mianowicie jakie jest wykonanie ustawy budżetowej. W 2019 r. skierowany został rekordowy strumień środków pieniężnych z budżetu państwa do NFZ. Uwzględniając ten strumień środków, wykonanie stanowiło 0,81%.

Jeśli odwołamy się do wspomnianego przez panią poseł 2015 r., czyli wskaźnika 0,5% PKB, w 2019 r. był to wzrost o kilkadziesiąt procent. Wydaje mi się, że minister zdrowia jednak poważnie traktuje swoje obowiązki. Budżet państwa istotnie wzrósł, patrząc na wykonanie.

Żeby nie odwoływać się do jednego roku, w 2018 r. wskaźnik wykonania wyniósł 0,73%. Budżet państwa skierował 1 800 000 tys. zł do NFZ. W 2017 r. również skierowano 1 000 000 tys. zł, co spowodowało, że wykonanie było na poziomie ponad 0,70% PKB. To są dane realne. Bardzo dziękuję za to pytanie, bo możemy pokazać, jak budżet państwa jest skonstruowany w odniesieniu do PKB.

Skoro rozpatrujemy wartości nominalne, bardzo krótko i syntetycznie powtórzę to, co mówiłem na Komisji Zdrowia, i spróbuję odpowiedzieć w sposób zagregowany na kilka pytań. Co do zobowiązań szpitali, dysponuję danymi na 30 września. Choć czuję się odpowiedzialnym ministrem zdrowia, nie dysponuję danymi na 31 grudnia. Któryś z panów posłów zarzucał, że powinienem. Być może powinienem, ale szpitale mają swój tryb zamykania roku finansowego, o czym państwo doskonale wiecie. Te dane jeszcze nie spłynęły do ministerstwa. Jeśli je otrzymamy, jestem gotów je przedstawić. Obecnie dysponuję danymi z 30 września. Stan zobowiązań ogółem to 14 300 000 tys. zł.

Jest to stan najwyższy historycznie. Ponieważ pani poseł Izabela Leszczyna postulowała, żeby nie patrzeć na wartości nominalne, to nie patrzymy na wszystkie wartości nominalne. Jeśli odniesiemy tę wartość zadłużenia to nakładów na ochronę zdrowia – a wydaje się, że jest to najbardziej mierzalny punkt odniesienia – jest to ok. 14%. Jest to sytuacja stała od 2013 r. Na tym poziomie kształtują się zobowiązania ogółem w stosunku do nakładów na ochronę zdrowia. Nie ma tu przekłamań, mydlenia oczu. Taki jest trend. Wcześniej, w latach poprzedzających rok 2013, te zobowiązania były znacznie wyższe. Kształtowały się na poziomie ponad 15% w stosunku do nakładów na ochronę zdrowia.

Żeby nie być posądzonym o to, że nakłady idą na różne cele, w tym na strumienie środków związane z wynagrodzeniami, możemy odnieść tę kwotę do kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. To odniesienie pokazuje, że obecnie jest to ok. 16%. Jest to również relacja utrzymująca się przynajmniej od siedmiu, ośmiu lat. Wcześniej zobowiązania były na znacznie wyższym poziomie – ok. 18%.

Jeśli przeanalizujemy zobowiązania ogółem w stosunku do kosztów NFZ przeznaczanych na lecnicstwo szpitalne, dziś ta relacja to ok. 30%, cztery lata temu – 33%, osiem lat temu – 38%. Rzeczywiście, bądźmy wobec siebie fair i nie rozmawiajmy o wartościach nominalnych. Nie mówmy o rekordowym zadłużeniu polskich szpitali. Dla państwa wiedzy – zadłużenie Orlenu to dziś 27 000 000 tys. zł. Czy kiedykolwiek Komisja Finansów Publicznych zajmowała się zadłużeniem Orlenu? Odnosimy to do przychodów Orlenu, które wynoszą 109 000 000 tys. zł i jest to relacja bardzo bezpieczna z punktu widzenia tegoż przedsiębiorstwa. Tak samo patrzymy na zobowiązania ogółem w relacji do nakładów na ochronę zdrowia. Nakłady rosną, zobowiązania rosną. Nie bardzo wiem, jak prościej to tłumaczyć. Myślę, że finansistom, a na tej sali mamy ich większość, tej relacji tłumaczyć nie muszą.

Skoro jesteśmy przy zobowiązaniach, to bardzo krótko odniosę się do zobowiązań wymagalnych, które są bardzo niebezpiecznym zjawiskiem. Zgadzam się. Bardzo bym chciał, żeby szpitale w ogóle takowych nie posiadały. Ta relacja kształtuje się na poziomach, które nie pokazują dramatycznej zapaści, a raczej – choć jestem umiarkowanym optymistą – pewną poprawę. Dzisiaj zobowiązania wymagalne w odniesieniu do nakładów NFZ na lecnicstwo szpitalne wynoszą 4,4%, cztery lata temu – 5,3–6%, osiem lat temu – 8,5%. Mam wrażenie, że mówimy o trendzie spadkowym, aczkolwiek jestem daleki od optymizmu i wolałbym, żeby to była relacja na poziomie zerowym.

Pojawił się wątek szpitali klinicznych, dotyczący ich wyniku. Staralem się na Komisji Zdrowia wytłumaczyć, że nie możemy patrzeć jednopłaszczyznowo i mówić, że problemem są wyłącznie rozwiązania systemowe, albo ich brak. Mamy w Polsce 37 szpitali klinicznych. Połowa z nich nie ma w ogóle zobowiązań wymagalnych. Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, szpital kliniczny w Otwocku, szpital kliniczny w Poznaniu to szpitale, które za rok 2018 zanotowały istotne zyski. Szpital we Wrocławiu odnotował 21 000 tys. zł zysku. Pojawia się pytanie, czy system nie działa, skoro uniwersytecki szpital, wieloprofilowy, zajmujący się bardzo wysokospecjalistycznymi procedurami, transplantologią, generuje 21 000 tys. zł zysku.

Pani poseł, zanim pani przyszła, była dyskusja o tym, że szpitale mają najtrudniejszą sytuację. Próbuje pokazać, że ta sytuacja w ogromnej części zależy od jakości zarządzania, sytuacji w danym mieście, od tego, jak są pewne wymogi przedłożone. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, które w 2011 r. miało 100 000 tys. zł zobowiązań wymagalnych, dziś nie ma zobowiązań wymagalnych i jest szpitalem rentownym. Z czego to wynika? Ten szpital przeszedł gruntowną restrukturyzację. Menadżerowie w szpitalu rzeczywiście zajęli się tym, czym powinni, czyli efektywnym zarządzaniem placówką, która im podlega. Takie są fakty.

Pojawiły się również wątpliwości, na które próbowałem odpowiedzieć w trakcie posiedzenia Komisji Finansów Publicznych poświęconego ustawie o budżecie NFZ, związane z przesunięciem finansowania leków 75+ do budżetu NFZ. Nie mogę zgodzić się z tym, że łączycie to państwo z ograniczeniem puli środków na świadczenia medyczne. Nie chciałbym, żebyśmy doszli do wniosku, że inni pacjenci będą dłużej czekać albo w ogóle nie doczekają się na świadczenia. Jest to absolutna nieprawda. Bardzo bym

prosił o nienawoływanie do tego. Jak państwo doskonale wiecie, źródłem finansowania przesunięcia do NFZ 836 000 tys. zł jest istotny strumień środków pieniężnych skierowanych z budżetu państwa – 2 700 000 tys. zł w końcu grudnia 2019 r. z przeznaczeniem na rok 2020.

Po uchwaleniu ustawy o budżecie plan NFZ będzie podlegał nowelizacji. Komisja Finansów Publicznych jak zawsze zajmie się zaopiniowaniem. Wtedy zobaczycie państwo, jakie jest realne zabezpieczenie środków na leki 75+, wynikające z funduszu zapasowego.

Jestem gotowy na wszelkie rozmowy, dyskusje. Jak państwo widzieli na Komisji Zdrowia, nawet na dyskusje oparte na danych, prezentacjach. Jeśli tylko państwo potrzebują, to z chęcią do takiej dyskusji jestem gotowy. Chciałbym odnosić się do faktów. Na pytania dotyczące budżetu państwa jestem gotów odpowiadać choćby do wieczora. Wszystkie inne problemy systemu ochrony zdrowia powinny być jednak podejmowane na innych posiedzeniach.

Odwołujmy się do rzetelnych danych. Pani poseł Hennig-Kłoska mówiła, że 90% szpitali miało straty. Pani poseł, będę wdzięczny za przekazanie takiego raportu, wraz ze źródłem, próbka. Jeśli dobrze pamiętam dane dotyczące wyników, a nie mam ich niestety przed sobą, są to dane za rok 2018: 70% szpitali miało zysk, a tylko 10% miało ujemny wynik po uwzględnieniu amortyzacji. Nie bardzo wiem, skąd te dane dotyczące 90% szpitali, które posiadają stratę. Ministerstwo Zdrowia takowych nie prezentowało. Jeśli prezentują to organizacje szpitali, będę wdzięczny za przekazanie takiego raportu. Chętnie się z nim zapoznam.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, pan minister zdrowia odpowiedział na wszystkie pytania dotyczące budżetu.

Poseł Marek Sowa (KO):

Nieprawda.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Może pan dochodzić tego i twierdzić, że nieprawda. Nie będziemy toczyć dyskusji na zasadzie słowo przeciw słowu. Do przedmiotu obrad Komisji nie należy plan finansowy NFZ, a dyskusja toczy się wokół tego. Opiniując plan finansowy NFZ w najbliższej przyszłości, będziemy mieli okazję dyskutować na ten temat w sposób szczegółowy.

Dyskusja nie była prowadzona na temat. Kolejne zgłoszenia też będą nie na temat, więc nie będę udzielał głosu.

Poseł Paulina Hennig-Kłoska (KO):

Panie przewodniczący, chcę odpowiedzieć na ważne pytanie, które zadał mi pan minister.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Pani poseł Izabela Leszczyna mówiła o łącznych nakładach na służbę zdrowia, pani poseł Zofia Czernow o funduszu hazardowym, a reszta pytań dotyczyła NFZ.

Poseł Marek Sowa (KO):

Nieprawda. A szpital uniwersytecki w Krakowie i plany co do dalszej inwestycji? Czy była odpowiedź? Słyszał pan? Bo ja nie słyszałem.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Inwestycja krakowska. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Przeglądałem wniosek szpitala uniwersyteckiego. Trzeba mieć na uwadze, jak mocne wsparcie zostało skierowane do Krakowa. Rozumiem, że rozmawiamy o szpitalu klinicznym dla dorosłych. Ten szpital do dnia dzisiejszego żadnego wniosku o dofinansowanie nie złożył do ministra zdrowia. Co więcej, jeśli dobrze kojarzę, dopiero trwa przeprowadzka do nowego obiektu. Jest to nowo oddany obiekt, na który budżet państwa przeznaczył 800 000 tys. zł. Sąsiaduje z nim uniwersytecki dziecięcy szpital kliniczny,

na który budżet państwa również w ramach programu wieloletniego przeznaczył, jeśli dobrze pamiętam, ponad 350 000 tys. zł. Przepraszam, zaraz to zweryfikujemy.

Są programy wieloletnie uchwalane w innych ośrodkach akademickich, które przez wiele lat nie miały wsparcia. Myślę o Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie, który nigdy nie realizował programu wieloletniego. Jest niedawno uchwalony przez Radę Ministrów program wieloletni w Poznaniu, który również nigdy nie otrzymywał dofinansowania w ramach programu wieloletniego.

Faktycznie, szpital dziecięcy w Krakowie otrzymał 201 000 tys. zł. Przepraszam.

Wydaje mi się, że dzisiaj sytuacja w innych ośrodkach akademickich, które od wielu lat czekają na takie programy, wymaga ich wsparcia. Przeprowadzenie do ultranowoczesnego obiektu za 1 200 000 tys. zł skierowanych z budżetu i ze środków unijnych będących w dyspozycji marszałka chyba nie wymaga tego, żeby budżet państwa już na 2020 r. planował kolejne nakłady na ten szpital kliniczny. Odnotowujemy potrzeby w innych ośrodkach, które dotychczas z tej formy pomocy nie korzystały. Z pełnym przekonaniem mówię, że dzisiaj zdrowie akademickie w Krakowie i infrastruktura jest tak zabezpieczona jak chyba w żadnym innym mieście w Polsce.

Dziękuję bardzo.

Posel Paulina Hennig-Kloska (KO):

Panie przewodniczący, chciałabym krótko odpowiedzieć panu ministrowi, podając źródło mojej wypowiedzi.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Proszę.

Posel Paulina Hennig-Kloska (KO):

Chodziło mi o szpitale powiatowe. Powoływałam się na raport Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych, opracowany na podstawie danych ze 120 szpitali, czyli połowy. W 2015 r. 40% szpitali powiatowych generowało straty, a w pierwszym półroczu 2019 r. 108 ze 120. Zachęcam do zapoznania się z tym raportem. Dziwię się, że pan minister go nie zna.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo za podanie źródła.

Proszę bardzo, pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Panie przewodniczący, dziękuję za głos. Znam ten raport. Jeśli dobrze kojarzę, jest to raport deklaracyjny. Dotyczy pierwszego półroczu. Poczekajmy na koniec roku, zanim zawyrokujemy, że 90% szpitali w kraju ma straty. Nie jest to prawda. Sam byłem dyrektorem szpitala i doskonale wiem, jak nierówno w okresach rozkładają się pozycje wynikowe. Wiarygodne dane są dopiero na koniec roku, po pełnym zamknięciu roku przez NFZ, przez szpitale. Szpitale powiatowe w 2019 r. w istotny sposób miały skorygowane wyceny. Pokazywałem to również na Komisji Zdrowia.

Strumień środków pieniężnych, który został skierowany do szpitali w 2019 r., to 4 500 000 tys. zł. Pierwotny plan NFZ wynosił 38 500 000 tys. zł, a w ciągu roku nastąpiło zwiększenie do 43 300 000 tys. zł. Szpitale powiatowe skorzystały z tego najwięcej. Nastąpił wzrost dynamiki ich ryczałtów. Podwyżki były od 1 kwietnia, od 1 lipca, podwyżki dla SOR-ów. Podwyżki łącznie skierowane do szpitali I i II stopnia zabezpieczenia oznaczały dynamikę wzrostu na poziomie 10%. Myślę, że dane za pierwsze półrocze 2019 r. nie mają szansy odzwierciedlać strumienia środków, który został skierowany do szpitali.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Dane są deklaracyjne i pochodzą od pracodawców. Ich obiektywność jest pod znakiem zapytania.

Już zakończyliśmy dyskusję, panie pośle. Proszę.

Posel Włodzimierz Tomaszewski (PiS):

Ponieważ te dane są bardzo interesujące, czy pan minister mógłby udostępnić prezentację, która była również na Komisji Zdrowia? Będziemy wdzięczni. Tak czy inaczej wrócimy do sprawy.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że ta prośba może być spełniona. Chodzi o udostępnienie danych prezentowanych na Komisji Zdrowia członkom Komisji Finansów Publicznych.

Stwierdzam zakończenie omawiania projektu ustawy budżetowej na 2020 r. w zakresie Komisji Zdrowia. Przystępujemy do rozpatrzenia opinii Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Proszę posła Leszka Dobrzyńskiego o zreferowanie opinii komisji.

Posel Leszek Dobrzyński (PiS) – spoza składu Komisji:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, 15 stycznia Komisja Polityki Społecznej i Rodziny obradowała nad projektem ustawy budżetowej w części dotyczącej szeroko pojętej polityki społecznej. Komisja rozpatrzyła projekt ustawy budżetowej w zakresie rzecznika praw dziecka, pracy, zabezpieczenia społecznego, Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, rodziny, KRUS, ZUS, rezerw celowych, budżetu wojewodów w zakresie działu – Pomoc społeczna, pozostałych działań w zakresie polityki społecznej i rodziny, zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego oraz rodziny zleconych jednostkom samorządu terytorialnego, programów wieloletnich, planów finansowych państwowych funduszy celowych, czyli Funduszu Pracy, Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Funduszu Solidarnościowego, PFRON, Funduszu Emerytur Pomostowych, Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Emerytalno-Rentowego KRUS, Funduszu Prewencji i Rehabilitacji KRUS, Funduszu Administracyjnego KRUS, planu finansowego ZUS oraz środków UE w ramach programu operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

Komisja pozytywnie zaopiniowała wszystkie te obszerne części ustawy budżetowej na rok 2020. Zwykle w naszej komisji debata jest w miarę zgodna. Tym razem też tak było. Oczywiście są spory między nami, ale nie było sporów o konkretne kwoty. Wszyscy byli zadowoleni ze wzrostu finansowania większości działów polityki społecznej. Najwięcej emocji wzbudziły dwie sprawy. Pierwsza dotyczyła Funduszu Solidarnościowego i jego ewentualnego zagrożenia poprzez przepisy, które teraz weszły w życie, dotyczące zabezpieczenia nowej emerytury. Druga została poruszona przez jednego z posłów i dotyczyła kwestii, czy ZUS jest wypłacalny, czy też jest bankrutem. Ten wątek zajął sporo czasu. Otrzymaliśmy zapewnienia i dane od przedstawicieli ZUS, że nie ma żadnych zagrożeń.

Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo panu posłowi. Posłem koreferentem ze strony Komisji Finansów Publicznych jest pan przewodniczący Tadeusz Cymański. Proszę bardzo.

Posel Tadeusz Cymański (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Dziękuję za wyznaczenie mnie do tej roli. Na posiedzeniu komisji, którego przebieg zreferował mój kolega, atmosfera była dużo bardziej spokojna niż na naszej Komisji. Zdając sobie sprawę, że mamy pół godziny na omówienie ogromnego obszaru, krótko odniosę się do tematów, żeby dać możliwość dyskusji, która zawsze jest ciekawsza. Koledzy i koleżanki z opozycji chcą mieć szansę zadania pytań.

Zdrowie jest zawsze bliższe sercu. Jest ważniejsze niż chleb, mówiąc obrazowo. Zabezpieczenia socjalne to ogromna przestrzeń. Nie jestem rzecznikiem prasowym ZUS, ale zawsze wykorzystuję okazję, żeby łagodzić zły obraz i stereotyp, który jest zwłaszcza przez tabloidy lansowany, bardzo szkodliwy i niesprawiedliwy. Jest to obraz ZUS jako zakładu pracy, który zatrudnia 45 tys. pracowników. Skąd wzrost kosztów ZUS? Trzeba sobie uświadomić, że ZUS obsługuje ponad 15 mln pracujących, 2,5 mln podmiotów, które opłacają składki, i 7 mln emerytów, rencistów oraz osób, które korzystają ze świadczeń ZUS.

Droży państwo, przykuwa uwagę i budzi emocje wzrost kosztów ZUS, w tym płac. Ten wzrost jest istotny, ale trzeba uwzględnić inflację, waloryzację – 9–10% to nie jest szokujący wskaźnik. Nie planuje się zwiększenia zatrudnienia, wzrost jest minimalny. W planie ZUS przewiduje się zatrudnienie 400 dodatkowych lekarzy orzeczników i 100 członków komisji, na co przeznaczona jest 57 200 tys. zł. To oznacza 12 tys. miesięcznie na jednego lekarza. Cały czas wraca temat uporządkowania i zweryfikowania skomplikowanego systemu orzecznictwa. Jaka jest prawda? Kto naprawdę jest niezdolny do podjęcia pracy – o to cały czas toczy się walka. To ilustracja, jak trudny jest to temat.

Nie chcę oceniać sprawności ZUS. Przepisy zmieniają się i są bardzo skomplikowane. Rodzi się wiele pretensji, że to powinno być szybciej, lepiej. Kontakt z ZUS mają miliony obywateli. Biorąc pod uwagę liczbę obsługiwanych klientów i odnosząc to do skali przychodów i obsługiwanych obszarów, m.in. FUS, w 2020 r. planowane są środki w wysokości 262 000 000 tys. zł. Wzrost jest bardzo znaczący. Koszt ZUS – ponad 5 000 000 tys. zł, to skala ponad 2%. Od wielu lat podkreśla się, że ZUS nie jest tak drogi i kosztowny, jak czasem się przedstawia. Ciężar ZUS-owski nie jest ogromny. Możemy porównywać to do innych krajów. Skala wydatków na ZUS nie jest ogromna.

Prawie 60% kosztów ZUS to wynagrodzenia, a ponad 20% usługi obce. Prosiłbym w tej sprawie o krótki komentarz. Były perturbacje, kto ma obsługiwać cały system. To są ogromne koszty. Mówię o kontraktach z przeszłości. Bezpieczeństwo to również sprawność obsługi informatycznej. Wzrost jest znaczący. Nie mówię o amortyzacji, energii.

Z tematów mniejszej wagi. Jeśli chodzi o bezpieczeństwo, wskaźniki się nie zmieniają. Cały Fundusz Ubezpieczeń Społecznych mierzony do PKB, co wydaje się logicznym odniesieniem, stanowi 11% i nie ulega zmianie od lat. Nie zmienia to oceny generalnej. Stale pojawia się pytanie może nie o upadłość ZUS, ale: co dalej? Perspektywy są bardzo trudne. Warto zasygnalizować, że skala dotacji zmniejsza się w tym roku. To jest konsekwencja innych zdarzeń na rynku. Wiąże się to z sytuacją na rynku, dynamiką, wzrostem, poziomem zatrudnienia, wielkością składek wpływających do ZUS.

Przejdę do omówienia najbardziej istotnej sprawy, czyli Funduszu Solidarnościowego. Nastąpiła duża zmiana. Niedawno zmieniliśmy ustawę. Nie chcę dotykać niezabliźnionych ran, bo emocje były straszne. Padały straszne słowa. Zmieniła się funkcja funduszu, który pierwotnie dotyczył wyłącznie osób niepełnosprawnych. Teraz staje się funduszem uniwersalnym. Dominującą będzie kwota wypłat dodatkowych świadczeń dla emerytów i rencistów – to jest fakt. Ale z całą mocą stwierdzam, że zostają zabezpieczone wszystkie wydatki wynikające z zobowiązań ustawowych, w tym przede wszystkim świadczenie uzupełniające. Ciekawostką jest to, że po raz pierwszy zaczyna działać danina solidarnościowa. To jest 4%, ponad 1000 tys. zł. Pierwszy raz spłyną te środki. Ponadto 0,15 z kwoty 2,45 to odpis ze składki na Fundusz Pracy. To są pieniądze relatywnie niewielkie. Główna pula to pożyczki z Funduszu Pracy oraz z Funduszu Rezerwy Demograficznej.

Upredzając pytania, powiem, że na koniec roku w planie Funduszu Solidarnościowego jest ujemny wynik na poziomie ponad 25 000 000 tys. zł, środki pieniężne 2 400 000 tys. zł, natomiast zobowiązania 28 000 000 tys. zł. To wzbudza największe emocje.

Powiem również o migracji zobowiązań. Mówiliśmy o służbie zdrowia. Nie chciałbym wypowiadać się prowokacyjnie, ale to jest ogromny problem. Wszyscy mamy świadomość, że wydatki są niewystarczające i powinny być większe. Toczymy spory o wskaźniki. Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych był źródłem finansowania staży podyplomowych i specjalizacji lekarskich. W tym roku Fundusz Pracy przejmuje ciężar finansowy. To jest ponad 2 000 000 tys. zł. W opiniach BAS i innych można dostrzec krytykę tych rozwiązań. To jest sytuacja kontrowersyjna. Byłoby najlepiej, gdyby finansowanie było wprost z budżetu służby zdrowia. Borykamy się z tym problemem i on nie jest rozwiązany. Siłą inercji, bezwładności ciągle to przechodzi z roku na rok. Mnie nigdy się to nie podobało.

Mój czas minął. Daję szansę dyskutantom. Poseł Sowa już nie może wytrzymać w blokach startowych. Proszę bardzo.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo panu przewodniczącemu, koreferentowi za obszernie, szczegółowe omówienie tematu.

Proszę bardzo, otwieram dyskusję. Pan poseł Marek Sowa.

Poseł Marek Sowa (KO):

Panie przewodniczący, pewnie nie zadawałbym tego pytania, gdyby poseł koreferent precyzyjnie powiedział, co się stanie. Oczywiście znamy planowany stan na początek roku i na koniec. Interesuje nas, panie przewodniczący, czy zobowiązania, które Fundusz Solidarnościowy zaciągnął w wyniku pożyczek, będą spłacane. Kiedy? Dziś wiemy, że choćby na mocy ustawy z 20 grudnia druga pożyczka w wysokości 9 000 000 tys. zł trafiła do funduszu. Chciałbym poznać harmonogram jej spłat: z czego Fundusz Solidarnościowy zamierza te środki spłacać i w jakim terminie. Będziemy prosić o możliwość zapoznania się z tą umową. Przeniesione zostało zobowiązanie z tytułu pożyczki do Funduszu Pracy. Wówczas były 4 000 000 tys. zł. Moje pytanie dotyczy również pierwszej transzy z Funduszu Pracy. Jak to będzie regulowane?

Ten mechanizm jest powielany również w 2020 r. Suma zobowiązań z tego tytułu to ok. 12 000 000 tys. zł. Można domniemywać, że w całości zostanie sfinansowana z Funduszu Rezerwy Demograficznej.

Przejdę teraz do Funduszu Rezerwy Demograficznej. Mogę sobie wyobrazić, że przez kilka lat będziemy księgowali zobowiązania. Będą finansowane pożyczki, będziemy księgowali zobowiązanie w stosunku do Funduszu Rezerwy Demograficznej. Kwota, którą dysponuje Fundusz Rezerwy Demograficznej, to 30 000 000 – 46 000 000 tys. zł. Jeśli doliczymy planowane środki, które wpłyną z tytułu likwidacji OFE, to przybędzie kolejna pula, chyba 31 000 000 tys. zł. Rocznie mamy 2 500 000 tys. zł zasilania z tytułu odpisu składki na Fundusz Rezerwy Demograficznej. Bardzo łatwo możemy przewidzieć, że w perspektywie siedmiu lat w stu procentach środki, którymi Fundusz Rezerwy Demograficznej będzie dysponował, zostaną wyzerowane. Co wówczas się stanie? Pewnie będzie przyjęta ustawa o likwidacji Funduszu Rezerwy Demograficznej i nastąpi umorzenie tych wszystkich zobowiązań.

Czy to jest wasz plan na najbliższe siedem lat? Dochodzi do nieprawdopodobnego bolszewizmu. Dwadzieścia lat Polacy odkładali na czarną godzinę środki finansowe, na wypadek utraty płynności z tytułu wypłacania emerytur. Państwo podjęliście decyzję, że w cztery lata to, co zostało zgromadzone przez dwadzieścia lat, wypłacie. Cel jest szlachetny, ale nie usprawiedliwia takich działań. To było zobowiązanie premiera oraz prezesa Kaczyńskiego i powinno mieć swoje odzwierciedlenie w budżecie państwa. Państwo dokonujecie tej sztuczki i pieniądze gromadzone przez Polaków przez dwadzieścia lat w otwartych funduszach emerytalnych mogą zostać rozdysponowane w ciągu dwóch i pół roku. Te 31 000 000 tys. zł wystarczy zaledwie na dwa i pół roku.

Sprawa jest bardzo poważna. Chciałbym, żebyśmy nie prześliznęli się, panie przewodniczący, obok tego tematu. Jeśli pan będzie tak prowadził dyskusję jak w części dotyczącej zdrowia, to gwarantuję panu, że jako posłowie Koalicji Obywatelskiej będziemy zwoływali nadzwyczajne posiedzenia w trybie art. 152 i będziemy siedzieć nad tymi tematami, bo nad nimi wolno się prześliznąć. Nad nimi trzeba odbyć poważną dyskusję.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Co do uwagi o sposobie prowadzenia posiedzenia – przypomnę, że dyskusja dotycząca części zdrowie przerodziła się w dyskusję nad planem finansowym NFZ. Ten temat poruszamy przy opiniowaniu planu NFZ. Nie unikamy dyskusji, tylko staram się, aby dyskusja dotyczyła dokładnie tych części budżetowych, które rozpatrujemy. Nie ma ułomności. Jeśli będziemy dyskutować na każdym posiedzeniu o wszystkim, to nie wyciągniemy żadnych wniosków.

Co do przeniesienia środków z OFE – będzie stosowne posiedzenie. Dziś będziemy na ten temat dyskutować.

Pani poseł Paulina Hennig-Kloska, proszę bardzo.

Posel Paulina Hennig-Kloska (KO):

Szanowni państwo, widzę większy problem niż zaprezentowany przez pana posła Sowę problem Funduszu Solidarnościowego. Zastanawiam się, dlaczego ZUS, który dysponuje środkami Funduszu Rezerwy Demograficznej, w ogóle nie reaguje na naruszenie ustawy o Funduszu Rezerwy Demograficznej. Jeśli wyciąć się, na co pieniądze z Funduszu Rezerwy Demograficznej powinny być wykorzystywane, to wzięcie pożyczki na cel szlachetny, ale nieusprawiedliwiający takiego ruchu jest po prostu niezgodne z ustawą.

Jak dobrze wiemy, Fundusz Rezerwy Demograficznej może udzielać pożyczki, ale tylko i wyłącznie na wypłatę bieżących zobowiązań wynikających z bieżącej obsługi rent i emerytur, bo do tego został powołany. My realizujemy dodatkowe świadczenia, które nie są realizowane w oparciu o ustawę o ubezpieczeniach społecznych. Trzynasta emerytura nie jest realizowana w ramach ustawy o ubezpieczeniach społecznych, tylko w ramach jednorazowego dodatku. Zgadzam się w stu procentach, że jeśli premier i prezydent, i prezes obiecali w kampanii wyborczej wyborcom dziś pobierającym renty i emerytury trzynastą emeryturę czy dodatkowe świadczenie uzupełniające, to powinni na to zabezpieczyć środki z budżetu państwa, a nie okradać kolejne pokolenia. To jest zwykła grabież środków przeznaczonych zupełnie na inny cel.

Moje pierwsze pytanie – dlaczego nikt z ZUS nie reaguje, że środki są wykorzystywane niezgodnie z ustawą? W tej sprawie złożyłam stosowne zawiadomienie. Niestety mamy państwo tak zbudowane, że rzecznik dyscypliny finansów publicznych jest osadzony w Ministerstwie Finansów. To jest absurd, bo nie ma nawet do kogo donieść, że minister finansów wykorzystuje środki zgromadzone w różnych funduszach niezgodnie z celem. Wiarygodność działań NIK stoi pod znakiem zapytania, ale sądzę, że zwrócimy się z wnioskiem o kontrolę NIK w sprawie wykorzystania środków z Funduszu Rezerwy Demograficznej.

To, że dziś robicie skok na pieniądze emerytalne odkładane ciężką pracą przez obywateli, to nie tylko problem Funduszu Rezerwy Demograficznej, ale również 17 000 000 tys. zł, które zostaną skonsumowane z tzw. części drugiej OFE, a które zostaną przekazane do ZUS.

Nie wiem, kto dziś reprezentuje ZUS. Rozumiem, że pan prezes. Nie wiem, do kogo się zwracać, stąd moje pytanie. Dlaczego pan nie reaguje? Przecież tak naprawdę środki z opłaty przekształceniowej, którą będą płacić obywatele za przeniesienie środków z OFE do IKE, nie powinny być przeznaczone na bieżące wydatki FUS, tylko na Fundusz Rezerwy Demograficznej. Dlaczego? Nawet w ustawie o OFE jest jasno pokazane, że ten ruch w pierwszych dwóch latach będzie generował przychody do budżetu państwa, a w kolejnych latach dodatkowe koszty i straty dla budżetu państwa. Środki, które jednorazowo, jednorocznie czy w okresie dwóch lat wpłyną do budżetu państwa, powinny zostać odłożone na kolejne lata, kiedy likwidacja OFE będzie generowała dodatkowe koszty i kiedy FUS będzie musiał pokrywać te części emerytur, które powinny być finansowane przez OFE.

Nie rozumiem, dlaczego nikt z przedstawicieli ZUS nie grzmi w tej sprawie, że jednorocznie przejadamy niezgodnie z ustawą środki z Funduszu Rezerwy Demograficznej i przez lata gromadzone w OFE przez obywateli.

Szanowni państwo, długofalowo tak się nie da zarządzać FUS, tym bardziej że wszystkie raporty ZUS nie są optymistyczne, tylko pokazują, że będzie coraz trudniej. Wyliczałam przy okazji debaty budżetowej na sali plenarnej, że jeżeli przeliczyć wszystkie zobowiązania budżetu państwa i instytucji podległych na wypłaty w ramach ubezpieczeń społecznych, to już przekraczamy 100 000 000 tys. zł, gdyby nie ten zasilek z tytułu OFE.

Kończąc tę część mojej wypowiedzi, chciałam zaapelować o ujawnienie umów pożyczek dla Funduszu Rezerwy Demograficznej. Jako posłanka proszę, aby na piśmie posłom Komisji Finansów Publicznych udostępniono zarówno umowy pożyczki z Funduszu Pracy, jak i z Funduszu Rezerwy Demograficznej.

Chciałam zapytać, bo plan funduszu nie ujawnia tego, z czego pożyczki będą zaciągane w tym roku. Te 4 000 000 tys. zł pożyczki z Funduszu Pracy i 9 000 000 tys. zł z Funduszu Rezerwy Demograficznej udzielone Funduszowi Solidarnościowemu odnosi się do zeszłego roku. Dziś te zobowiązania nadal się pokrywają w znacznym zakresie.

Dotyczą aż 17 000 000 tys. zł. Są to większe zobowiązania niż te, z którymi wchodziliśmy w ten rok. Jak rozumiem, z kolejnych źródeł będą udzielane pożyczki Funduszowi Solidarnościowemu. Nigdzie nie znalazłam informacji, jakie będą źródła pożyczek – w długu publicznym czy jakieś inne fundusze będą ponownie udzielać pożyczek Funduszowi Solidarnościowemu. Rodzi się pytanie, z czego to będzie spłacane i jak będzie skonstruowana umowa pożyczki.

Tyle na ten moment z mojej strony. Myślę, że dyskusja jeszcze się rozwinie.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo. Lista zabierających głos wyczerpała się. Wezwany do odpowiedzi był pan prezes ZUS. Proszę bardzo, pan Paweł Jaroszek.

Członek zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Paweł Jaroszek:

Bardzo dziękuję. Postaram się odpowiedzieć na pytania, które były kierowane wprost do ZUS, a co do których ZUS może się jednoznacznie wypowiedzieć.

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, bardzo dziękuję za wszystkie pytania. Postaram się odpowiadać na pytania w kolejności ich zadawania. Chciałbym podziękować panu posłowi Tadeuszowi Cymańskiemu za docenienie zaangażowania pracowników ZUS, którzy z dużym poświęceniem realizują nakładane obowiązki. Każdego roku tych obowiązków nam nie ubywa, lecz przybywa. Zatrudnienie, choć wydaje się liczne, podlega cyklicznemu procesowi spadku. Warto podkreślić, że w ciągu ostatnich czterech lat liczba osób zatrudnionych w ZUS spadła o ponad 1600 osób. Obecnie, gdybyśmy mierzyli samymi tylko etatami, wynosi ok. 44 700 osób. Oczywiście w rzeczywistości jest to więcej osób, bo niektóre pracują na ułamki etatów. Liczba zatrudnionych nie przekracza 45 tys. osób.

Pan poseł Cymański wspomniał o dwóch pozycjach kosztowych, które wzrosły. Gdybyśmy zerknęli na plan na rok 2019 i 2020, wzrosty generalnie występują w pozycjach związanych z dostarczaniem świadczeń. Warto pamiętać, że tych świadczeń co roku wypłacamy coraz więcej. W 2020 r. będziemy mieli ponad 8 mln emerytów i rencistów, czyli dużą grupę obsługiwaną przez ZUS. Z tego tytułu rosną koszty związane z pozycją – usługi pocztowe i bankowe, czyli z obsługą wypłaty świadczeń. Część naszych świadczeniobiorców wybiera tę droższą dla nas, choć wygodniejszą dla siebie opcję doręczenia świadczenia do domu, czyli z wykorzystaniem listonosza.

Druga pozycja związana jest z zakupowywaniem usług przez ZUS. Na 2020 r. musieliśmy przyjąć, że będziemy zobligowani, zgodnie z obowiązującymi regulacjami, do podwyższenia niektórych kontraktów w związku z klauzulami waloryzacyjnymi, a wynikającymi głównie ze wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę. Chodzi o wszystkie usługi świadczone przez podmioty zewnętrzne dla ZUS, związane chociażby z usługami czystościowymi czy ochroną mienia. W tej pozycji założyliśmy wzrosty.

Warto również podkreślić, o czym wspomniał w swoim wystąpieniu pan poseł Tadeusz Cymański, że staramy się być jak najbardziej efektywni. Przejawem tego jest to, że staramy się coraz lepiej płacić naszym pracownikom. Ważne jest dla nas, by zatrzymać te najcenniejsze kadry, a jednocześnie pozyskać lekarzy, którzy są dla nas niezmiernie ważni z pozycji realizowania nowych ustaw, co do których mamy nowe obowiązki wynikające z prawa przyjętego przez parlament. Warto wspomnieć, że głównym źródłem finansowania ZUS jest odpis obciążający FUS. Ten odpis w 2020 r. nie ulega zmianie w stosunku do 2019 r.

Pozwolę sobie odpowiedzieć na pytania pani poseł Pauliny Hennig-Kloski, które dotyczyły w głównej mierze ZUS. W sprawie Funduszu Solidarnościowego, jeśli pan przewodniczący pozwoli, oddałbym głos przedstawicielom resortu rodziny.

Szanowni państwo, warto przypomnieć, że 22 grudnia 2019 r. weszła w życie ustawa zmieniająca zasady funkcjonowania Funduszu Solidarnościowego. Ustawa została opublikowana w Dzienniku Ustaw pod pozycją 2473. Ustawa zmieniła nie tylko regulacje dotyczące Funduszu Solidarnościowego, ale również dokonała zmian w jednej z głównych ustaw, na podstawie których działa ZUS. Otóż dokonano korekty w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, w tym w art. 59 tej ustawy, który definiuje cele i zadania Funduszu Rezerwy Demograficznej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako sprawny

i profesjonalny realizator ustaw uchwalanych przez parlament jest zobligowany do jak najlepszego wprowadzania w życie i stosowania prawa.

Pożyczka, o której wspominali państwo posłowie, została udzielona zgodnie z prawem na podstawie zmienionego i obowiązującego prawa, na podstawie ustawy, która weszła w życie 22 grudnia 2019 r. Jeśli chodzi o ustawę, która obecnie jest procedowana w parlamencie, zmieniającą funkcjonowanie otwartych funduszy emerytalnych, warto wspomnieć, zwłaszcza w kontekście Funduszu Rezerwy Demograficznej, że znajduje to odzwierciedlenie w projekcie planu, nad którym państwo dyskutują. Zakłada się, że część środków wynikających z przekształcenia OFE trafi do Funduszu Rezerwy Demograficznej. W planie finansowym Funduszu Rezerwy Demograficznej na 2020 r. jest przewidziana kwota w wysokości 31 700 000 tys. zł.

Oplata przekształceniowa, o której pani poseł wspomniała, jest ujęta w projekcie budżetu po stronie przychodów FUS w wysokości 12 600 000 tys. zł.

Jeszcze raz chciałbym podkreślić, że wszelkie działania podejmowane przez ZUS odbywają się zgodnie z ustawami i rozporządzeniami wydanymi przez właściwych ministrów. W planie finansowym Funduszu Rezerwy Demograficznej zostało ujęte, że wysokość aktywów na koniec 2019 r., stanowiąca jednocześnie otwarcie roku 2020, w żadnej mierze nie zmalała w wyniku wejścia w życie ustawy, która weszła w życie 22 grudnia 2019 r., bo równowartość kwoty pożyczki, która została udzielona do Funduszu Solidarnościowego, została zrekompensowana analogiczną kwotą, która wpłynęła z budżetu państwa. Warto przypomnieć, że stan Funduszu Rezerwy Demograficznej na koniec 2019 r. nie wynosi już 45 000 000 tys. zł, tylko przekroczył 54 000 000 tys. zł.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo, panie prezesie. Dziękuję za informacje dotyczące funkcjonowania ZUS, FUS oraz odpowiedź na pytania dotyczące Funduszu Rezerwy Demograficznej.

Wydaje mi się, że odpowiedzi zostały udzielone. Czy pani poseł Hennig-Kłoska chciałaby jeszcze zabrać głos?

Poseł Paulina Hennig-Kłoska (KO):

Rozumiem, że ZUS realizuje ustawy. Problem polega na tym, że ustawy, które są przyjmowane, są niezgodne z założeniami poprzednich ustaw, czyli zmieniają bez reformy systemu ubezpieczeń społecznych przeznaczenie środków, które były odkładane na inny cel i miały długofalowo zabezpieczyć emeryturę naszych obywateli w momentach jeszcze bardziej kryzysowych. Pan prezes słusznie zauważył, że rośnie liczba osób pozostających na obsłudze ZUS, w związku z czym rosną koszty obsługi. To jest pokaźna grupa osób, ale jej liczebność będzie rosła. Dziś jako posłowie opozycji stajemy w obronie tych obywateli, którym przyjdzie utrzymywać budżet państwa i m.in. budżet FUS w kolejnych latach, kiedy liczba emerytów będzie jeszcze wyższa.

Środki, które przeznaczamy dziś z budżetu państwa na ubezpieczenia społeczne wszystkiego typu, to 106 500 000 tys. zł, bo 56 000 000 tys. zł to dotacja do FUS i KRUS, 22 000 000 tys. zł to świadczenia na renty i emerytury realizowane bezpośrednio z budżetu państwa z pominięciem ZUS i KRUS, 11 000 000 tys. zł z Funduszu Solidarnościowego wydamy na trzynastą emerytury. Gdybyśmy nie mieli jednorazowego wpływu z OFE na poziomie 17 500 000 tys. zł, to musielibyśmy te środki uzupełnić z budżetu państwa. Podliczając te pozycje, otrzymujemy 106 500 000 tys. zł.

Panie prezesie, pan doskonale wie jako osoba świetnie zorientowana w statystykach demograficznych, że poziom części ubezpieczeń społecznych realizowanej z budżetu państwa będzie w kolejnych latach wzrastał, a dziś zaczynamy przejadać środki odłożone na czarną godzinę i to w tempie zawrotnym – 15% OFE zostanie jednorazowo konsumowane w jednym roku. Jak wyliczał poseł Sowa, środki zgromadzone w Funduszu Rezerwy Demograficznej, jeśli pożyczki będą udzielane w takim tempie, zostaną całkowicie roztrwonione w cztery lata, a czarne godziny przyjdą później, nie dzisiaj. Jako przedstawiciele FUS i ZUS powinniście reagować, że zmienia się celowość przeznaczanych środków odłożonych na czarną godzinę, które mają zabezpieczyć wypłatę rent i emery-

tur, kiedy statystyki demograficzne będą jeszcze gorsze. To jest po prostu nieodpowiedzialne. My do tego jako posłowie opozycji ręki nie przyłożymy.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Tak się spodziewam. Sięganie po Fundusz Rezerwy Demograficznej nie jest nowością. Było praktyką powszechną.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Ale szło na bezpośrednią obsługę rent i emerytur, a nie na trzynaste emerytury.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Pani poseł, ja nie udzielałem głosu... Pragnę zauważyć, że teraz wylewa pani krokodyły nad Funduszem Rezerwy Demograficznej. Z informacji prezesa ZUS wynika, że fundusz będzie miał znacznie wyższy stan.

Proszę bardzo, pan poseł Marek Sowa.

Poseł Marek Sowa (KO):

Panie przewodniczący, ponieważ na moje pytania nikt nie raczył odpowiedzieć, chciałbym zapytać, kto reprezentuje Fundusz Solidarnościowy. Nie wyobrażam sobie sytuacji, że z racji tego, że macie państwo większość, Komisja Finansów Publicznych zupełnie nie będzie dotykała kwestii stanu funduszu na koniec roku. Musimy usłyszeć, jaki jest dalszy plan. Nie może być taka gra, że wydrenujemy do zera.

Szanowni państwo, to nie przejdzie. Naprawdę.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo.

Poseł Tadeusz Cymański (PiS):

Mam apel o spójność. Mamy różne zdania, ale nie może być tak, że nazywamy bolszewizmem, kradzieżą, przeżeraniem, a później rączki do góry i głosujecie. Miejcie odwagę powiedzieć, że jesteście przeciwko. Znam to, bo jestem tu dwadzieścia lat i nie takie numery ze mną, Bruner. Mam niezłą wyobraźnię, ale prorokiem nie jestem. Wszystko, co jest na tej szachownicy, mogę sobie wyobrazić. Nikt nie zaprzeczy faktom. Co będzie dalej, czas pokaże.

Są pytania, ale skończył nam się czas. Prosiłbym, żeby miarkować słowa. Trzeba pokazać swoją liberalną twarz, a nie głosować po cichu, a potem pluć na to. Tak się nie robi.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Pan poseł Mirosław Suchoń.

Poseł Mirosław Suchoń (KO):

Mam wniosek formalny dotyczący umowy pożyczki, żeby Komisja Finansów Publicznych otrzymała tę umowę. Wtedy kawa na ławę. Bardzo łatwo jest mówić o emeryturach osobom, które już emeryturki otrzymują, natomiast niektórym z nas, którzy też są zależni od stanu Funduszu Rezerwy Demograficznej, jakoś to umyka. Bądźmy szczerzy we wszystkim, bądźmy poważni. Nie jest tak, że można sobie wyciągać środki finansowe na emerytury przyszłych pokoleń i nie ponosić za to odpowiedzialności. I udawać Greka. Nie wiemy, w jaki sposób te środki zostaną zwrócone. To jest naprawdę skandaliczna sytuacja.

Panie przewodniczący, formalny wniosek o to, aby Komisja Finansów Publicznych otrzymała obie umowy.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Kiedy umowa będzie gotowa do publikacji, zostanie udostępniona.

Proszę bardzo, pani dyrektor.

Dyrektor Biura Budżetu i Finansów Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Maria Kałuska:

Dziękuję serdecznie. Panie przewodniczący, szanowni państwo, w uzupełnieniu do wypowiedzi pana prezesa Jaroszka chciałam powiedzieć, że zmiana ustawy o Funduszu Soli-

darnościowym wprowadziła nie tylko nowe zadania, ale również nowe źródła przychodów. Między innymi tym źródłem są pożyczki z budżetu państwa. Mamy również możliwość zaciągnięcia pożyczki z Funduszu Pracy na realizację zadań. Zmianą ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzono możliwość zaciągnięcia pożyczki z Funduszu Rezerwy Demograficznej. W 2019 r. na mocy ustawy i zgodnie z jej warunkami, które zobligowały nas do tego, aby była to pożyczka zwrotna, została podpisana umowa dwustronna. Umowa gwarantowała interes obu stron, ale z uwzględnieniem możliwości finansowych Funduszu Solidarnościowego, aby nie zagrozić jego kondycji finansowej.

Należy zauważyć, że fundusz rozpoczął działalność i musimy tak skonstruować przychody w kolejnych latach, aby gwarantować spłatę pożyczki. Pierwsza rata w odniesieniu do pożyczki dotyczącej Funduszu Rezerwy Demograficznej została założona do spłaty w 2025 r. To jest pożyczka na dziesięć lat w transzach ok. 900 000 tys. zł rocznie. W odniesieniu do pożyczki z Funduszu Pracy, która została zaciągnięta w 2019 r. na świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, ustawa, która wprowadzała to świadczenie, obligowała ministra do wydania decyzji w zakresie udzielenia pożyczki. Ta decyzja jest publikowana w dzienniku urzędowym ministra rodziny, pracy i polityki społecznej. Przewidujemy spłatę transzy również w dziesięciu ratach. Pierwsza spłata jest w 2023 r. w wysokości nie niższej niż 300 000 tys. zł.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Henryk Kowalczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Założenia dotyczące umowy pożyczkowej proszę przedstawić na piśmie, zgodnie z sugestią pani poseł Hennig-Kłoski.

Stwierdzam zakończenie omawiania projektu ustawy budżetowej na 2020 r. w zakresie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny.

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