

IX kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI FINANSÓW PUBLICZNYCH**

**(NR 322)**

z dnia 7 lipca 2022 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Finansów Publicznych (nr 322)

7 lipca 2022 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem posła **Andrzeja Kosztowniaka (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

– wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2022.

– wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sebastian Skuza** sekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami oraz **Bernard Waśko** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami.

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

### **Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Witam serdecznie państwa ponownie po krótkiej, 15-minutowej przerwie. Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych, stwierdzając kworum.

Proszę państwa, witam jeszcze raz gorąco Sebastiana Skuzę, sekretarza stanu w Ministerstwie Finansów wraz z pracownikami ministerstwa. Witam gorąco zastępcę prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw medycznych Bernarda Waśkę wraz z pracownikami. Witam wszystkich przybyłych gości, koleżanki i kolegów z Komisji, witam również biuro, kłaniając się państwu nisko.

Proszę państwa, porządek dzienny posiedzenia przewiduje realizację dwóch punktów. Pierwszy z nich to zaopiniowanie wniosku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2022, drugi – zaopiniowanie wniosku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę. W takim razie stwierdzam przyjęcie porządku dziennego.

Przystępujemy do realizacji punktu pierwszego porządku dziennego. Proszę przedstawiciela wnioskodawcy, prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o wystąpienie w sprawie zmian w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 r. Bardzo proszę.

### **Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Bernard Waśko:**

Dzień dobry, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jako zastępca prezesa NFZ zwracam się do Wysokiej Komisji z uprzejmą prośbą o zaopiniowanie przedłożonych dwóch projektów zmian planu finansowego. W pierwszej części dotyczy on planu finansowego na rok 2022 oraz opinii w sprawie projektu planu przygotowanego na rok 2023.

Może krótko omówię istotę zmian, które w szczególności przedstawi dyrektor działu ekonomiczno-finansowego, pan Dariusz Jarnutowski, któremu za chwilę oddam głos. Zmiana planu na rok 2022 jest już drugą zmianą. Pierwsza miała miejsce w marcu tego roku i również była opiniowana przez Wysoką Komisję. Istotą zmian są zmiany prognoz makroekonomicznych, które korygują in plus prognozowane przychody ze składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie niecałych 5 mld zł. Dokładnie to jest około

4,7 mld zł. Inną pozycją, która również wpływa na korektę przychodów in plus, są skorygowane prognozy dotyczące środków uzyskanych z tytułu opłat środków spożywczych oraz opłat alkoholowych, czyli potocznie mówiąc z tzw. podatku cukrowego oraz od napojów alkoholowych o niskiej objętości. Kwota prognozowanych przychodów przeszacowana przez nas na podstawie wpływów za 5 miesięcy zwiększa się w tej części o około 1 mld zł.

Kolejną istotną kwotą, która wpływa na korektę planu w tym roku jest pojawiająca się po raz pierwszy – akurat w tym roku po raz pierwszy, bo pierwotnie jej nie było, było zero – przychody finansowe, czyli krótko mówiąc z lokat wolnych środków funduszu na rachunku bankowym. Ponieważ środki od jakiegoś czasu zostały już oprocentowane i oprocentowanie na lokatach *overnight* stale rośnie, prognozowana kwota przychodów z tego tytułu do końca roku to około 650 mln zł. Te dodatkowe przychody w całości będą przeznaczone na wzrost kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w dużej mierze na realizację skutków niedawno uchwalonej zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia, która weszła w życie od 1 lipca i będzie skutkowała wzrostem udzielania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej z powodu dokonania przez pracodawców niezbędnych regulacji wynagrodzeń związanych z tą ustawą. To jest istota zmian, które proponujemy i przedstawiamy do zaopiniowania Wysokiej Komisji w odniesieniu do planu na rok 2022.

Nie wiem, czy pan przewodniczący sugeruje, żeby łącznie te dwa punkty omawiać, czy...

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Może po kolei.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Po kolei, tak? No to ja na ten moment...

**Posel Krystyna Skowrońska (KO):**

Po co? Razem.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

...przekażę głos panu dyrektorowi Jarnutowskiemu i poproszę o rozwinięcie.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Pani przewodnicząca, skoro...

**Posel Krystyna Skowrońska (KO):**

Razem.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

To bardzo proszę w takim razie, bo tutaj jest sugestia ze strony prezydium, aby tak rzeczywiście wyglądało, więc bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, w uzupełnieniu do słów pana prezesa chciałem tylko dodać, że łącznie planowane przychody i koszty Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2022 wzrosną o 6,48 mld, tj. o 4,95%. Po stronie kosztowej, oprócz oczywiście przeznaczenia przede wszystkim środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej, również w związku ze zwiększeniem planowanych przychodów ze składki, zaistniała konieczność zwiększenia planowanych kosztów poboru i ewidencjonowania składek, co wynika z art. 88 ustawy. Środki przeznaczone na zwiększenie finansowania świadczeń w oddziałach wojewódzkich zgodnie z art. 118 ust. 3 i rozporządzeniem wydanym przez ministra zdrowia na podstawie tego artykułu zostały podzielone algorytmicznie pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie zgodnie z algorytmem obowiązującym na rok 2022. Oprócz środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń w oddziałach wojewódzkich, ta kwota składa się po części ze zwiększenia planowanych przychodów, jak również z przesunięcia środków z planu finansowego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia do oddziałów wojewódzkich. Tutaj zmniejszenie planów w zakresie centrali jest

o kwotę 3 639 000 tys. zł, tj. o 9,18%, natomiast w oddziałach wojewódzkich planowane koszty świadczeń zwiększane są łącznie o 10,11 mld zł, tj. o 12,25%. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję w tym punkcie. Pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska. Bardzo proszę.

**Poseł Krystyna Skowrońska (KO):**

Szanowny panie przewodniczący, po pierwsze, cieszę się, że wybrzmiało, iż zwiększenie przychodów do funduszu to są pieniądze zapłacone przez Polaków, przez obywateli, którzy pracują.

**Poseł Andrzej Szlachta (PiS):**

Zawsze są z podatków.

**Poseł Teresa Wargocka (PiS):**

Czy kiedyś było inaczej, pani poseł? Czy kiedyś było inaczej? Czy wreszcie od dzisiaj? Przepraszam, panie przewodniczący.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Szanowni państwo...

Bardzo proszę o kontynuowanie. Pani przewodnicząca, proszę.

**Poseł Andrzej Szlachta (PiS):**

Ale to jest oczywistość.

**Poseł Krystyna Skowrońska (KO):**

Ale chcę, żeby to wybrzmiało, że na ten wzrost złożyli się Polacy.

**Poseł Teresa Pamuła (PiS):**

Bo dobrze rządzą.

**Poseł Andrzej Szlachta (PiS):**

Budżet się zwiększa na wszystko.

**Poseł Marek Sowa (KO):**

Ale kawał. Dobrze rządzą.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Panie pośle Marku, bardzo proszę.

Pani przewodnicząca, przejdźmy, bo...

**Poseł Krystyna Skowrońska (KO):**

Złożyli się na to Polacy. I cieszę się z drugiej rzeczy, że w 2009 r., a byłam inicjatorką i reprezentantką ustawy dotyczącej algorytmu, czyli równego podziału środków na mieszkańców, kiedy bardzo traciło Podkarpacie i wszystkie województwa, wszyscy Polacy jako pacjenci. Pieniądze dla regionu zostały podzielone algorytmem. Był to rok 2009. Od tego okresu mamy pieniądze dzielone algorytmem.

Mam pytania dotyczące między innymi wyceny świadczeń, bo ta rzecz od lat nie jest troską Narodowego Funduszu Zdrowia. Oczekuję odpowiedzi na piśmie, bo rozumiem, że nie wszyscy z państwa oczekują na odpowiedź. Ja i mój klub oczekuję również na odpowiedź na piśmie na pytanie, kiedy będą przekazane środki na zmianę wynagrodzeń, abyśmy mogli to porównać do oceny skutków regulacji. W poprzednim roku państwo zakładali, że środki będą w wysokości około 6 mld zł, nie mówiąc o podwyżkach dla części pracowników ochrony zdrowia, a potem okazało się, że to kosztowało około 3–3,5 mld zł. Z tych pieniędzy państwo po proteście „białego miasteczka”, po wrześniu ubiegłego roku, podzielili inne grupy. A zatem interesuje mnie między innymi wycena.

Jeszcze jedno. Państwo powiedzieli o algorytmie, ale naszą wspólną troską powinna być wycena świadczeń psychiatrycznych przez AOTMiT. Uprzejmie poprosiłabym pana prezesa albo obecnego przedstawiciela resortu zdrowia o odpowiedź na jakim etapie, jaką państwo macie wiedzę w sprawie wyceny świadczeń psychiatrycznych. To są moje pytania.

Cieszymy się, jest tego więcej. Z uwagi na to, że nie ma już takiego rozwiązania, że po części, bo mniej płaciliby Polacy, bo były pomniejszane składki zdrowotne, dzisiaj ta składka w pełnej wysokości 9% idzie od każdego wynagrodzenia, obojętnie, czy jest to osoba, która ma zwolnienie podatkowe, czy po części, a zatem można liczyć... Czy państwo przyjęli już po tej obniżce – nie tej pierwszej, ale tej od 1 lipca – stawki podatkowej? Bo wtedy kwota składki przekazana do funduszu byłaby jeszcze większa. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo dziękuję.

Proszę o zabranie głosu panią przewodniczącą Gabrielę Masłowską. Bardzo proszę.

**Poseł Krystyna Skowrońska (KO):**

Mój klub nie będzie wnosił uwag do samego planu. Poprosimy tylko o udzielenie odpowiedzi na piśmie o części składki, wyceny, wynagrodzenia.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca Gabriela Masłowska. Bardzo proszę.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

Mam takie pytanie. W związku z planowaną korektą planu mają wzrosnąć przychody NFZ-etu o ponad 6 mld zł, 6,48 mld zł, tak? Tak pan prezes mówił. Pan prezes mówił 6,48 mld zł, o 4,95%. Gros tych środków zostanie przekazane do oddziałów wojewódzkich, łącznie z pewną kwotą jeszcze wyasygnowaną z centrali. I tam też ten wzrost będzie wysoki. Dokładnie nie pamiętam, o jaką kwotę zwiększy się ...

**Poseł Andrzej Szlachta (PiS):**

Łącznie o 10.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

Okolo 10 mld zł. Ja mam pytanie. W związku z tym, że mamy do czynienia z reformą POZ-etów polegającą na opiece koordynowanej, czy zaplanowane są także większe kwoty na POZ-ety na zwiększone zadania? Ponieważ one mają poszerzony zakres zadań. Czy w związku ze zwiększonymi wpływami...

**Poseł Adam Gawęda (PiS):**

Panie pośle, przepraszam, chcielibyśmy słyszeć panią przewodniczącą.

Szanowni państwo, bardzo proszę. Wbrew pozorom jest pogłos. Nie wiem, czy to jest akurat ta część sali, ale jak wszyscy rozmawiamy, to ja własnych myśli nie słyszę. Proszę mi wybaczyć, ale... Posłuchajmy, proszę państwa, bo to jest element szacunku jednego w stosunku do drugiego.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

Mogę?

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Pani przewodnicząca, bardzo proszę.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

W związku z poszerzeniem zakresu zadań POZ-etów w ramach reformy opieki koordynowanej czy to oznacza, że także POZ-ety z tej kwoty otrzymają większe środki na poszerzone zadania? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Dziękuję serdecznie.

Bardzo proszę, panie prezesie, o ustosunkowanie się do pytań.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Wyjaśniam. Oczywiście odpowiedź będzie również na piśmie, tak jak pani poseł Skowrońska sobie życzy, ale pokrótce poruszę dwie kwestie, ponieważ one mogą być wyjaśnione w bardzo prosty sposób. Kiedy będą środki przekazane na podwyżki wynagrodzeń. W związku z tym, że kierownictwo Ministerstwa Zdrowia wspólnie z NFZ-etem i AOTMiT-em przyjęło,

że optymalnym sposobem przekazania środków będzie podniesienie wycen świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu przede wszystkim do ceny za punkt, wzrost ceny za punkt, zgodnie z delegacją, jaka jest w ustawie, prezes AOTMiT-u do 21 dni od wejścia w życie ustawy ma przygotować rekomendację dla ministra zdrowia. Minister zdrowia wydał zlecenie dla prezesa AOTMiT-u z terminem jutrzejszym. Jutro prezes AOTMiT-u przekaze ministrowi te rekomendacje i minister ma prawo je uwzględnić częściowo, w całości lub dokonać jakichś korekt, zapewne więc takie rekomendacje pojawiają się niezwłocznie po otrzymaniu ich od prezesa AOTMiT-u. Pan minister na pewno przedstawi je w przyszłym tygodniu.

Kolejnym krokiem będzie przekazanie tych rekomendacji prezesowi NFZ-etu do wdrożenia, a więc sporządzania aneksów do umów podnoszących ceny punktów w określonych rodzajach świadczeń. Jako NFZ planujemy przeprowadzić proces aneksowania w oddziałach wojewódzkich w drugiej połowie lipca i zakończyć go do 31 lipca w taki sposób, aby aneksy weszły w życie przed końcem okresu rozliczeniowego, ale z mocą od 1 lipca. To znaczy, że kiedy świadczeniodawcy zgodnie z normalnym trybem sprawozdawania świadczeń wystawiania faktur za świadczenia przedstawią w pierwszej dekadzie sierpnia rozliczenia i faktury za świadczenia wykonane w lipcu, to faktury będą już wystawione po nowych cenach za punkt rozliczeniowy, uwzględniających podwyżki, o których mówiliśmy. Czyli, krótko mówiąc, przekazania tych kwot nastąpią w pierwszym terminie płatności za świadczenia wykonane w lipcu. To jest na ogół w pierwszej dekadzie sierpnia, oczywiście pod warunkiem, że świadczeniodawcy przedstawią dokumenty rozliczeniowe w tym terminie.

Jeżeli chodzi o wycenę świadczeń psychiatrycznych, pani poseł, zwracaliśmy się do prezesa AOTMiT-u na etapie przygotowania planu taryfikacji na rok 2023. Jako NFZ opiniujemy plany taryfikacji agencji. W uwagach do przedstawionego nam przez prezesa agencji planu prezes NFZ-etu zwrócił uwagę na potrzebę taryfikacji świadczeń w tym obszarze i umieszczenie jak najszybciej świadczeń psychiatrycznych w planie działań taryfikacyjnych agencji. Mamy nadzieję, że sugestia, którą przekazaliśmy jako NFZ do prezesa AOTMiT-u, zostanie uwzględniona i zapewne niebawem plan taryfikacji zostanie przez ministra zatwierdzony i opublikowany.

Jeśli chodzi o prognozy dotyczące spływu ze składki, tutaj opieramy się oczywiście na założeniach wieloletniej prognozy, trzyletniej, przekazanych nam przez Ministerstwo Finansów. Rozumiemy, że ministerstwo opiera się na danych, które dotyczą również ewentualnego zmienionego sposobu naliczania tej składki, który wystąpi od 1 lipca. Zakładamy, że właśnie ta prognoza przychodów została uwzględniona również w oparciu o takie okoliczności, a więc to jest w tym planie przychodów na ten rok i oczywiście na lata następne, bo będziemy za chwilę rozmawiać o planie finansowym na rok 2023. Ta część przychodowa również oparta jest na podobnych założeniach.

Jeśli chodzi o pytanie pani poseł Masłowskiej dotyczące POZ-etu, tak, potwierdzam, oprócz tego, że środki przeznaczone na koszt świadczeń na poszczególne województwa zostaną podzielone algorytmem – oczywiście zgodnie z zasadami i wzorem, który obowiązuje od 2009 r. – to jeśli chodzi o strukturę wydatków, w każdym oddziale na etapie tego podziału planu, również proporcjonalnie w takiej części, w jakiej jest udział środków wydawanych na POZ, ten wzrost zostanie przeznaczony na podstawową opiekę zdrowotną, co zapewni finansowanie działań reformatorskich, które dotyczą powierzonego budżetu i kolejnego etapu jego wprowadzania, opieki koordynowanej, od 1 października tego roku. To jest uwzględnione również w planie na rok 2023.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

Dziękuję bardzo, bo to była istotna sprawa. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Panie prezesie, dziękuję za wystąpienie.

Pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska poprosiła o głos. Proszę bardzo.

**Poseł Krystyna Skowrońska (KO):**

Z zaskoczeniem usłyszałam od pana prezesa, że płace mają być drogą zwiększenia wyceny świadczeń. Na Komisji Zdrowia przy podejmowaniu tej ustawy, przy przyjęciu, wcale nie mówiono o takiej formule rozporządzenia zwiększenia wyceny i płac, to jest

nowość. Chciałabym zapytać: Skoro pan prezes mówi, że rozporządzenie wchodzi od 1 lipca, to kiedy były konsultacje? Nie było o tym w trakcie posiedzenia Komisji, że będzie zwiększona wycena, pójdą pieniądze. Zupełnie inaczej przedstawiali państwo to rozwiązanie. Zatem jako członkowie Komisji Finansów, którzy opiniują, poprosimy o informację w tej sprawie. Zupełnie inaczej przedstawiano sprawę zwiększenia wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia. Interesuje mnie ogólnie zwiększona wycena, tak, tylko nie w zakresie dotyczącym płacy. Pan prezes doskonale wie, że to będzie wyglądało zdecydowanie inaczej dla różnych placówek ochrony zdrowia i dla województw. I my byśmy chcieli porozmawiać na ten temat, nie wiem, pewnie na jakimś spotkaniu, czy umówilibyśmy się na jakąś kontrolę w tym zakresie. Deklaruję to od razu, bo zaskoczyło nas to ogromnie.

Jeszcze jedno. Skoro są pieniądze i jest informatyzacja, to państwo w okresie COVID-u powinni szybciej płacić za leki aptekom, podmiotom, które prowadzą apteki i mają podpisaną umowę. Dziwi, że państwo przeszli do poprzedniego trybu przy ogromnej inflacji. Ja będę prosiła o rozważenie tego albo powiedzcie państwo, jaka jest przeszkoda. Nie, że zmienił się czas i COVID, bo COVID po prostu pomalutku kroczy. Czy możecie państwo wrócić do sposobu płacenia za leki w takim trybie, jaki był w okresie COVID-u? Państwo dzisiaj mają kłopot albo z kredytami, albo z zakupami przy okresie inflacji, a informatyzacja w tym zakresie umożliwiłaby szybsze przekazywanie przez państwa pieniędzy i poprawiłaby płynność podmiotów, które zaopatrują chorych w leki. Dzięki bardzo.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo dziękuję.

Panie prezesie, bardzo proszę.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

To może tylko odniosę się do tej ostatniej kwestii, choć nie jest ona związana bezpośrednio z planem finansowym. Szanowni państwo, pani poseł. To, o co pani poseł pyta, to nie jest związane z inflacją i z rentownością aptek, tylko z płynnością. Terminy płatności określone są w ustawie i one się nie zmieniły, one cały czas obowiązują takie same. My płacimy aptekom dwa razy w miesiącu, co 14 dni, na podstawie przekazywanych dwa razy w miesiącu dokumentów rozliczeniowych, które muszą podlegać jeszcze pewnemu procesowi oceny formalnej, weryfikacji.

Do tej pory rzeczywiście staraliśmy się, szczególnie w okresie COVID-u, żeby płatności były realizowane w ciągu 2–3 dni roboczych, co było, nie ukrywam, dużym wysiłkiem i zaangażowaniem personelu oddziałów, ale wtedy wszyscy pracowaliśmy w innym reżimie i pewnie to było wymagane. Chciałbym też dodać, że taki ekstraordynaryjny tryb pracy, z którego większość instytucji wyszło, przywraca pewną normalność. My też realizowaliśmy to kosztem jakichś innych, dodatkowych zadań. Apteki wcale nie miały częściej wykonywanych płatności niż dwa razy w miesiącu tylko przez to, że terminy zostały ewentualnie skrócone, tylko być może kilka dni szybciej, ale z regularnością co 14 dni, więc jeśli chodzi o płynność, to tego rytmu w ogóle nie zaburzało, tylko jednorazowo skracało o 2–3 dni, oczywiście przy założeniu – i prosimy też o tym pamiętać, bo to jakoś w debacie publicznej umknęło – że z kolei terminy płatności aptek za leki do hurtowni są od 30 do 60 dni, więc apteka płaci swojemu dostawcy w terminie od 30 do 60 dni, podczas gdy środki refundacyjne otrzymuje z NFZ-etu dwa razy w miesiącu. Nie wiemy, w jakim stopniu zaburza to płynność. Naprawdę nie jesteśmy w stanie wyjaśnić, jak bardzo zagraża to bytowi aptek, tak jak to jest przez niektórych właścicieli aptek przedstawiane. Ale oczywiście staramy się płacić bez zbędnej zwłoki. W tej chwili zostało uzgodnione, że będziemy starali się to robić w najszybszych możliwych terminach, nie czekając oczywiście do 14-dniowego terminu, który gwarantuje ustawa.

Jeszcze jedna rzecz, szanowni państwo, obrót apteczny, czyli ten, który dotyczy rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, to jest od 20% do 30% całego obrotu apteki, dlatego że reszta jest to obrót detaliczny, który w ogóle nie jest objęty refundacją, to są kosmetyki, to są leki OTC itd. Mówimy więc o dosłownie 20–30% należności, które apteka ma w stosunku do swoich dostawców. Tak wygląda rzeczywista skala problemu.



Dobrze, że mamy okazję o tym mówić, bo trudno nam się niestety przebić z argumentami, kiedy jest taka jednostronna narracja, wprowadzająca niekiedy opinię publiczną w niepotrzebny strach, że apteki z tego powodu będą zamykane, bo nagle być może płacimy 2–3 dni dłużej niż płaciliśmy wcześniej.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo dziękuję, panie prezesie.

O głos poprosił pan przewodniczący Janusz Cichoń. Bardzo proszę, panie przewodniczący.

**Poseł Janusz Cichoń (KO):**

Ja na moment jeszcze chciałbym wrócić do kwestii finansowania farmacji w ogóle. Musicie mieć państwo też świadomość tego, że apteki, a generalnie także i hurtownie funkcjonują w oparciu o kredyt obrotowy. Koszty obsługi kredytu w tej chwili są parokrotnie wyższe niż to było jeszcze parę miesięcy temu. Brak płynności może jednak stanowić dla nich poważne zagrożenie. Posiłkowanie się kredytem przy takich marżach, jakie tutaj mamy, także przecież limitowanych, może się zdarzyć... Znacząco uważam, że ryzyko upadłości i bankructw, jeśli chodzi o polskie apteki i hurtownie, jest naprawdę rzeczywiste i moim zdaniem powinniście państwo to jednak lepiej monitorować. To jest jedna kwestia.

Druga rzecz w kontekście optymizmu, który wynika z liczb. Chciałbym zapytać, jaka jest dzisiaj sytuacja polskich szpitali, aktualna wiedza na temat zadłużenia polskich szpitali, jak to wygląda.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo proszę, panie prezesie.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

W odniesieniu do pierwszej części. Panie pośle, nikt nie lekceważy zagrożenia, tylko w naszej ocenie na zagrożenie płynności aptek inne czynniki wpływają znacznie bardziej, patrząc chociażby na to, że 80% obrotu apteki to obrót nierefundowany, tylko komercyjny. Natomiast przyspieszenie płatności o kilka dni zadziała tylko jednorazowo, w jednym miesiącu, bo w kolejnym miesiącu apteka dalej będzie co 14 dni otrzymywać transzę płatności z NFZ-et. Naprawdę to jest działanie o charakterze jednorazowym, które nie wywołuje żadnych istotnych skutków w odniesieniu do długotrwałej płynności, ale jednorazowo tak.

**Poseł Janusz Cichoń (KO):**

Panie prezesie, pan nie rozumie tego, co ja powiedziałem. To są firmy, to jest biznes operujący na bardzo niskich marżach. Dzisiaj przy konieczności finansowania się kapitałem zewnętrznym tak naprawdę koszty wzrosły tak bardzo, że rodzi to ryzyko i zagraża normalnemu funkcjonowaniu. Jaki jest rozkład procentowy, to moim zdaniem nie ma specjalnie znaczenia, biznes jest po prostu obciążony bardzo dużym ryzykiem. Dzisiaj zmieniły się warunki prowadzenia biznesu i musicie mieć świadomość tego, że tak jest.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Proszę, panie prezesie.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

W odniesieniu do sytuacji finansowej szpitali jako fundusz przeprowadziliśmy taką analizę, prosząc o sprawozdania BFA za ostatnie 2 lata. Mogę tylko powiedzieć, że na podstawie bardzo ogólnej, przekrojowej analizy zagregowane dane pokazują, że wyniki finansowe szpitali poprawiły się zarówno w roku 2020, jak i w roku 2021. To były dane, które mieliśmy do tej pory ze sprawozdań finansowych. Przy czym poprawa, która miała miejsce, była większa w roku 2020 i mniejsza, co do skali, w roku 2021. Oczywiście mówimy o danych zagregowanych. Są takie szpitale, które znacznie poprawiły swoje wyniki, i są takie, które te wyniki pogorszyły. Jeżeli weźmiemy dług jako sumę zobowiązań wymagalnych, czyli przeterminowanego długu w szpitalach, to zmniejszył się on o kilkaset milionów złotych. W tej chwili nie potrafię z pamięci podać dokładnej kwoty, ale mogę potwierdzić, że jest to kilkaset milionów złotych redukcji zobowiązań wymagalnych, jeśli chodzi o zadłużenia podmiotów leczniczych, które sprawozdają, podlegają obo-

wiązkowej sprawozdawczości, jeśli chodzi o sprawozdania finansowe BFA, które zbiera Centrum e-Zdrowia. Tak że, jeśli pan poseł będzie zainteresowany bardziej szczegółową informacją, to ewentualnie jesteśmy w stanie przygotować.

**Poseł Janusz Cichoń (KO):**

To ja bardzo poproszę o informację na temat kondycji polskich szpitali na piśmie.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Mogę jeszcze tylko tyle powiedzieć, że z ogólnego przeglądu wynika, że im bardziej szpitale i podmioty były zaangażowane w walkę z COVID-em, tym bardziej uległa poprawie ich sytuacja finansowa.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Jest lepsza.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Taka jest mniej więcej ogólna tendencja, którą można obserwować.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Chyba rzeczywiście jest tak, patrząc już dzisiaj z perspektywy czasu, że zyskały na tym wszystkie te, które obsługiwały chorych na COVID, szczególnie oddziały covidowe.

Panie prezesie, ja mam jeszcze pytanie do pana, bo obok mocnego elementu farmacji przewinął się przez chwilę temat psychiatrii dziecięcej. Zerknąłem teraz na stronę KPRM-u i mam informację, że w perspektywie od 2015 r. nakłady na psychiatrię dziecięcą wzrosły czterokrotnie, o 400%, z 170 mln zł do 640 mln zł. Ale nie chodzi mi wyłącznie o wzrost nakładów, bo one są gigantyczne i trudno w ogóle temu zaprzeczyć, chodzi mi o to, co jest dzisiaj największym problemem w psychiatrii i w psychiatrii dziecięcej. Czy problem cały czas stanowią pieniądze, czy dzisiaj bardziej problem stanowi element ludzki? Mówię tu przede wszystkim o personelu medycznym i pielęgniarskim.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Myszę, że odpowiedź na to pytanie jest bardzo złożona. Rzeczywiście nakłady bardzo wzrosły, ale te nakłady przekładają się nie tylko na liczbę świadczeń i podmiotów, które udzielają świadczeń, przekładają się również na pewien inny model opieki psychiatrycznej, w zakresie psychiatrii dziecięcej, mianowicie podniesienia nacisku na model opieki środowiskowej, czyli opieka bardziej przyczynowa niż leczenie objawowe. Krótko mówiąc, zaopiekowanie się dziećmi w ich środowisku, gdzie na ogół tkwi przyczyna powstawania pewnych zaburzeń wieku dziecięcego, które ujawniają się już niestety wtedy, kiedy skutkiem jest konieczność hospitalizacji. Najczęściej są to już te najbardziej dramatyczne skutki związane na przykład z nadużywaniem substancji psychoaktywnych czy też jakimiś próbami samobójczymi. To są główne przyczyny hospitalizacji dzieci w oddziałach szpitalnych, w których bardzo często był akcentowany brak miejsc.

Natomiast proszę zwrócić uwagę, że jeżeli będziemy podchodzić do tego problemu w ten sposób, że brakuje łóżek, to skoncentrujemy się wyłącznie na działaniu objawowym. Mniej więcej 1,5 roku temu zostały rozpoczęte działania przyczynowe reformą „pierwszego piętra”, czyli stworzyliśmy model opieki środowiskowej nad dziećmi w środowisku, w którym dorastają, tj. w rodzinie oraz w szkole...

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Zapobiegać, nie leczyć. Do tego się sprowadza.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Aby zapobiegać. Krótko mówiąc, model rozwoju opieki środowiskowej i zespołów opieki środowiskowej, który został wprowadzony na tzw. pierwszym poziomie, jego powstanie, proszę państwa, niestety niefortunnie zbiegło się z COVID-em. Rozpoczęcie wdrażania reformy i tego modelu nastąpiło w kwietniu 2020 r. Wielomiesięczna izolacja dzieci, przerwa w edukacji, izolacja, brak relacji z rówieśnikami, przebywanie w domu przed monitorem, nauka zdalna – wiemy wszyscy, jakie to przyniosło szkody. Tak że, krótko mówiąc, trzeba po prostu poczekać, aż te wszystkie wysiłki przyniosą swój efekt. One

dopiero teraz mają szansę zacząć pracować, kiedy dzieci wróciły do szkoły, kiedy przywrócona została pewna normalność i kiedy reforma po prostu może przynieść efekty. One nie staną się z dnia na dzień, na nie trzeba trochę poczekać. Ale w sensie finansowym na pewno stawki, jakie w tej chwili NFZ proponuje za świadczenia ambulatoryjne w opiece psychiatrycznej, są zbliżone do stawek rynkowych. Jeśli popatrzymy na godzinę pracy psychoterapeuty czy psychologa, czy lekarza psychiatry, to naprawdę te stawki są w tej chwili zbliżone do tego, co jest na rynku komercyjnym. Krótko mówiąc, wydaje się, że pieniądze nie są już problemem, ale też nie ulegajmy złudzeniu, że wyłącznie pieniądze rozwiążą wszystkie problemy. Po prostu trzeba jeszcze na to trochę poczekać.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Pytam o to, czy dzisiaj większym problemem jest czynnik ludzki. W ciągu kilku lat obserwujemy gigantyczny wzrost na poziomie ponad 400%. W każdym procesie przerobienie takiej ilości pieniędzy jest bardzo dużym wzrostem, dlatego pytam, na ile to czynnik ludzki jest dzisiaj większym problemem niż pieniądze.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

W skali kraju powstało chyba 348 zespołów opieki środowiskowej. Reforma zakładała, że docelowo będzie ich około 380, tak że jesteśmy blisko celu. No i tak jak mówię, zaczekajmy, bo na efekty trzeba trochę poczekać. Wydaje się, że być może budowanie kolejnych oddziałów psychiatrycznych punktowo w niektórych województwach jest uzasadnione, ale przecież celem reformy było to, żeby dzieci w końcu nie trafiały do szpitala, prawda, tylko żeby były...

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

To jest cel. Oczywiście.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

...zaopiekowane właśnie na wcześniejszym etapie.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Serdecznie dziękuję za odpowiedź.

Prosił o głos również pan poseł Czesław Siekierski. Bardzo proszę, panie pośle.

**Poseł Czesław Siekierski (KP):**

Nie wiem, czy mam to pytanie zadać przy tym punkcie, kiedy mówimy o zmianie planu finansowego na 2022 r., czy już na 2023 r.?

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Do 2023 r. jeszcze przejdziemy, jeszcze będzie...

**Poseł Czesław Siekierski (KP):**

Słucham?

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Do 2023 r. jeszcze przejdziemy.

**Poseł Czesław Siekierski (KP):**

Dobrze. To może zadam pytania później, przy 2023 r., dobrze?

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Dobrze.

Proszę państwa, w takim razie wydaje się, że przeszliśmy etap dyskusji nad tym punktem. Czy są jeszcze jakieś pytania w zakresie pkt 1? Nie widzę. Pozwolę sobie w takim razie przedstawić państwu projekt opinii zawarty w druku nr 185:

„Opinia nr 185 Komisji Finansów Publicznych do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 r. uchwalona na posiedzeniu w dniu 7 lipca 2022 r. Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 7 lipca 2022 r. rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 1 lipca 2022 r. dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 r.

Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 124 ust. 1 i 2 w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje projekt zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 r. przedstawiony we wniosku”.

Czy są uwagi do takiego projektu opinii? Nie widzę. Tym samym uważam ją za przyjętą przez Komisję.

Proszę państwa, przechodzimy do realizacji pkt 2 porządku dziennego. Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych Narodowy Fundusz Zdrowia ma obowiązek do 1 lipca każdego roku opracować projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok następny i przedstawić go do zaopiniowania właściwym komisjom sejmowym. Właściwe komisje sejmowe, w tym Komisja Finansów Publicznych i oddzielnie Komisja Zdrowia mają 14 dni na zaopiniowanie dokumentu przedłożonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ustawa stanowi, że niestosunkowanie się przez Komisję w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie projektu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Bardzo proszę, panie prezesie, o przedstawienie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 r. Proszę bardzo.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Ponownie, jak w przypadku zmiany planu na rok 2022, powołując się na tę samą przesłankę określoną w art. 121 ustawy, zwracam się do Wysokiej Komisji o pozytywne zaopiniowanie przedłożonego projektu planu finansowego na rok 2023. Podstawowe zmiany dotyczą znaczącego wzrostu przychodów o ponad 30 mld zł w stosunku do planu na rok 2022 w jego postaci wyjściowej, to znaczy takiej, w jakiej była uchwalana na początku roku, co stanowi wzrost o około 26,3%. Jeśli chodzi o dynamikę wzrostu, zmiana jest niespotykana, jak do tej pory, jak w poprzednich latach. Ta zmiana wynika w przeważającej części z prognozy przychodów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. Według wieloletniej prognozy i wskaźników przekazanych nam przez Ministerstwo Finansów powinna wynieść około 134,5 mld zł. I również, jak w poprzednim przypadku, zgodnie z zasadą alokacji środków, podziału algorytmem, kwota w całości zostanie przeznaczona na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich oraz częściowo w centrali. W tej części dotyczy ona pozycji finansowanych z pozycji planu finansowego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

Plan zapewnia nam w przyszłym roku wykonywanie statutowych zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej kosztów świadczeń opieki zdrowotnej i kontynuację dodatkowych kosztów, które zostaną poniesione w roku 2022.

Poproszę pana dyrektora Dariusza Jarnutowskiego o przekazanie państwu szczegółów.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

**Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, tak jak pan prezes wspomniał, projekt planu finansowego na rok 2022 jest projektem zrównoważonym. Planowane przychody i koszty są równe sobie i wynoszą 144 157 000 tys. zł, czyli wzrost w stosunku do roku 2022 o 30 mld zł, tj. o 26,3%.

Na planowane przychody ujęte w projekcie planu finansowego na rok 2023 składają się przede wszystkim składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 134,5 mld zł z udziałem procentowym na poziomie 93,33%. Po stronie przychodów również zaewidencjonowane są odpisy dla agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych w kwotach: 80 mln zł – AOTMiT i 403 mln zł ABM. Przychody wynikające z przepisów o koordynacji w kwocie 44 mln zł, tj. na poziomie 0,31% przychodów ogółem.

Dotacje celowe z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2b, 2c, 2e i 4c, czyli finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, bezpłatne zaopatrzenie w leki osób w wieku powyżej 75. roku życia oraz bezpłatne zaopatrzenie w leki kobiet w ciąży w łącznej kwocie 1 321 000 tys. zł., tj. 0,97% przychodów

ogółem. Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w kwocie 2 mld 967 mln zł, tj. na poziomie 2,06% przychodów ogółem.

Środki uzyskane z tytułu opłat, planowane środki, które zostaną uzyskane z tytułu opłat od środków spożywczych oraz od napojów alkoholowych w niskiej objętości w kwocie 2 122 000 tys. zł, środki z funduszy celowych, w tym z Funduszu Medycznego na poziomie 1 981 000 tys. zł oraz z Funduszu Solidarnościowego na poziomie 17 mln zł. Łącznie 1 998 000 tys. zł, tj. 1,39% przychodów ogółem. Pozostałe przychody w kwocie 770 mln zł, tj. 0,5% przychodów ogółem i przychody finansowe w kwocie 478 mln zł, tj. 0,33% przychodów ogółem.

Oczywiście oprócz kosztów świadczeń opieki zdrowotnej mamy ujęte koszty poboru i ewidencjonowania składek na poziomie 265 mln zł, tj. 0,18% kosztów ogółem, obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną w kwocie 1 344 000 tys. zł tj. 0,93% przychodów ogółem. Ten odpis jest tworzony zgodnie z art. 118 ust. ustawy i wynosi 1% należnych przychodów ze składki za rok bieżący. Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego w analogicznej kwocie jak przychody z dotacji z budżetu państwa na ten cel, czyli 2 967 000 tys. zł, koszty finansowania leków wydawanych bezpłatnie osobom powyżej 75. roku życia to jest 1,7 mld zł, koszty realizacji zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 4c, czyli dofinansowanie informatyzacji świadczeniodawców to jest 100 mln zł, koszty finansowania leków wydawanych bezpłatnie kobietom w ciąży to jest niespełna 29 mln zł, koszty odpisu na Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej – 117 mln zł, koszty odpisu na Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych w wysokości 39 mln zł, koszty administracyjne Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości 1 371 000 tys. zł, tj. 0,95% kosztów ogółem, pozostałe koszty w wysokości 302 mln zł – 0,21% kosztów ogółem i koszty finansowe w wysokości 105 714 000 tys. zł.

Jeżeli chodzi o koszty świadczeń, to tak jak już pan prezes wspomniał, koszty te zostały podzielone pomiędzy oddziały wojewódzkie zgodnie z algorytmem obowiązującym na podstawie ustawy, natomiast struktura rodzajowa tych planowanych kosztów świadczeń została ustalona przez dyrektorów oddziałów zgodnie z procedurą tworzenia planu finansowego. Plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia jest sporządzany na podstawie projektów planów finansowych oddziałów wojewódzkich. I tę strukturę stworzyli dyrektorzy i zaprezentowali w swoich projektach planów poszczególnych oddziałów. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Panie przewodniczący, bardzo proszę o zabranie głosu.

**Poseł Tadeusz Cymański (PiS):**

To jest dobry moment i dobra okazja, żeby pewne rzeczy odklamać i odczarować, bo bardzo często w dyskusji między innymi na temat ZUS-u, na temat NFZ-etu mówi się, i bardzo często i mocno obecne jest w opinii publicznej przekonanie, że potężne koszty pożera administracja. Wskaźnik kosztów całej administracji, zarządzania NFZ-etem do środków, którymi on dysponuje, jest jakąś miarą, obiektywną miarą, również w przypadku ZUS-u. Dość często spotyka się opinię, że przeżerane są pieniądze przez nadzór. I tu bardzo ważne pytanie: Czy NFZ spotyka się z takim oto zjawiskiem? Osoby, które decydują i nadzorują ogromne pieniądze, muszą być najlepszymi specjalistami. Słyszałem o przypadkach, że z NFZ-etu odchodzą świetni eksperci, którzy muszą się znać na medycynie, na terapii, na technologii, muszą się znać na lekarstwach, czasami nawet paradoksalnie odchodzą pracować do szpitali, bo tam mogą uzyskać większe zarobki. Pytam o to, bo to jest bardzo ważna sprawa. Jak zasięgałem opinii wśród ludzi wykształconych, to niektórzy mówią, że kilkadziesiąt procent pożera NFZ.

Konkludując, moim zdaniem to pytanie ma ważne znaczenie, bo daje odpowiedź, czy rzeczywiście koszty funkcjonowania są wysokie, czy jednak są zrównoważone. I może jeszcze dodatkowe pytanie: Jak to się ma w przypadku innych, analogicznych czy podobnych instytucji za granicą? Bo żeby powiedzieć, że u nas jest przeżeranie pieniędzy i drogi nadzór, to trzeba porównać do czegoś, a nie tylko mówić o tym na użytek polityczny.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Panie prezesie, pozwolę sobie jeszcze oddać głos panu posłowi Czesławowi Siekierskiemu, który chciał zabrać głos i poproszę później panią przewodniczącą Izabelę Leszczyńską o przygotowanie się do zabrania głosu.

Bardzo proszę, panie pośle.

**Poseł Czesław Siekierski (KP):**

Ciągle się słyszy o skali zadłużenia szpitali. Jedni mówią, jeśli chodzi o szpitale powiatowe, 14 mld zł, inni mówią 18 mld zł, 20 mld zł. Jak to jest w rzeczywistości? Jak to się ma do szpitali i pozostałych jednostek, na przykład kliniki, które są w nadzorze marszałków? Jaka to jest skala? Jakie są tutaj ich możliwości i pilne zobowiązania? Bo to się ciągnie przecież latami.

Drugie. Interesuje mnie, jak wzrosło finansowanie kształcenia medycznego. Uczelnie medyczne są finansowane przez resort zdrowia, i tu ilość kształconych studentów wzrasta, to bardzo dobrze, ale jednocześnie rośnie liczba kształconych studentów na innych poziomach, na uczelniach niepublicznych czy w innych jednostkach.

Jeśli chodzi o przygotowania do walki z COVID-em, jaka to była skala środków? Na stronie 11 w pierwszej tabelce, która mi się rzuciła w oczy, wzrost przychodów w 2021 r. do 2020 r. był wyraźny, bo 34 mld zł. Czy spadek w 2022 r. – tu jest adnotacja, że pierwotny plan finansowy – był przed wyliczeniem 9-procentowej składki zdrowotnej? Czy było to już uwzględnione w 114 mld zł? No bo spadek jest wyjątkowo duży, w 2023 r. jest wzrost do 144 mld zł. Oczywiście jak się odniesie wzrost do kwoty, która była zmniejszona w 2022 r., to przyrost mamy wyjątkowo duży. Jak to jest w rzeczywistości? Są określone oczekiwania środowisk medycznych, lekarzy, pielęgniarek, wszystkich po kolei, całej służby zdrowia. Jakie jest zabezpieczenie oczekiwań? Bo generalnie ciągle słyszy się informacje ze strony rządzących, że jest wyraźny wzrost nakładów na służbę zdrowia. Jak to jest w rzeczywistości? W którym miejscu są nakłady ponoszone prywatnie? Założmy ja, jeśli płacę swoją opłatę w LUX MED, czy gdzieś indziej, to gdzie one są pokazane? Jaka jest skala nakładów poza tymi środkami? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo dziękuję.

Proszę o zabranie głosu panią przewodniczącą Izabelę Leszczyńską.

**Poseł Izabela Leszczyna (KO):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja mam dwa albo trzy pytania, przy czym na to pierwsze pytanie, to nie wiem, czy pan prezes będzie umiał odpowiedzieć. Jeśli nie, to poproszę pana ministra. Mówiliście panowie, że to jest bardzo wysoka, najwyższa, niespotykana dynamika wzrostu przychodów i że to będzie składka 134,5 mld zł. Chciałabym, żeby mi panowie odpowiedzieli na pytanie, w jakich proporcjach efekt wzrostu przychodów wynika ze wzrostu przychodów ze składki i jest to efekt zmian w systemie podatkowym, wyższej składki zdrowotnej dla przedsiębiorców, a w jakim stopniu jest to efekt wzrostu płac. Być może to pytanie do ministra finansów. Bardzo proszę o precyzyjną odpowiedź.

Drugie pytanie. Mówiliście panowie, pan dyrektor chyba o tym mówił, o bezpłatnych lekarstwach dla seniorów powyżej 75. roku życia, to jest chyba kwota, o ile dobrze pamiętam, 1,7 mld zł. Gdyby mógł mi pan powiedzieć, jaki jest wzrost nominalny i procentowy tej kwoty w stosunku do roku 2022.

I trzecie pytanie. Nie mamy jeszcze oczywiście budżetu państwa na 2023 r., ale mamy kwoty dotacji. Gdyby panowie powiedzieli, ile w sumie wynoszą wszystkie dotacje z budżetu państwa, jaka to jest kwota nominalna. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Proszę o odpowiedzi ze strony pana prezesa, pana dyrektora czy pana ministra. Bardzo proszę.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Jeśli pan poseł Cymański się nie obrazi, to ja w ostatniej części odpowiem na pytanie, dobrze, ale odpowiem, obiecuję.

Natomiast odnosząc się do bardzo konkretnych pytań pana posła Siekierskiego i pani poseł Leszczyny, w zobowiązaniach bardzo często są przedstawiane różne kwoty. To są zobowiązania ogółem, które nie stanowią tak naprawdę rzeczywistego obrazu zadłużenia polskiego sektora, bo część tych zobowiązań to są zaciągnięte kredyty bankowe, pożyczki, oczywiście z określonym terminem wymagalności, to są również zapadalne terminy odprowadzenia składek do ZUS, podatku itd. Tak naprawdę istotą, miarą zadłużenia są długi przeterminowane, po terminie płatności, krótko mówiąc zobowiązania, które stały się wymagalne, ale nie zostały zapłacone. Jeśli chodzi o zadłużenie podmiotów leczniczych, to kwota zobowiązań ogółem wynosiła – powiem z pamięci – nieco ponad 2 mld zł i ta kwota, tak jak już informowałem, odpowiadając na pytanie jednego z panów posłów, o kilkaset milionów spadła, czyli ten dług zmniejszył się w ciągu ostatnich 2 lat.

Co do kształcenia medycznego, to niestety nie jesteśmy właściwi do udzielenia odpowiedzi, ponieważ w naszym planie finansowym nie figuruje ta pozycja, dlatego że jako NFZ nie zajmujemy się finansowaniem uczelni medycznych i przekazywaniem dotacji na kształcenie studentów, również kierunków medycznych. Myślę, że minister zdrowia będzie właściwy do tego, żeby odpowiedzieć panu posłowi na to pytanie.

Co do kwestii porównywania wydatków do planów ubiegłorocznych, rzeczywiście trzeba mieć na względzie jedną, bardzo ważną rzecz, a mianowicie, że plany pokazane państwu dla porównania, w szczególności za rok 2020 oraz 2021 r., uwzględniają zasilanie dodatkowe środkami z funduszu covidowego na walkę z COVID-em. W całym tym okresie od kwietnia do końca 2020 r., cały 2021 r. oraz pierwszy kwartał tego roku – bo mniej więcej te okresy obejmowały działanie funduszu COVID – była to dodatkowa kwota 40 mld zł. Dla czystości tego porównania należałoby plan finansowy odchudzić o te pieniądze. One pojawiają się oczywiście zarówno po stronie kosztów jak i po stronie przychodów, natomiast one zaburzają porównywalność i interpretację wyników. Podam, że na kwotę 40 mld zł w pierwszym roku COVID-u, czyli w 2020 r., to było 8 mld zł, w drugim roku, czyli w 2021 r. to było już około 24,5 mld zł i pierwszy kwartał tego roku to było również około 8 mld zł. Razem jest to 40 mld zł, o których prosiłbym pamiętać w interpretacji, pamiętać o tym, że porównując nominalne kwoty, nie do końca porównujemy rzeczy porównywalne.

Jeśli chodzi o przychody ze składki, w jakim mechanizmie i z jakich tytułów nastąpiły wzrosty i podział, to na pewno najdokładniej pani poseł mógłby odpowiedzieć pan minister finansów. Natomiast ja mogę tylko powiedzieć, że pierwsza zmiana planu, którą dokonywaliśmy, pani poseł, w marcu tego roku, ona właśnie głównie była spowodowana działaniem „Polskiego Ładu”, ponieważ kiedy zgodnie z harmonogramem był tworzony plan finansowy na rok 2022 – czy mniej więcej w tym okresie 2021, w którym jesteśmy obecnie, czyli w okresie wakacji – to oczywiście o założeniach „Polskiego Ładu” nikt wtedy jeszcze nie wiedział, więc to nie mogło być uwzględnione w planach przychodów, bo z wiadomych powodów „Polski Ład” został wprowadzony dopiero jesienią. Pierwsza korekta planu na 2022 r. w marcu uwzględniała skutki dodatkowych wpływów ze składki, jakie wygenerował „Polski Ład”. Wtedy skutek wynikający z „Polskiego Ładu” był szacowany na około 6,5 mld zł.

To tyle mogę wyjaśnić w tej chwili. Próba oceny, w jakim stopniu wynika to ze wzrostu wynagrodzeń, a w jakim z innego sposobu naliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne, jest dla nas bardzo trudna.

Jeśli chodzi o dotacje dla seniorów, to wykonanie, prognoza, na którą zwróciła uwagę pani poseł, to jest 1,7 mld zł. Wykonanie za 2020 r. to jest 735 mln zł, w 2021 r. – 786 mln zł i plan na 2022 r. – bo jeszcze nie wiemy, jakie będzie wykonanie – to jest 1,1 mld zł. Wydaje się, że kwoty są zaplanowane z pewną rezerwą i pokryją w całości zapotrzebowanie na rzeczywiście poniesione wydatki.

Co do dotacji z budżetu państwa, to zarówno w tym roku, jak i w przyszłym roku nie jest planowana dotacja podmiotowa z budżetu państwa w celu osiągnięcia poziomu nakładów zakładanego ustawą na ogół wydatków w ochronie zdrowia. Przypomnę, że po nowelizacji ustawy ten próg w relacji do PKB na przyszły rok wynosi 6% PKB – w relacji do publikowanego w maju przez prezesa GUS-u PKB za rok 2021, bo tak

to się liczy do PKB sprzed 2 lat – a więc te 6% w relacji do PKB stanowi kwotę około 157 mld ogółem wydatków na ochronę zdrowia. Przy czym w tym przedłożeniu w części dotyczącej Narodowego Funduszu Zdrowia jest to 144 mld zł, ponieważ reszta są to wydatki głównie ministra zdrowia, ale nie tylko, bo tam również mieszczą się inne pozycje. Krótko mówiąc, prognozowany poziom przychodów ze składki dla osiągnięcia wskaźnika 6% nie wymaga zasilenia dodatkową dotacją podmiotową z budżetu państwa, ponieważ będzie on osiągnięty, a najprawdopodobniej przekroczony bez tej dotacji.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Dziękuję, panie prezesie.

Rozumiem, że jeszcze pan minister Sebastian Skuza chce zabrać głos, a później jeszcze będzie chciała dopytać pani przewodnicząca.

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Sebastian Skuza:**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, na bazie planu i dokumentacji nie mam szczegółowego rozbicia, skąd jest wzrost, czy to jest kwestia „Polskiego ładu” czy samego wzrostu płac. Mogę tylko powiedzieć, że największy wzrost na składkach jest w zakresie tego, co odprowadza ZUS. I tu planowany jest wzrost w stosunku do pierwotnego planu o 25,6%. Ale nie mam takiego rozbicia, ile z tego jest nowych rozwiązań, a ile zakładany wzrost płac. Jeżeli potrzeba, to poproszę Departament Polityki Makroekonomicznej i prześlę Komisji szacunki.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Dziękuję.

Przewodnicząca Izabela Leszczyna, bardzo proszę.

**Posel Izabela Leszczyna (KO):**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Panie ministrze, bardzo poproszę o zestawienie. I dla takiej jasności, o którą bardzo dba pan przewodniczący Cymański, też chciałabym, żebyśmy wszyscy jednak wiedzieli i mieli świadomość, że 6% PKB, o których był łaskaw powiedzieć pan prezes, to jest, jak pan powiedział, do PKB z 2021 r. Mówił pan też o tym, że kwoty nominalne troszeczkę zaciemniają obraz. Mówimy tu o PKB nominalnym z 2021 r., czyli 2 lata wstecz, podczas gdy na przykład na zbrojenia, jak mówimy o 3% PKB, to mówimy o PKB prognozowanym na rok, w którym będą wydatki. Myślę, że to nie jest dobra wiadomość dla wszystkich pacjentów, czyli de facto dla wszystkich obywateli, bo każdy jest w jakimś stopniu pacjentem. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, myślę, że żadne z nas nie chciałoby przeznaczyć więcej na zbrojenia, bo to chyba też wynika, mam nadzieję, z podejścia każdego z nas do życia, niemniej jednak sytuacja jest taka, jaka jest i zapewne wszyscy to rozumiemy.

Jeszcze pan prezes? Bardzo proszę.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Tak, ponieważ obiecałem, że ustosunkuję się również do wypowiedzi i pytania pana posła Cymańskiego, a pominąłem to. Przepraszam.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Proszę bardzo.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Panie pośle, wskaźnik, o który pan pyta, w projekcie planu na przyszły rok to jest 0,95%. Mówiąc krótko i obrazowo, to jest koszt zarządzania składką. Mniej więcej tyle to wynosi. Co do interpretacji, czy to jest dużo, czy mało, to oczywiście jest to kwestia ocenna, ale my mamy międzynarodowe benchmarki, jak to się ma do instytucji ubezpieczeniowych, które zarządzają składką w systemie publicznych ubezpieczeń zdrowotnych. Jest to mniej więcej kwota pomiędzy 2,5% a 4%.



Jeśli chodzi o polski system ochrony zdrowia, jesteśmy tutaj rekordzistą. Nie porównujemy się do wskaźników amerykańskich, które sięgają nawet 11% całości przychodów, gdyż są to systemy bardzo drogie w utrzymaniu. Ale to są pewnie też benchmarki nieporównywalne, bo tam jest zupełnie inny model ubezpieczeniowy, więc trudno takie skrajne wartości pokazywać. Są systemy, które w rozwiązaniu ustawowe mają na sztywno wpisane, jaki procent przychodów jest przeznaczany na zarządzanie składką. Niektóre kraje europejskie mają takie rozwiązanie, że na sztywno mają wpisane koszty.

Co do kwestii personelu i jego rotacji, mieliśmy w marcu posiedzenie Komisji Zdrowia – nie wiem, czy pan poseł był, pamiętam, że czasami pan bywa na posiedzeniach Komisji Zdrowia – na której była poprzednia nowelizacja planu, gdzie dość szeroko Wysokiej Komisji przedstawiałem problemy kadrowe, wyzwania, przed jakimi staje Narodowy Fundusz Zdrowia i jakie problemy kadrowe mamy z utrzymaniem pracowników.

**Poseł Tadeusz Cymański (PiS):**

Jakości też.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

To jest jakby jedna kwestia. W tej chwili mamy trzy krytyczne grupy pracowników, którzy są najbardziej narażeni na procesy rynkowe, które dzieją się na zewnątrz. My się z tym problemem borykamy mniej więcej już trzeci rok. To jest grupa pracowników z wykształceniem medycznym, którzy muszą pracować. To są lekarze, pielęgniarki, farmaceuci, fizjoterapeuci, którzy pracują u nas jako urzędnicy, którzy jeżeli mają możliwość zarobienia gdzie indziej lepszych pieniędzy, to oczywiście korzystają z takiej możliwości. Od tego nie uciekniemy. Następna grupa to są pracownicy IT i kolejna grupa to są analitycy baz danych i statystycy. Te trzy grupy zawodowe są najbardziej dotknięte w tej chwili niestabilnością, rotacją oraz trudnościami rekrutacyjnymi, bo my wielokrotnie otwieramy procesy rekrutacyjne i ich nie kończymy, dlatego że po przedstawieniu kandydatowi propozycji wynagrodzenia on po prostu żegna się z nami i mówi: dziękuję. Ja bardzo się cieszę, że o tym rozmawiamy, bo podnosiliśmy to wielokrotnie.

Drodzy państwo, w tej chwili na realizację skutków ustawy o podwyżkach, o wzroście wynagrodzeń ze składki w drugim półroczu tego roku zostanie wyasygnowane minimum 7 mld zł dla pracowników ochrony zdrowia, a najprawdopodobniej będzie to więcej. Natomiast w przyszłym roku dodatkowo będzie około 15 mld zł, dlatego że będzie to nie tylko razy dwa, ale jeszcze inny wskaźnik na drugie półrocze. Ta zmiana powoduje, że nasza konkurencyjna pozycja jako pracodawcy w odniesieniu do kluczowych grup, o których wspomniałem, będzie jeszcze gorsza, dlatego że w szpitalach... Panie pośle, to nie jest tak, że oni czasami odchodzą do szpitali, oni przede wszystkim odchodzą pracować do szpitali, dlatego że szpitale i sektor ochrony zdrowia oferuje w tej chwili naprawdę bardzo dobre zarobki. Po prostu my nie jesteśmy w stanie konkurować.

Od 1 lipca jeszcze bardziej pogorszy się relacja oferowanych zarobków w stosunku do tego, co będzie w szpitalach, ponieważ tam trafi na podwyżki kilka, a w przyszłym roku kilkanaście miliardów złotych. Podwyżki w szpitalach będą rzędu od dwudziestu do trzydziestu kilku procent na poszczególnych stanowiskach. Taki jest skutek obecnej ustawy. W ubiegłym roku było to mniej więcej 1200–1300 zł, jeśli chodzi o ubiegłoroczną podwyżkę. To znaczy, że relacje między tym, co może zaoferować Narodowy Fundusz Zdrowia, a tym, co oferuje sektor ochrony zdrowia, również sanepid – bo ta regulacja, która w tej chwili wchodzi w życie, obejmuje również pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej – ta relacja pogarsza się jeszcze bardziej. Będziemy mieli jeszcze większe problemy, jak ta ustawa wejdzie w życie. Chciałbym, żeby to jasno wybrzmiało, dlatego że to jest dla nas, jako zarządzających, potężny problem i potężne wyzwanie, żeby zapewnić bezpieczeństwo w realizacji kluczowych procesów.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Panie przewodniczący, bardzo proszę.

**Poseł Tadeusz Cymański (PiS):**

No nic, tak ogólnie tylko powiem, bo to jest takie zawstydzające i przykre, że to dotyczy również – pan minister Skuza jest tutaj z nami, a ja pamiętam też kiedyś ogromną rota-

cję w Ministerstwie Finansów – osób, które mają zarządzać i nadzorować, i kontrolować setki miliardów. Trzeba jeszcze zwrócić uwagę na to, że to jest na styku często pieniędzy i kontraktów, a więc jest to miejsce newralgiczne. Oprócz niezwykle wysokich oczekiwań profesjonalizmu, niestety jest również rynek. I tutaj nie wiem, co my możemy w tej chwili powiedzieć, ale na Komisji Finansów Publicznych jak w soczewce skupia się ten problem.

Słyszeliśmy tutaj jeszcze nie tak dawno, chyba w tamtym roku, jak służby otwierały konkursy – mówię o służbach – mieliśmy nawet specjalną ustawę o wzmocnieniu finansowym pracowników sektora informatycznego. Bo jeżeli państwo ma ścigać i nadzorować tych, którzy się na tym świetnie znają, to musi mieć najlepszych. W NIK-u zamknięto kilka postępowań ofertowych, bo kontrolowanie mechanizmów finansowych i procesów najwyższej klasy na giełdzie wymaga unikalnej wiedzy i nikt nie będzie pracował nawet za kilkanaście tysięcy. Takie są sytuacje. Postawiono warunki, co trzeba wiedzieć, co trzeba znać i nie ma chętnych. To bardzo przykre.

Dla nas jako Komisji Finansów Publicznych... Tylko bym poprzestał na tym, że musimy się zastanowić, czy nie zasygnalizować problemu i nie poprzeć działań, żeby z tym skończyć. Nie, żeby sypać pieniądze bez umiaru, ale po to, żeby państwo miało najlepszych – w domyśle czytaj – najlepiej opłacanych. Tak to dzisiaj działa. Ja Ameryki nie odkrywam, tylko przypominam, bo na naszej Komisji wielokrotnie taki problem powstał, nie tylko w tej chwili w służbie zdrowia, ale również w innych resortach, że jest ogromny problem z naborem dla służb państwowych najlepszych, znakomitych fachowców. W sektorze prywatnym jakoś sobie z tym radzą.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Proszę państwa, bardzo dziękuję za ten element dyskusji, bo jak dyskutujemy w takiej ciszy, to wydaje mi się, że więcej jesteśmy w stanie sami usłyszeć i później więcej zapamiętać.

**Poseł Izabela Leszczyna (KO):**

Najlepiej, jak posłów nie ma.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Nie, pani przewodnicząca, byłoby cudownie, gdybyśmy byli w pełnym składzie i potrafili tak słuchać, jak słuchaliśmy, bo to chyba tylko nasza kwestia, w nas leży, czy słuchamy kogoś, czy nie słuchamy. Od niczego innego to nie zależy.

**Poseł Izabela Leszczyna (KO):**

Ale, panie przewodniczący, ale wie pan, że pan teraz jak ksiądz w kościele...

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Przepraszam. Być może za bardzo jako kaznodzieja.

**Poseł Izabela Leszczyna (KO):**

Mówi pan do tych, których nie ma tak naprawdę.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Ale, panie prezesie, jeszcze raz, pan powiedział o tym, że obsługa całego naszego systemu na poziomie Narodowego Funduszu Zdrowia wynosi niecałe 0,9%...

**Poseł Tadeusz Cymański (PiS):**

Na 100 zł niecała złotówka idzie dla pracowników.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

...w momencie, kiedy w porównywalnych systemach w Europie od 2% do 4%. Dobrze zanotowałem to, co pan powiedział? Już nie porównując oczywiście w żaden sposób do systemu amerykańskiego, bo jeżeli on odrobinę przypomina ten europejski, tam się płaci 11%, to chyba tam trzeba reformować szybciej jak u nas. Ale zostawiając Stany Zjednoczone... 0,9%, a w Europie od 2% do 4%, tak? Dobrze zapamiętałem?

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Dobrze. Dziękuję serdecznie.

Proszę państwa, czy wyczerpaliśmy dyskusję w tym punkcie? Czy pan poseł Jarosław coś chce jeszcze dodać?

**Poseł Jarosław Urbaniak (KO):**

Panie przewodniczący, żeby nie było tak, że jest tak cudownie i my się tutaj nad tym grzecznie wszyscy pochylamy, to znaczy ci, którzy zostali na naszej Komisji, to można by się zgodzić z tezą pana posła Cymańskiego, że rzeczywiście – i myślę, że tu się zgadzamy – że aby mieć dobrych pracowników, a państwo powinno mieć dobrych pracowników, to musimy ich wynagradzać lepiej niż na rynku, czy, jak się w Warszawie mówi: na mieście. Tylko mnie przeraża coś innego, co widzieliśmy wielokrotnie w trakcie prac nad budżetem, nad wykonaniem budżetu, że odpowiedzią instytucji państwowych na problemy kadrowe, by pozyskać najlepszych specjalistów, jest dziwne zjawisko powiększania liczby pracowników ministerstw i innych instytucji państwowych, a nie podwyższanie wynagrodzenia. Z pewnością państwo nie będzie funkcjonowało lepiej, jeśli będzie miało więcej kiepskich urzędników. Powinno mieć mniej, ale dobrych. Wydaje mi się, że trzeba skończyć z hipokryzją i rozmawiać o tym, że jeżeli rosną budżety ministerstw i innych instytucji państwowych, to jak już urosły... OK, ale naprawdę nie płacmy tym urzędnikom mało, tylko niech ich będzie mniej, ale dobrych i dobrze wynagradzanych.

Jeszcze jedno słowo. Dotyczy to także instytucji, która nas obsługuje. Problemy z naborem nowych pracowników za stawki, które są proponowane przez Kancelarię Sejmu, są znane i o tym też trzeba głośno mówić, że młodzi ludzie po konkursie odmawiają pracy w Kancelarii Sejmu, w Kancelarii Senatu, jak słyszą, ile będą tutaj zarabiać.

**Poseł Tadeusz Cymański (PiS):**

Ubóstwo tak, dziadostwo nie.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Dziękuję za tę uwagę. Rzeczywiście, proszę państwa...

**Poseł Jarosław Urbaniak (KO):**

Takie korpo jak Lidl, Biedronka i inne Dino po prostu są bezkonkurencyjne w zakresie stawek na starcie w stosunku do Kancelarii Sejmu, Senatu, Ministerstwa Finansów czy Ministerstwa Zdrowia.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Panie pośle, bez wątpienia wszyscy zgodzimy się chyba w 100%, że nie tylko w ilości, ale w jakości też jest siła.

**Poseł Tadeusz Cymański (PiS):**

Tak jest. Musimy przygotować jakieś stanowisko.

Jeszcze pan prezes.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Pan prezes jeszcze chciał coś dodać? Bardzo proszę.

**Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:**

Jeśli mogę. Panie pośle, zatrudnienie od około 3 lat w Narodowym Funduszu Zdrowia jest na poziomie mniej więcej 5500 osób i nie wzrasta, z tego około trzysta kilkadziesiąt to są nieobsadzone wakaty. Mamy problem z obsadą stanowisk pracy, bo nie możemy skutecznie przeprowadzić rekrutacji. Nie mamy wzrostu zatrudnienia, mamy stagnację i problemy z odchodzeniem najlepszych pracowników, bo to oni w tej chwili podlegają największym pokusom rynkowym.

**Poseł Tadeusz Cymański (PiS):**

Dokładnie. Pieniądz wypiera.

**Poseł Jarosław Urbaniak (KO):**

Pan nie usłyszał, że to była uwaga w stosunku do instytucji, pańskiej instytucji, była ogólna, bo też wypowiedź pana posła Cymańskiego była ogólna. A na tej Komisji wiemy, że...

**Posel Tadeusz Cymański (PiS):**

Ale cień pada na nas. Ja się nie bronię, bo my mamy w rękę władzę.

**Posel Jarosław Urbaniak (KO):**

Jest tu pan minister Skuza, wiemy, że jednego z pierwszych winowajców można szukać na Świętokrzyskiej. Urzędnicy coraz więcej...

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Panie pośle, zbyt daleko pan idzie.

**Posel Jarosław Urbaniak (KO):**

...piłka została wystawiona, więc...

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Ja myślę, że zgodziliśmy się co do tego, że w jakość, a niekoniecznie ilość. Żeby komuś dobrze zapłacić, komuś dobremu, trzeba mieć do tego pieniądze. I myślę, że tu chyba nie ma różnicy.

Został wywołany pan minister. Widzi pan, panie pośle, co pan zrobił?

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Sebastian Skuza:**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowny panie prezesie, jak to mówią: tak kra- wiec kraje, jak mu materii staje. Ale de facto pewien progres został poczyniony, bo w sto- sunku do pierwotnego planu to z 2022 r. całkowity plan, który tu opiniujemy na 2023 r., zakłada jednak wzrost wynagrodzeń o 23,7%, tj. z wypracowanymi już w tym roku rozwiązaniami ze względu na sytuację w NFZ-ecie. Na tyle wyraziliśmy zgodę i to już zostało uwzględnione. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Andrzej Kosztowniak (PiS):**

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, proponuję konkluzję. Skonkludujemy opinią, żeby zachować plan pracy. Proszę państwa, pozwolę sobie przedstawić w takim razie projekt opinii nr 186 Komisji Finansów Publicznych do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 r. uchwalonego na posiedzeniu w dniu 7 lipca 2022 r.:

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 7 lipca 2022 r. rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2022 r. dotyczący pro- jektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 r.

Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 r. przedstawiony we wniosku”.

Czy są uwagi do takiego projektu opinii? Nie widzę. Szanowni państwo, tym samym uważam, że przyjęliśmy opinię o treści przedstawionej we wniosku.

Szanowni państwo, na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji. Serdecznie państwu dziękuję, zamykając posiedzenie Komisji.