



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Marian Banaś

KZD.410.001.01.2023

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

*zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 41/2023 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli
z dnia 31 maja 2023 r.*

P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie
oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 50 00, F +48 22 444 57 93
nik@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Niedzielski, Minister Zdrowia od 26 sierpnia 2020 r.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Maciej Szustowicz, p.o. wicedyrektor departamentu, upoważnienie do kontroli nr KZD/84/2022 z 21 grudnia 2022 r.2. Grażyna Mazurek, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/83/2022 z 21 grudnia 2022 r.3. Małgorzata Szczęsna, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/85/2022 z 21 grudnia 2022 r.4. Krzysztof Barej, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/82/2022 z 21 grudnia 2022 r.5. Piotr Wołowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/11/2023 z 3 lutego 2023 r. <p>(akta kontroli str. 1-10)</p>

II. Cel i zakres kontroli

Cel kontroli	<p>Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na rok 2022, pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta części budżetowej 46-Zdrowie oraz ocena wykonania planów finansowych jednostek finansowanych w ramach tej części budżetu państwa.</p> <p>Celem kontroli było również dokonanie oceny wykonania w 2022 r. planu finansowego Funduszu Medycznego pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności podejmowanych działań przez dysponenta Funduszu.</p>
Zakres kontroli	<p>W zakresie wykonania budżetu państwa, w części 46-Zdrowie ocenie podlegały w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none">– działania związane z egzekucją dochodów budżetowych,– realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych,– sporządzenie rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdań za IV kwartał 2022 r. w zakresie operacji finansowych,– prowadzenie ksiąg rachunkowych w zakresie odnoszącym się do dochodów i wydatków oraz związanych z nimi należności i zobowiązań,– system kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości i rzetelności sporządzania sprawozdań i prowadzenia ksiąg rachunkowych,– nadzór i kontrola sprawowane przez dysponenta części budżetu państwa w trybie

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

- art. 175 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych², w tym:
- a) nadzór nad wykonaniem planów finansowych podległych jednostek,
 - b) nadzór nad wykorzystaniem i rozliczeniem dotacji wypłaconych z budżetu państwa w części 46 – Zdrowie.

Ponadto przeprowadzono analizę porównawczą danych ujętych w rocznym sprawozdaniu Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych z wynikami roku ubiegłego oraz badanie skuteczności podejmowanych przez dysponenta działań windykacyjnych.

Podstawą sformułowania oceny wymienionych wyżej obszarów były ustalenia dokonane w wyniku następujących działań kontrolnych:

- analiza stanu należności pozostałych do zapłaty,
- szczegółowa kontrola windykacji zaległości,
- analiza realizacji wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym efektów uzyskanych w wyniku wydatkowania środków,
- kontrola prawidłowości zmian budżetu dokonywanych w części 46 – Zdrowie, w trakcie roku budżetowego,
- kontrola prawidłowości zmian wynikających z podziału rezerw celowych,
- kontrola prawidłowości dokonanych blokad,
- kontrola przestrzegania ustalonych dla części 46 limitów wydatków, w tym – limitów środków na wynagrodzenia,
- kontrola wykorzystania środków otrzymanych z rezerw budżetowych,
- szczegółowa analiza wybranej próby wydatków dysponenta III stopnia,
- szczegółowa analiza wybranej próby wydatków, które w 2021 r. nie wygasły z upływem roku budżetowego,
- kontrola prawidłowości udzielania i realizacji wybranych zamówień publicznych,
- analiza przyznania, wykorzystania i rozliczenia wybranych dotacji,
- analiza stanu zobowiązań,
- dokonanie przeglądu analitycznego ksiąg rachunkowych prowadzonych dla dysponenta części 46 – Zdrowie,
- szczegółowa kontrola wybranych zapisów i dokumentów księgowych,
- analiza prawidłowości sporządzenia wybranych sprawozdań,
- analiza stosowanych przez dysponenta procedur kontroli zarządczej dotyczących sporządzania sprawozdań i prowadzenia ksiąg rachunkowych,
- analiza stosowanych przez dysponenta instrumentów nadzoru nad wykonaniem budżetu państwa i budżetu środków europejskich przez podległe jednostki finansowane w ramach części 46 – Zdrowie.

W zakresie wykonania planu finansowego **Funduszu Medycznego** ocenie podlegały w szczególności:

- planowanie i realizacja przychodów Funduszu Medycznego,
- planowanie i wykonanie kosztów oraz efekty realizowanych zadań, w tym stopień ich realizacji,
- gospodarowanie wolnymi środkami,
- sporządzenie rocznych i kwartalnych sprawozdań budżetowych oraz w zakresie operacji finansowych,
- system kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań.

Podstawą sformułowania oceny wymienionych wyżej obszarów były ustalenia dokonane w wyniku następujących działań kontrolnych:

- dokonanie analizy wykonania planu przychodów,
- analiza stanu należności pozostałych do zapłaty,

² Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.

- szczegółowa kontrola prawidłowości i terminowości ustalenia wybranych należności,
- dokonanie analizy realizacji kosztów,
- analiza realizacji zadań oraz efektów uzyskanych w wyniku wydatkowania środków,
- szczegółowa analiza wydatków,
- analiza przyznania, wykorzystania i rozliczenia udzielonych dotacji,
- dokonanie analizy stanu zobowiązań,
- analiza prawidłowości sporządzenia sprawozdań,
- analiza stosowanych przez dysponenta procedur kontroli zarządczej dotyczących sporządzania sprawozdań.

Opis ustaleń kontrolnych przedstawiono w części IV. *Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności.*

Do oceny wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie wykorzystano również wyniki kontroli wykonania planu finansowego na 2022 r. Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, Banku Tkanek Oka w Warszawie, Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego w Karczewie, Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Pciową w Białymstoku.

III. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia w formie opisowej wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz negatywnie wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego na 2022 r.

Uzasadnienie oceny ogólnej

A. Część 46-Zdrowie

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie budżetu państwa w 2022 r. przez dysponenta części 46-Zdrowie i Ministerstwo Zdrowia (dysponenta III stopnia) w zakresie dochodzenia należności. Windykacja należności przebiegała prawidłowo, ale działania te nie były w pełni skuteczne. Ocena nie obejmuje dochodzenia należności przysługujących Ministrowi Zdrowia od E&K Sp. z o.o. z tytułu zwrotu przedpłat na zakup respiratorów oraz kar umownych, ponieważ zastępstwo procesowe Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia wykonuje Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej. Mimo zaangażowania Prokuratorii Generalnej RP Minister Zdrowia nadal nie odzyskał pełnej kwoty należności z tego tytułu.

Wykonanie wydatków budżetu państwa w 2022 r. przez dysponenta części 46-Zdrowie i Ministerstwo Zdrowia (dysponenta III stopnia) na ogół przebiegało prawidłowo. W wyniku kontroli wydatków budżetu państwa i wydatków budżetu środków europejskich zrealizowanych przez dysponenta III stopnia stwierdzono niegospodarne wydatkowanie środków na zakup energii elektrycznej.

Pozostałe ustalone, w trakcie kontroli, nieprawidłowości polegały na:

- niewłaściwym planowaniu w rezerwie celowej środków na wydatki, które nie spełniały kryteriów określonych w art. 140 ust. 2 ustawy o finansach publicznych,
- ograniczonym zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej, służącego wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2022-2026,
- opóźnieniu w zawarciu umowy dotacji uniemożliwiającym beneficjentowi pełną realizację umowy,
- nierzetelnym sporządzeniu umów dotacji.

³ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2022 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej, ani dla negatywnej stosuje się ocenę w formie opisowej.

Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała w formie opisowej sporządzone przez kontrolowaną jednostkę roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za IV kw.

Roczne sprawozdanie Rb-27 dysponenta III stopnia w zakresie zaległości netto sporządzono nieprawidłowo, co skutkowało nieprawidłowymi danymi w sprawozdaniach łącznych.

Nie dochowano należytej staranności przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych w 2022 roku przez dysponenta głównego części 46 – Zdrowie oraz przekroczone terminy zamknięcia ksiąg rachunkowych 2021 roku. Polityka rachunkowości nie zawierała wszystkich wymaganych elementów.

B. Fundusz Medyczny

W 2022 r., czyli dwa lata od utworzenia Funduszu Medycznego, większość zadań, w ramach trzech subfunduszy, nie była realizowana lub stopień zaawansowania ich realizacji w związku z opóźnieniami był znikomy. Spowodowało to, że stan zamrożonych środków finansowych na koniec 2022 r. był bardzo wysoki (5,5 mld zł). NIK zwraca też uwagę, że nie wykorzystano środków w wysokości 1,0 mld zł, które były przeznaczone na zadania ustawowe Funduszu Medycznego. Na polecenie Prezesa Rady Ministrów środki te przekazano do Funduszu Pomocy⁴, bez określenia ich przeznaczenia.

Pomimo wysokich stanów środków na rachunku Funduszu Medycznego nie przekazywano ich Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe, ponieważ nie wdrożono zasad zarządzania środkami Funduszu. Nie określono optymalnego sposobu inwestowania (lokowania) wolnych środków, przy uwzględnieniu konieczności realizacji zaplanowanych wydatków oraz kwot pozostawianych na nieprzewidziane wydatki, który powinien minimalizować ryzyko nieprawidłowego zarządzania wolnymi środkami.

Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała negatywnie sporządzone przez kontrolowaną jednostkę roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za IV kw. Sprawozdania sporządzono terminowo, ale nieprawidłowo pod względem merytorycznym.

IV. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁵ kontrolowanej działalności

A. Dysponent części 46-Zdrowie

OBSZAR

1. Dochody budżetowe – windykacja należności

Opis stanu faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2022⁶, w części 46 – Zdrowie, zaplanowano dochody w kwocie 205 200,0 tys. zł. Dochody wykonane wyniosły 242 909,1 tys. zł⁷ i były wyższe o 37 709,1 tys. zł (18,4%) od prognozowanych w ustawie budżetowej oraz o 22 115,1 tys. zł (8,3%) niższe od dochodów uzyskanych w 2021 r.

Najwyższe dochody, w kwocie 146 996,8 tys. zł (60,5% dochodów części 46),

⁴ Fundusz Pomocy został utworzony na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2023, poz. 103, ze zm.; dalej: ustawa o pomocy) w celu finansowania lub dofinansowania realizacji zadań na rzecz pomocy Ukrainie, w szczególności obywatelom Ukrainy dotkniętym konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy, w tym zadań realizowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jak i poza nim, a także realizacji zadań związanych z bezpieczeństwem żywnościowym kraju w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy.

⁵ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Ustawa budżetowa na rok 2022 z dnia 17 grudnia 2021 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 270).

⁷ Dane na podstawie sprawozdania Rb-27 z 27 lutego 2023 r.

zrealizowane zostały przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, z tego 146 344,3 tys. zł stanowiły wpływy z opłat za zezwolenia, akredytacje oraz opłaty ewidencyjne. Dochody uzyskane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych stanowiły 92,3% planowanych.

Ministerstwo Zdrowia (dysponent III stopnia) zrealizowało dochody w kwocie 10 105,2 tys. zł. Były one o 46,2% wyższe od zaplanowanych. Głównym źródłem dochodów były wpływy z różnych opłat, które wyniosły 9130,5 tys. zł (144,5% planowanych), w tym 9119,9 tys. zł stanowiły wpływy z tytułu opłat za złożenie i uzupełnienie wniosków o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leku.

(akta kontroli str. 391-443, 1513-1515, 4411-4420, 4446-4463, 5646-5657)

Na koniec 2022 r., w części 46 – Zdrowie, wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 980 139,9 tys. zł, w tym zaległości 918 929,1 tys. zł⁸. W porównaniu do stanu z końca 2021 r. należności były wyższe o 108 497,2 tys. zł (12,4%), zaś zaległości były wyższe o 107 073,6 tys. zł (13,2%).

Najwyższe należności, w kwocie 879 448,6 tys. zł, wystąpiły w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym⁹. Stanowiły one 89,7% należności ogółem części 46. Zaległości GIF wyniosły 868 669,0 tys. zł, z tego 669 292,1 tys. zł (77,0%) stanowiły wpływy z tytułu grzywien i innych kar pieniężnych od osób prawnych i innych jednostek organizacyjnych. Zaległości objęte były działaniami windykacyjnymi.

Należności dysponenta części 46 wyniosły 7547,2 tys. zł, w tym zaległości 174,7 tys. zł. W porównaniu do stanu z końca 2021 r. należności wzrosły o 22,4 tys. zł (0,3%) a zaległości zmniejszyły się o 938,9 tys. zł, tj. o 84,3%.

Na koniec 2022 r., w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia), wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 85 316,2 tys. zł, w tym zaległości 43 318,1 tys. zł¹⁰. W porównaniu do stanu z końca 2021 r. należności były wyższe o 4684,3 tys. zł (5,8%), zaś zaległości o 3896,7 tys. zł (9,9%). W kwocie zaległości ujęto 20 378,5 tys. zł należności spornych.

Zwiększenie należności i zaległości było konsekwencją wyceny należności na dzień bilansowy według kursu średniego NBP oraz naliczeniem odsetek za 2022 r.

W kwocie należności ogółem 99,995% (85 312,2 tys. zł) stanowiły należności przysługujące z tytułu niewywiązania się przez E&K Sp. z o.o. z umowy zawartej 14 kwietnia 2020 r. pomiędzy Skarbem Państwa reprezentowanym przez Ministra Zdrowia a E&K Sp. z o.o. na sprzedaż i dostawę urządzeń (respiratorów).

Należność główna przysługująca od E&K Sp. z o.o. na 31 grudnia 2022 r. wyniosła 63 610,1 tys. zł, w tym 41 998,1 tys. zł to równowartość 200 szt. respiratorów dostarczonych w 2020 r. Kwota będąca równowartością dostarczonych respiratorów figuruje w ewidencji księgowej z powodu braku faktury umożliwiającej rozliczenie dostaw. Minister Zdrowia podejmował działania mające na celu uregulowanie tej sytuacji, ale okazały się nieskuteczne. Należności z tytułu kar umownych, odsetek oraz kosztów komorniczych na 31 grudnia 2022 r. wyniosły 21 702,1 tys. zł.

Postępowaniem egzekucyjnym objęto kwotę 22 935,7 tys. zł, tj. kwotę główną, odsetki i koszty komornicze. Pozostała wartość należności w kwocie 20 378,5 tys. zł z tytułu kar umownych i odsetek nie może być egzekwowana, ponieważ nadal toczy się postępowanie sądowe. Zastępstwo procesowe Skarbu Państwa - Ministra Zdrowia wykonuje Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej.

(akta kontroli str. 391-434, 1513-1515, 1733-2006, 4429-4463, 5646-5657)

⁸ Dane na podstawie Rb-27 z 27 lutego 2023 r.

⁹ Dalej: „GIF”.

¹⁰ Dane na podstawie sprawozdania Rb-27 z 5 lutego 2023 r.

Szczegółowe badanie, pod kątem skuteczności prowadzonych przez dysponenta części działań windykacyjnych, przeprowadzono na próbie pięciu należności, dla których upłynął termin płatności. Zastosowano dobór celowy próby, kierując się zakresem czynności windykacyjnych w powiązaniu z terminem przedawnienia i kwotą zaległości. Badaniem objęto trzy zaległości w kwocie 99,6 tys. zł (57,0% zaległości) oraz dwie należności sporne w kwocie 19,0 tys. zł (5,5% należności spornych).

Departament Budżetu i Finansów prowadził czynności zgodnie z *Instrukcją wewnętrzną w sprawie prowadzenia postępowań dotyczących dochodzenia lub zwrotu należności budżetu państwa w ramach działu 46-Zdrowie*.

W badanej próbie nie wystąpiły należności przedawnione.

(akta kontroli str. 4429-4444, 5321-5345)

W Ministerstwie Zdrowia kontrolą objęto sześć zaległości z tytułu dochodów budżetowych o wartości 4,0 tys. zł, tj. 100% zaległości, po wyłączeniu należności od E&K Sp. z o.o. Należności związane z zakupem respiratorów zostały wyłączone ze szczegółowego badania, ponieważ w ich egzekucję jest zaangażowana Prokuratura Generalna RP.

Z kwoty zaległości objętych badaniem 1,4 tys. zł stanowiły należności z tytułu kary umownej, 1,1 tys. zł koszty procesu, a 1,5 tys. zł koszty egzekucji komorniczej i odsetki. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 1513-1515, 1988-2006, 2222)

W okresie objętym kontrolą dysponent części 46 – Zdrowie umorzył należności w kwocie 4794,2 tys. zł przysługujące od pięciu podmiotów: Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim, Nowych Technik Medycznych Szpitala Specjalistycznego im. św. Rodziny Sp. z o. o. w Rudnej Małej, Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Warszawie oraz NZOZ „Klinika” w Nałęczowie.

Decyzje o umorzeniu były uzasadnione, a ich podjęcie poprzedzono ustaleniem stanu faktycznego i wyjaśnieniem okoliczności sprawy.

W 2022 r. dysponent części uznał za nieściągalne zaległości w kwocie 0,1 tys. zł, przejęte po likwidacji Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu. Podstawą uznania należności za nieściągalne było odstąpienie od dochodzenia należności na podstawie art. 58 ust. 6 ustawy o finansach publicznych.

Minister Zdrowia w 2022 r. nie udzielał ulg w spłacie należności poprzez odroczenie terminu płatności lub rozłożenie płatności na raty.

(akta kontroli str. 4431-4433, 4469-4626)

Nadzór dysponenta części nad dochodzeniem należności i zaległości przez jednostki podległe i nadzorowane polegał na weryfikacji i analizie sprawozdań wraz z informacją opisową, w której jednostki zobowiązane były do przedstawienia opisu czynności podjętych w celu windykacji należności.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów poinformował, że po otrzymaniu i zatwierdzeniu rocznej informacji opisowej od jednostek podległych i nadzorowanych, w sytuacji wystąpienia znacznego wzrostu należności i zobowiązań, wystąpi do tych jednostek o przekazanie stosownych wyjaśnień w powyższym zakresie. Ewentualne czynności w zakresie usprawnienia procesu windykacji w jednostkach podległych oraz analiza przyczyn i skutków niskiej ściągalności należności przez niektóre jednostki podległe, mogą zostać przeprowadzone po analizie zatwierdzonej rocznej *Informacji opisowej z wykonania budżetu za 2022 r.*

Do czasu zakończenia czynności kontrolnych roczne informacje opisowe nie zostały zatwierdzone.

(akta kontroli str. 4446-4459, 5293-5318)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie budżetu państwa w 2022 r. przez dysponenta części 46-Zdrowie i Ministerstwo Zdrowia (dysponenta III stopnia) w zakresie dochodzenia należności. Ocena nie obejmuje dochodzenia należności przysługujących Ministrowi Zdrowia od E&K Sp. z o.o. z tytułu zwrotu przedpłat na zakup respiratorów oraz kar umownych. Mimo zaangażowania Prokuratorii Generalnej RP Minister Zdrowia nadal nie odzyskał pełnej kwoty należności z tego tytułu.

OBSZAR

2. Wydatki

2.1 Wydatki budżetu państwa

Opis stanu
faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2022, wydatki w części 46 zaplanowano w kwocie 14 916 827,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony łącznie¹¹ o kwotę 780 005,4 tys. zł, tj. 5,2%. Łączna kwota wydatków w planie po zmianach wyniosła 15 696 832,4 tys. zł.

Wydatki części 46 wyniosły 15 521 806,7 tys. zł, co stanowiło 104,1% kwoty planowanej w ustawie budżetowej oraz 98,9% planu po zmianach. Wydatki były niższe o 2,9% w porównaniu do roku 2021, głównie w wyniku zmniejszenia kwoty środków przekazanych do Narodowego Funduszu Zdrowia¹².

(akta kontroli str. 4644-4655, 5153, 5664-5685)

Wydatki budżetu państwa w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) stanowiły 1,1% wydatków części 46 i wyniosły 163 166,5 tys. zł, tj. 90,9% planu po zmianach. W porównaniu do roku poprzedniego wydatki wykonane były wyższe o 14,5%. Zwiększenie wydatków związane było głównie ze wzrostem wydatków na wynagrodzenia oraz na realizację programów i projektów finansowanych lub współfinansowanych ze środków europejskich.

(akta kontroli str. 393-434, 2131-2160)

Plan wydatków części 46 zwiększono środkami z rezerw celowych o kwotę 1 156 555,4 tys. zł. Wykorzystano 1 143 787,3 tys. zł, tj. 98,9% kwoty zwiększającej plan wydatków.

Najwyższe środki z rezerwy celowej (798 413,0 tys. zł) przeznaczono na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ oraz na zwiększenie subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i badawczego dla uczelni medycznych i zwiększenie dotacji dla Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (162 000,0 tys. zł).

Szczegółowym badaniem objęto 78,7% kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z rezerw celowych. Otrzymane środki z rezerwy zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

W rezerwach celowych zaplanowano środki na wydatki, które nie spełniały kryteriów określonych w art. 140 ust. 2 ustawy o finansach publicznych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 4644-4649, 4739-4742, 4798-4886, 5153, 5156-5192)

¹¹ Kwota zwiększająca plan środkami z rezerw 1 156 555,4 tys. zł, zwiększenie planu - przeniesienie środków z części 25 – kwota 3450,0 tys. zł, zmniejszenie planu na podstawie decyzji Ministra Finansów po zablokowaniu wydatków MF/BP4.4143.16.6.2022.RC – kwota 380 000,0 tys. zł.

¹² Dalej: NFZ.

W związku z opóźnieniami w realizacji zadań i nadmiarem środków Minister Zdrowia, na podstawie art. 177 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o finansach publicznych, podjął 11 decyzji o blokowaniu wydatków planowanych na 2022 r. na łączną kwotę 390 608,3 tys. zł, w tym 7251,2 tys. zł wydatków planowanych z rezerwy celowej poz. 72. Kwota wydatków zablokowanych stanowiła 2,5% wydatków planowanych.

Najwyższe kwoty zaplanowanych wydatków zablokowano w rozdziale 85112 – szpitale kliniczne. Zablokowana kwota wyniosła 331 456,0 tys. zł, co stanowiło 84,9% kwoty ogółem zablokowanych planowanych wydatków. Wydatki zostały zablokowane ze względu na problemy przy realizacji inwestycji wynikające z przedłużających się procedur postępowań przetargowych, opóźnienia w rozpoczęciu realizacji podpisanych umów ze względu na oczekiwanie na decyzje i pozwolenia urzędowe, opóźnienia w dostępności i dostawach materiałów.

Szczegółowym badaniem, na podstawie doboru celowego, objęto trzy decyzje, na podstawie których zablokowano planowane wydatki w kwocie 97 476,6 tys. zł (25,0% wszystkich zablokowanych środków). Decyzje o blokowaniu zostały podjęte w grudniu 2022 r. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 4656-4716, 5152)

W 2022 r. Minister Finansów przeniósł kwotę 380 000,0 tys. zł, zablokowaną przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 177 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, na rezerwę celową poz. 80 *Rezerwa na wpłatę do Funduszu Przeciwdziałania COVID-19*.

(akta kontroli str. 4699-4697)

W strukturze wydatków części 46 – Zdrowie, według grup ekonomicznych, największy udział (68,9%) miały dotacje i subwencje, które wyniosły 10 696 708,5 tys. zł (99,4% planu po zmianach). Wydatki na dotacje i subwencje były o 9,1% niższe niż w 2021 r. Główną pozycją w tej grupie (59,1%) były przelewy redystrybucyjne do Funduszu Medycznego (4 000 000,0 tys. zł) i NFZ (2 322 189,0 tys. zł). Kolejną pozycję (20,4%) stanowiła subwencja dla podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki.

Wydatki bieżące jednostek budżetowych w części 46-Zdrowie wyniosły 3 736 742,9 tys. zł, tj. 98,7% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2021 r. o 15,7%. Najwyższe wydatki poniesiono na finansowanie staży i specjalizacji medycznych oraz na realizację programów polityki zdrowotnej.

Wydatki majątkowe, w części 46, wyniosły 943 763,3 tys. zł, co stanowiło 96,0% planu po zmianach. Wydatki w tej grupie były wyższe od wydatków w 2021 r. o 156 169,4 tys. zł. Najwyższe wydatki w tej grupie przeznaczono dla szpitali klinicznych 496 595,5 tys. zł oraz na realizację programów polityki zdrowotnej 290 342,8 tys. zł.

W 2022 r. Minister Zdrowia na realizację programów polityki zdrowotnej (wydatki bieżące i wydatki majątkowe) zaplanował 1 433 511,0 tys. zł. W trakcie roku planowane wydatki zmniejszono o 358 329,5 tys. zł. Wydatki na realizację dziewięciu programów polityki zdrowotnej, w tym programów wieloletnich, wyniosły 1 048 406,7 tys. zł.

Szczegółowym badaniem objęto *Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2022-2026*, na realizację którego zaplanowano środki w kwocie 5700,0 tys. zł. Program był realizowany w ograniczonym zakresie, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 4746-4774, 5102-5104)

Na wynagrodzenia w 2022 r., w części 46 – Zdrowie, wydatkowano 403 828,0 tys. zł. W porównaniu do 2021 r. wydatki na ten cel wzrosły o 62 385,1 tys. zł, tj. o 18,3%. Ministerstwo Zdrowia zrealizowało wydatki na wynagrodzenia w wysokości 102 437,20 tys. zł, co stanowiło 93,3% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2021 wydatki wzrosły o 20 526,5 tys. zł (25,1%).

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2022 r. w części 46 – Zdrowie wyniosło 9956,64 zł i w porównaniu do roku 2021 wzrosło o 1065,81 zł, tj. o 12,0%. W Ministerstwie Zdrowia przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2022 r. kształtowało się na poziomie 11 769,85 zł i w porównaniu do 2021 r. było wyższe o 1638,05 zł, tj. o 16,2%.

Przeciętne zatrudnienie w 2022 r., w przeliczeniu na pełnozatrudnionych, w jednostkach finansowanych w części 46 – Zdrowie, wyniosło 3379 etatów i było wyższe w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w roku 2021 o 179 etatów, tj. o 5,6%.

(akta kontroli str. 499-566, 4776-4784, 5145-5150)

Subwencje na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i potencjału badawczego dla uczelni medycznych zaplanowano w kwocie 2 181 608,4 tys. zł i wykorzystano w 100%.

Dotacje podmiotowe zaplanowano w kwocie 1 121 662,7 tys. zł i wykorzystano w 98,8%. Najwyższa kwota dotacji podmiotowej, 688 035,0 tys. zł, została przekazana NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Na dotacje celowe wydatkowano w 2022 r. kwotę 1 620 589,9 tys. zł, tj. 95,3% planu po zmianach. Najwyższe kwoty dotacji przekazano marszałkom województw na sfinansowanie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów (546 471,3 tys. zł), szpitalom klinicznym na zadania budowlane (304 552,0 tys. zł) oraz NFZ na finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych (189 935,7 tys. zł).

Minister Zdrowia 29 grudnia 2022 r.¹³ podał do publicznej wiadomości, w drodze obwieszczeń, wstępne wykazy jednostek wraz z kwotami przyznanych dotacji.

Na podstawie doboru celowego kontrolą objęto przekazanie i rozliczenie 21 dotacji celowych w łącznej kwocie 477 823,8 tys. zł (środki wykorzystane), w tym osiem dotacji udzielonych marszałkom województw, dwie uniwersytetom medycznym, pięć szpitalom uniwersyteckim, trzy instytutom badawczym oraz trzy innym podmiotom.

Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono opóźnienie w zawarciu umowy z beneficjentem, co skutkowało niepełnym wykorzystaniem dotacji, nierzetelne określanie w umowach terminów przekazywania sprawozdań oraz odstępianie od nałożenia kary z tytułu nieterminowego wystąpienia o zmianę postanowień umowy, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2232-2245, 4746-4774, 5105-5107)

Dysponent III stopnia przeznaczył kwotę 125 814,3 tys. zł na wydatki bieżące oraz 8317,9 tys. zł na wydatki majątkowe, co stanowiło odpowiednio 92,6% i 97,2% planu po zmianach.

Kontrolę realizacji wydatków dysponenta III stopnia przeprowadzono na próbie o wartości 28 163,1 tys. zł, co stanowiło 17,3% wydatków wykonanych. Doboru próby w kwocie 27 935,4 tys. zł dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie wygenerowanych z systemu księgowego zapisów odpowiadającym pozapłacowym wydatkom Ministerstwa. Próbę uzupełniono o wydatki w wysokości 227,7 tys. zł, dobrane w sposób celowy. Badaniem objęto łącznie 77 zapisów księgowych.

W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że zobowiązania były zaciągane i wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym.

(akta kontroli str. 269-306, 329-334, 1029-1037, 1065-1495, 1516-1731, 2131-2160)

W 2022 r. Ministerstwo Zdrowia realizowało 26 kampanii/projektów reklamowych i promocyjnych o łącznej wartości 9479,8 tys. zł, w tym 13 o łącznej wartości 4883,0 tys. zł sfinansowano ze środków budżetu państwa. Badaniem objęto sześć projektów/ kampanii o wartości 3728,1 tys. zł, tj. 39,3%. W badanej próbie nie

¹³ Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 137, 138, 139, 140.

stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 741-1028, 3721-3760, 4098-4105, 4142-4169, 4258-4282, 6608-6614, 6765, 6805-6830)

Przeprowadzono analizę wydatków na usługi dystrybucji energii elektrycznej w trzech punktach poboru energii elektrycznej (PPE) o łącznej wartości 203,0 tys. zł¹⁴ (36 faktur).

Badanie wykazało, że:

- 1) w PPE w Warszawie, ul. Miodowa 15, maksymalna moc pobrana kształtowała się w poszczególnych okresach rozliczeniowych od 45 kW do 94 kW, co stanowiło od 20,0% do 41,8% mocy umownej (225 kW);
- 2) w PPE w Warszawie, Al. Jerozolimskie 155, maksymalna moc pobrana kształtowała się w poszczególnych okresach rozliczeniowych od 19 kW do 40 kW, co stanowiło od 15,8% do 33,3% mocy umownej (120 kW);
- 3) w PPE w Warszawie, ul. Długa 38/40, maksymalna moc pobrana kształtowała się w poszczególnych okresach rozliczeniowych od 13 kW do 28 kW, co stanowiło od 17,3% do 37,3% mocy umownej (75 kW);

Wartość mocy umownej nie była dostosowana do faktycznego zapotrzebowania, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 28-262, 2007-2011)

W Ministerstwie Zdrowia szczegółowym badaniem prawidłowości udzielania zamówień publicznych objęto trzy zamówienia o łącznej wartości 6608,4 tys. zł. Doboru zamówień do badania dokonano w sposób celowy przyjmując za kryterium wartość zamówienia (dwa zamówienia powyżej 130,0 tys. zł i jedno zamówienie poniżej tej kwoty). Przedmiotem badanych zamówień były usługi.

W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 444-453, 458-498, 658-846, 1732, 2081-2106)

Na koniec 2022 r. zobowiązania w części 46 – Zdrowie wyniosły 39 271,3 tys. zł i w stosunku do roku 2021 zwiększyły się o 2737,4 tys. zł, tj. o 7,5%. Główną pozycję zobowiązań, 24 798,7 tys. zł (63,1%), stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego.

Zobowiązania wymagalne w części 46 – Zdrowie nie wystąpiły.

(akta kontroli str. 5115-5119, 5664-5685)

W wykazie planowanych wydatków budżetu państwa, które w 2021 r. nie wygasły z upływem roku budżetowego ujęto 82 zadania na kwotę 696 584,3 tys. zł. Do 30 listopada 2022 r. wykorzystano, zgodnie z przeznaczeniem 637 562,5 tys. zł, tj. 91,5% wydatków niewygasających. Beneficjenci dotacji niewykorzystane środki zwrócili terminowo, tj. do 28 grudnia 2022 r. Ewidencję środków przeniesionych do wydatkowania w 2022 r. prowadzono prawidłowo.

W Ministerstwie Zdrowia szczegółowym badaniem wydatków niewygasających z końcem 2021 r. objęto siedem pozycji o wartości 1546,8 tys. zł, tj. 19,5%.

W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 2131-2160, 2195-2221, 3924-3971, 6852-6864)

Dysponent części 46 – Zdrowie prowadził nadzór i kontrolę wydatkowania środków publicznych oraz dokonywał analiz i ocen zgodności poniesionych wydatków z planowanym przeznaczeniem. Oceny stopnia realizacji zadań dokonywano w okresach miesięcznych i kwartalnych. Jednostki podległe i nadzorowane składały miesięczne sprawozdania liczbowe oraz kwartalne opisowe z realizacji zadań. Prowadzono monitoring realizacji planów w układzie zadaniowym, który obejmował swoim zakresem również jednostki podległe i nadzorowane. Informacje uzyskane

¹⁴ W tym kwota 19,3 tys. zł stanowiła zobowiązanie 2022 r.

z monitoringu dotyczyły zarówno kwot wydatków, jak i efektów rzeczowych. Dokonywano identyfikacji i oceny ryzyka, w tym ryzyka korupcyjnego.

Audytorzy Ministerstwa Zdrowia przeprowadzili m.in. czynności doradcze mające na celu ocenę systemu kontroli zarządczej pod względem realizacji standardów. Ocena została wykonana na potrzeby przygotowania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za rok 2021, w oparciu o oświadczenia o stanie kontroli zarządczej uzyskane od 67 kierowników organów i jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. W wyniku analizy kwestionariuszy samooceny oraz oświadczeń o stanie kontroli zarządczej audytorzy stwierdzili, że w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzano również kontrole dotyczące wydatkowania środków publicznych, w tym dotacji na realizację programów finansowanych z udziałem środków z budżetu europejskiego. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości formułowane były zalecenia pokontrolne wraz z terminem przedstawienia informacji o sposobie realizacji.

(akta kontroli str. 4158-4410)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Na etapie projektowania ustawy budżetowej na rok 2022 Minister Zdrowia zgłosił zapotrzebowanie na środki z rezerwy celowej na koszty funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym¹⁵ – kwota planowana 50 642,0 tys. zł oraz podwyżki dla kierownictwa Głównego Inspektoratu Sanitarnego¹⁶ – kwota planowana 113,0 tys. zł, mimo że wydatki te nie spełniały kryteriów określonych w art. 140 ust. 2 ustawy o finansach publicznych.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów poinformował, że nie było uzasadnienia dla zwiększenia limitu wynagrodzeń w klasyfikacji budżetowej cz. 46 ze względu na wakat na stanowisku Głównego Inspektora Sanitarnego. Brak obsadzenia wakatu na stanowisku Głównego Inspektora Sanitarnego oznaczał brak zasadności planowania tych środków w ramach wydatków GIS, co pozwalało na ich przeznaczenie na realizację innych zadań, których klasyfikacja budżetowa nie była możliwa do przewidzenia. Natomiast zabezpieczenie środków na wydatki majątkowe dla KOZZD związane było przede wszystkim z wejściem w życie w połowie maja 2021 r. ustawy z dnia 15 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U. poz. 931), która zwiększyła maksymalne limity wydatków budżetu państwa dotyczące działalności KOZZD, umożliwiając tym samym rozpoczęcie budowy Ośrodka docelowego. Mając na uwadze trudną sytuację wynikającą z pandemii COVID-19 i związanych z nią utrudnień dotyczących zarówno aspektów działalności poszczególnych gałęzi rynku, jak również konieczności dokonywania priorytetyzacji realizowanych zadań, podjęto decyzję o ujęciu tych środków w rezerwie celowej umożliwiając tym samym ich ewentualne wykorzystanie na inne cele. Ostateczna klasyfikacja budżetowa tych środków nie była zatem znana na etapie projektowania ustawy budżetowej. Odnosząc się natomiast do zaplanowanych w rezerwie celowej środków na wydatki bieżące w tym zadaniu, to środki te zabezpieczone zostały przede wszystkim na wydatki związane z funkcjonowaniem KOZZD – utworzenie oddziału zamiejscowego w Czersku wzmocnienie kadrowe KOZZD, które na moment planowania budżetu nie były jeszcze ostatecznie znane i możliwe do rozplanowania na poszczególne paragrafy klasyfikacji budżetowej. W tym miejscu należy podkreślić,

¹⁵ Dalej: KOZZD.

¹⁶ Dalej: GIS.

iż środki te stanowiły jedynie zabezpieczenie ewentualnych dodatkowych potrzeb, gdyż co do zasady środki na bieżące funkcjonowanie Ośrodka zabezpieczone zostały w budżecie części 46 – Zdrowie.

NIK nie podziela przedstawionego stanowiska. Planowane koszty wynagrodzeń powinny być zgodne z planowaną liczbą etatów, niezależnie od tego czy stanowisko Głównego Inspektora na dzień planowania ustawy budżetowej było obsadzone, czy był wakat. Podkreślić należy, że zasady tworzenia rezerw celowych określa art. 140 ust. 2 pkt 1-4 ustawy o finansach publicznych, w których nie przewiduje się planowania rezerw na nieprzewidziane wydatki czy zabezpieczenie ewentualnych potrzeb.

(akta kontroli str. 5156-5188, 5193-5196)

2. W ramach realizacji Programu polityki zdrowotnej, służącego wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2022-2026¹⁷, jedno działanie przewidziane do realizacji w 2022 r. nie zostało w ogóle zrealizowane, a drugie zostało zrealizowane tylko w niewielkim stopniu, co było działaniem nierzetelnym. Nie zrealizowano zadania *Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, w tym: zakup sprzętu stanowiącego wyposażenie banków mleka kobiecego dla podmiotów przygotowanych do jego prowadzenia w województwach świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim* (kwota zabezpieczona w pierwotnym planie finansowym na ten cel 5200,0 tys. zł). W ograniczonym zakresie zrealizowano zadanie – *wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu*. Konkurs na realizację tego zadania ogłoszono dopiero 20 października 2022 r., co znacznie utrudniało realizację umowy zawartej na jego podstawie ze względu na krótki czas obowiązków wykorzystania i rozliczenia środków (do końca roku). Do konkursu przystąpiły jedynie dwa podmioty (wydatkowano 56,3 tys. zł z 500,0 tys. zł zaplanowanych tj. 11,3%).

Jako przyczyny tego stanu rzeczy Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego wskazał długi, trwający dwa miesiące proces opiniowania programu (28 lutego – 26 kwietnia) oraz wszczęcie, przez Departament Lecznictwa, z opóźnieniem o kolejne dwa miesiące prac nad przygotowaniem konkursów (9 maja – 14 lipca). Ponadto podkreślił, że w poprzedniej edycji programu w 2017 r. zadania zrealizowano, mimo krótszego czasu na ich przygotowanie - program podpisano 2 października 2017 r. Dyrektor Departamentu Lecznictwa opóźnienia tłumaczył dwumiesięcznym oczekiwaniem na informacje merytoryczne z Departamentu Zdrowia Publicznego (9 maja – 14 lipca). Kolejnym problemem był długotrwały proces przygotowania ogłoszeń konkursowych i ich akceptacji przez odpowiednie Departamenty. W związku z kolejnymi uwagami Departamentu Prawnego oraz krótkim czasem pozostałym do końca roku, konkurs na banki mleka przeniesiono na 2023 r.

W ocenie NIK długotrwały proces realizacji poszczególnych etapów zadań wynikający m.in. z nieporozumień we współpracy dwóch zaangażowanych Departamentów świadczy, że Ministerstwo Zdrowia nie było przygotowane do realizacji programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”.

(akta kontroli str. 3964-4081, 4189-4339)

3. Minister Zdrowia zbyt późno, tj. dopiero 12 grudnia 2022 r. zawarł umowę¹⁸ z Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Drezdenku¹⁹, na udzielenie dotacji celowej na zakup dwóch ambulansów dla potrzeb systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (do kwoty ogółem 1200,0 tys. zł), co było działaniem nierzetelnym.

¹⁷ Uchwała Nr 189 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. zmieniająca uchwałę w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem" - wejście w życie 22 stycznia 2022 r.

¹⁸ Umowa nr DOI/PCZ/85141/6230/2303/2022/1006 z 12 grudnia 2022 r., aneks nr 1 z 16 grudnia 2022 r.

¹⁹ Dalej: Centrum.

Wykorzystanie tej kwoty w terminie określonym w § 2 ust. 4 umowy, tj. do 30 grudnia 2022 r.– w świetle obowiązujących przepisów – nie było możliwe. Wskutek tego Centrum nie mogło wykorzystać pełnej kwoty dotacji do 30 grudnia 2022 r., tj. w terminie określonym w § 2 pkt 4 umowy, ponieważ nie dysponowało wystarczającą ilością czasu na przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego – na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych²⁰. Tryb ten był wymagany w przypadku zamówień o wartości równej lub przekraczającej progi unijne, a ogłoszony przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych²¹, obowiązujący w 2022 r. próg unijny wynosił 215,0 tys. euro, co stanowiło równowartość kwoty 957,5 tys. zł. Oznaczało to, że kwota udzielonej dotacji przekraczała próg unijny.

W związku z tym Centrum wybrało rozwiązanie tańsze (ambulanse bez wyposażenia), umożliwiające przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości niższej niż progi unijne, tj. w trybie podstawowym, zgodnie z art. 275 Pzp. Ostatecznie wartość dwóch zakupionych ambulansów wyniosła 813,9 tys. zł brutto, co stanowiło 67,8% kwoty udzielonej dotacji celowej.

Dyrektor Departamentu Oceny Inwestycji wyjaśniła, że na termin podpisania umowy miał wpływ wielostopniowy proces akceptacji wniosku, w tym konieczność współpracy z innymi departamentami, a także równoległe prowadzenie przez pracowników Departamentu szeregu innych zadań, powodujące spiętrzenie obowiązków, związane m.in. ze zbliżającym się zakończeniem roku budżetowego. Wskazała również, że przygotowanie umowy, nadanie jej numeru oraz wydanie decyzji dotyczącej przeniesienia środków budżetowych między paragrafami, spowodowały przekazanie umowy do beneficjenta 1 grudnia 2022 r.

Nie kwestionując konieczności przeprowadzenia procesu akceptacji wniosku, w ocenie NIK zawarcie umowy na udzielenie dotacji celowej w terminie uniemożliwiającym jej pełne wykorzystanie jest działaniem nierzetelnym. NIK zauważa jednocześnie, że prawidłowo wypełniony wniosek o zakup inwestycyjny²² wpłynął do Ministerstwa Zdrowia we wrześniu 2022 r., natomiast przedmiotową umowę Minister podpisał 12 grudnia 2022 r.

(akta kontroli str. 2228-2229, 2232-2245, 2256-2263, 2722-2728, 2777-2781)

4. Aneks z 28 grudnia 2022 r. zmieniono umowę z Fabryką Komunikacji Społecznej S.C.²³, zmieniając termin realizacji i przekazania do akceptacji Ministra Zdrowia dwóch zadań²⁴ z 15 września 2022 r. na 15 i 27 grudnia 2022 r., tj. 91 i 103 dni po upływie pierwotnego terminu ich przekazania. Realizator zadań złożył formularz zmian umowy 19 grudnia 2022 r., a powinien najpóźniej 14 dni przed planowanym rozpoczęciem obowiązywania wnioskowanej zmiany, tj. 1 września 2022 r. (§ 1 pkt 4 w zw. z § 8 ust. 3 umowy). Pomimo nieterminowego złożenia formularza, Minister

²⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, ze zm. Dalej: Pzp.

²¹ M.P. z 2021 r. poz. 1177.

²² Wniosek o zakup inwestycyjny z 5 września 2022 r. (podpisany 6 września 2022 r.).

²³ Umowa nr 6/1/85195/NPZ/2022/2795/289 z 23 maja 2022 r. na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach NPZ na lata 2021-2025 pod nazwą: Kampania edukacyjno-informacyjna mająca na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji oraz autostygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób psychicznych w ramach Zadania 1 Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej, w zakresie Celu Operacyjnego 3 Promocja zdrowia psychicznego, Część Promocja zdrowia psychicznego – kwota dotacji na 2022 r. - 4499,8 tys. zł.

²⁴ Działania nr 12 Prowadzenie strony www dla młodzieży i dorosłych - 36 tekstów z grafikami /infografikami do publikacji na stronie www. (koszt 44,3 tys. zł) - termin akceptacji przesunięty na 27 grudnia 2022 r., Działanie nr 13 Przygotowanie materiałów publicystycznych oraz ich emisja - 30 scenariuszy i 60 grafik/infografik (koszt 123,0 tys. zł) - termin akceptacji przesunięty na 15 grudnia 2022 r.

Zdrowia nie nałożył na Realizatora kary umownej określonej w § 6 ust. 2 umowy²⁵. Ponadto terminy przekazania sprawozdań określone w załączniku nr 2 - Harmonogram realizacji zadania (15 stycznia 2023 r.) nie były zgodne z terminami określonymi § 3 ust. 2 umowy (13 stycznia 2023 r.).

Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa wyjaśniła, że Realizator we wrześniu 2022 r. nie mógł zidentyfikować nowych terminów. Priorytetem była realizacja przedmiotu umowy, natomiast dopełnienie obowiązków informacyjno-sprawozdawczych z umowy odroczone w czasie. W drodze wyjątku, wyrażono zgodę na zmianę terminu. Przesunięcie nie miało wpływu na zakres ani jakość realizowanego zadania. Opóźnienie obowiązku identyfikacji możliwych roszczeń wynikających z niewykonania obowiązków określonych w umowie i nałożenia kar umownych miało związek z trwającymi zmianami organizacyjnymi w Departamencie Lecznictwa. Niespójność postanowień załącznika nr 2 oraz tekstu głównego umowy wynikała z omyłki pisarskiej.

NIK podkreśla, że postanowienia umowy jednoznacznie wskazywały jakie działania należy podjąć w przypadku zagrożenia terminowej realizacji zadań oraz określały konsekwencje ich niepodjęcia. Ponadto dopuszczenie do sytuacji, w której Realizator umowy złożył formularz zmiany umowy po trzech miesiącach od upływu terminu przekazania do akceptacji realizacji zadań świadczy o nierzetelnym nadzorze Ministra nad jej wykonywaniem.

(akta kontroli str. 3530-3612, 3795-3805, 4082-4089, 6766)

5. W Ministerstwie Zdrowia nie podjęto skutecznych działań mających na celu ograniczenie ponoszonych wydatków na usługi dystrybucji energii elektrycznej (opłaty sieciowej stałej) poprzez dostosowanie mocy umownej do faktycznych potrzeb.

Według art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

Dyrektor wyjaśniła, że Ministerstwo Zdrowia jest ważną jednostką sektora finansów publicznych, która w sytuacjach kryzysowych musi zapewnić sprawne i ciągłe wykonywanie zadań z zakresu ochrony zdrowia. Dlatego też utrzymanie dużej mocy przyłączeniowej gwarantuje zabezpieczenie ciągłości działania urzędu w sytuacjach nadzwyczajnych.

NIK zauważa, że jednostka ponosiła znaczne wydatki na usługi dystrybucji energii elektrycznej i brak szczegółowej analizy w tym zakresie uniemożliwia realizację wydatków w sposób oszczędny.

Wartość mocy umownej nie była dostosowana do faktycznego zapotrzebowania, tj. w całym roku 2022 moc pobrana stanowiła od 15,8% do 41,8% wartości mocy zamówionej (wykorzystano 1340 kW z 5040 kW zamówionych, średniorocznie wykorzystanie mocy wyniosło 26,6%).

NIK nie zgadza się z wyjaśnieniami Ministerstwa Zdrowia, gdyż np. zmieniając w wymienionych okresach moc umowną tylko w tych trzech PPE do poziomu od 17kW do 122 kW²⁶, stała opłata sieciowa powinna być niższa o 44,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 28-262, 2007-2011)

²⁵ Minister jest uprawniony do dochodzenia od Realizatora kary umownej w wysokości 0,01 % kwoty dotacji określonej w § 2 ust. 1 w odniesieniu do danego roku realizacji zadania, za każdy dzień zwłoki w przekazaniu każdego z dokumentów, nie więcej niż 3% dotacji określonej w § 2 ust. 1 w odniesieniu do danego roku realizacji zadania, tj. w wysokości 49,0 tys. zł.

²⁶ Przy założeniu 30% zapasu mocy umownej, w stosunku do maksymalnej mocy pobranej w poszczególnych okresach rozliczeniowych.

2.2 Wydatki budżetu środków europejskich

Przyjęty ustawą budżetową na 2022 r. plan wydatków budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie w kwocie 1 517 724,0 tys. zł, został zwiększony środkami z rezerw celowych o 46 246,2 tys. zł (3,0%) i wyniósł 1 563 970,2 tys. zł.

Zrealizowane wydatki wyniosły 538 596,3 tys. zł, co stanowiło 34,4% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2021 r. były niższe o 196 328,8 tys. zł, tj. o 26,7%.

Najwyższa kwota niezrealizowanych wydatków, 786 093,8 tys. zł²⁷, dotyczyła Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020. W ramach tego programu Departament Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia realizował m.in. program REACT-EU²⁸, na który przypadła główna część niewykonania planu. Kwota niewykonania planu wyniosła 728 326,2 tys. zł, tj. 71,0% całego niewykonania planu budżetu środków europejskich części 46.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów poinformował, że niski poziom wydatkowania środków, przez Departament Oceny Inwestycji, na realizację programu REACT-EU spowodowany był przesunięciem terminów podpisywania umów o dofinansowanie m.in. ze względu na niską jakość dokumentacji przekazywanej przez beneficjentów. Zawarcie znacznej części umów planowane w 2022 r. zostało przesunięte na początek 2023 roku.

Najwyższe wydatki, w kwocie 241 429,1 tys. zł, poniesiono na realizację Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020. Stanowiły one 44,8% ogólnej kwoty wydatków budżetu środków europejskich części 46-Zdrowie.

(akta kontroli str. 5120-5143, 5153, 5706-5713)

Z rezerw budżetowych wykorzystano ogółem kwotę 46 229,3 tys. zł, tj. 99,96% kwoty zwiększającej plan. Szczegółowym badaniem objęto cztery decyzje wprowadzające zmiany w planie, tj. 10,8% kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z rezerw celowych. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 4724-4738, 4920-5035)

W związku z opóźnieniami w realizacji zadań i nadmiarem środków, Minister Zdrowia, na podstawie art. 177 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o finansach publicznych, podjął dwie decyzje o blokowaniu planowanych na 2022 r. wydatków na łączną kwotę 919 957,7 tys. zł, co stanowiło 58,8% wydatków planowanych.

Uzasadnieniem dla zablokowania części wydatków budżetu środków europejskich były m.in. opóźnienia w podpisywaniu umów o dofinansowanie projektów ze względu na bardzo niską jakość dokumentacji, czasowe przesunięcia w wydatkowaniu środków wynikające z długotrwałej procedury uzgadniania projektów, wniosków beneficjentów o wydłużenie okresu na przygotowanie wniosku o dofinansowanie.

Najwyższą kwotę planowanych wydatków zablokowano na projekty realizowane w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. Zablokowana kwota wyniosła 758 966,0 tys. zł, co stanowiło 82,5% kwoty ogółem zablokowanych planowanych wydatków budżetu środków europejskich.

(akta kontroli str. 5037-5087, 5152)

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) z budżetu środków europejskich wydatkowano kwotę 31 836,9 tys. zł, co stanowiło 29,6% planu po zmianach. Najwyższe wydatki (92 293,7 tys. zł) zaplanowano na realizację zadań w ramach Programu

²⁷ Dane na podstawie sprawozdania Rb-28 UE z 27 lutego 2023 r.

²⁸ Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, Oś priorytetowa XI – REACT-EU, Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia. REACT-EU to program, który ma celu naprawienie szkód społecznych i gospodarczych spowodowanych pandemią COVID-19 oraz przygotowanie się do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.

Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020. Zrealizowano 26,5% planu.

Kontrolą objęto wydatki zrealizowane przez dysponenta III stopnia na łączną kwotę 1186,4 tys. zł, co stanowiło 3,7% wydatków budżetu środków europejskich poniesionych w 2022 r. Doboru wydatków do szczegółowego badania dokonano w sposób celowy przyjmując za kryterium kwotę poniesionego wydatku. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 269-306, 2131-2194, 6586-6604)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK, wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich w 2022 r. realizowano na ogół z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonych w ustawie o finansach publicznych. Stwierdzono niegospodarne wydatkowanie środków przez dysponenta III stopnia związane z zakupem energii elektrycznej.

Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły realizacji w ograniczonym zakresie programu polityki zdrowotnej, zawarciu umowy dotacji z opóźnieniem uniemożliwiającym beneficjentowi pełną realizację umowy, nierzetelnym sporządzeniu umów dotacji.

OBSZAR

3. Sprawozdawczość i księgi rachunkowe

3.1 Sprawozdania

Opis stanu
faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania łącznych sprawozdań za 2022 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie i sprawozdań jednostkowych dysponenta części oraz Ministerstwa Zdrowia:

- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),
- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
- z wykonania planu wydatków, które nie wygasły z upływem roku budżetowego (Rb-28NW),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa w zakresie programów realizowanych ze środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 Programy),
- z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 UE),
- z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym (Rb-BZ1).

Kontrolą poprawności sporządzenia objęto również sprawozdania w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2022 r. o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Sprawozdania łączne zostały sporządzone przez dysponenta części 46 - Zdrowie na podstawie sprawozdań jednostkowych (własnych i podległych jednostek). Kwoty wykazane w rocznych sprawozdaniach jednostkowych były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. W sprawozdaniu Rb-27 dysponenta III stopnia do zaległości zakwalifikowano należności, które nie mogą być egzekwowane, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Jednostkowe sprawozdania miesięczne Rb-28 dysponenta części, w zakresie kwoty zaangażowania, sporządzano zgodnie z ewidencją księgową, ale niezgodnie ze stanem faktycznym, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wyżej wymienione sprawozdania roczne zostały sporządzone terminowo i przedstawiają wiarygodne dane o dochodach i wydatkach.

(akta kontroli str. 5204-5894)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W sprawozdaniu RB-27 Ministerstwa Zdrowia (dysponenta III stopnia) jako zaległości wykazano należności w kwocie 20 378,5 tys. zł, które objęte były postępowaniem sądowym, co było niezgodne z rozdziałem 3 § 5 ust. 2 pkt 5 załącznika nr 35 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 11 stycznia 2022 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej²⁹, który stanowi, że w odpowiednich kolumnach salda końcowego wykazuje się należności pozostałe do zapłaty, w tym zaległości netto (należności pozostałe do zapłaty, których termin zapłaty minął i mogą być egzekwowane).

Główna Księgowa dysponenta III stopnia poinformowała, że ujęte w ewidencji księgowej należności z tytułu kar umownych od E&K Sp. z o.o. wraz z odsetkami za opóźnienie, wykazywane są w sprawozdaniu Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych w pozycji „zaległości netto”, jako należności, których termin płatności minął oraz skierowane zostały na drogę postępowania sądowego w celu ich wyegzekwowania.

NIK nie zgadza się z przedstawioną argumentacją. Prezes Zarządu E&K zaskarżył w całości nakaz zapłaty kar umownych, wnosząc o oddalenie powództwa w całości. Sąd stwierdził upadek w całości nakazu zapłaty wydanego w postępowaniu upominawczym, co oznacza, że kwota należności nie jest pewna. W ocenie NIK, należności, które są objęte postępowaniem sądowym nie mogą być egzekwowane, a tym samym nie spełniają kryteriów pozwalających zaliczyć je do zaległości netto.

(akta kontroli str. 391-434, 585-588)

2. Kwoty zaangażowania środków wykazane w jednostkowych sprawozdaniach miesięcznych Rb-28 dysponenta części, nie odzwierciedlały faktycznego poziomu zaangażowania. Księgowanie zaangażowania odbywało się w miesiącu wykonania przelewu, a nie faktycznego zaangażowania wydatku. Kwota wpłaty na Fundusz Medyczny w wysokości 4,0 mld zł została określona w ustawie o Funduszu Medycznym³⁰ a środki na wpłatę zabezpieczone w ustawie budżetowej. Zaangażowanie z powyższego tytułu zostało zaewidencjonowane na koncie 998 w dacie wydatku, tj. w listopadzie 2022 r. w wysokości 0,5 mld zł oraz 3,5 mld zł w grudniu 2022 r. Środki na dotację podmiotową dla NFZ, w kwocie 688 035,0 tys. zł, zostały zabezpieczone w ustawie budżetowej na rok 2022. Prezes NFZ zwrócił się z wnioskiem o przekazanie dotacji 29 kwietnia 2022 r. Zaangażowanie na koncie 998 z tego tytułu zaksięgowano dopiero w dniu wykonania przelewu tj. 29 lipca 2022 r.

Księgowanie zaangażowania wydatków w dacie przelewu skutkowało nieprawidłowym ich wykazywaniem w sprawozdaniach miesięcznych sporządzanych za okres luty 2022 r. – listopad 2022 r.

Główna Księgowa części 46 poinformowała, że zarówno art. 40 ust. 2 pkt 2 ustawy o finansach publicznych, jak i rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017r. w sprawie rachunkowości oraz planu kont (...) nie określają terminu, w jakim jednostka powinna dokonać księgowania takiego zaangażowania. Przy czym zauważyć należy, że zaewidencjonowanie omawianego tu zaangażowania nastąpiło nie

²⁹ Dz. U. poz. 144, ze zm.

³⁰ Ustawa z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875, ze zm.).

później niż realizowany wydatek, czyli nie nastąpiło wykonanie wydatków bez zaangażowania.

NIK nie zgadza się z przedstawioną argumentacją. Zgodnie z § 8 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 2 załącznika nr 35 do rozporządzenia w sprawie sprawozdawczości budżetowej, w sprawozdaniu Rb-28 jednostki są zobowiązane do wykazywania zaangażowania w okresach miesięcznych, a w kolumnie „Zaangażowanie” wykazuje się kwoty wynikające z umów, decyzji i innych postanowień, których wykonanie powoduje konieczność dokonania wydatków budżetowych w roku bieżącym. Oznacza to, że ewidencja powinna odbywać się najpóźniej na koniec każdego miesiąca i obejmować zaangażowanie wydatków budżetowych bieżącego roku a nie tylko danego miesiąca, czyli wartość umów, decyzji i innych postanowień, których wykonanie spowoduje konieczność wydatkowania środków budżetowych w danym roku.

(akta kontroli str. 4240-4244, 5718-5728, 6132, 6220, 6343, 6558-6565, 6673-6706)

3.2 Księgi rachunkowe

Opis stanu faktycznego

Przyjęte zasady rachunkowości dysponenta części 46-Zdrowia określał załącznik do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2021 r. w sprawie zasad (polityki) rachunkowości Ministerstwa Zdrowia dysponenta głównego środków budżetowych części 46 – Zdrowie³¹. Polityka rachunkowości nie zawierała wszystkich elementów określonych w art. 10 ustawy o rachunkowości³², co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Księgi rachunkowe za rok 2021 zamknięto z opóźnieniem, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Badanie wiarygodności ksiąg rachunkowych dysponenta części 46-Zdrowie przeprowadzono na próbie 66 zapisów księgowych o łącznej wartości 7 583 698,0 tys. zł, wylosowanych metodą monetarną, która została uzupełniona 1257 zapisami o łącznej wartości³³ 606 070,4 tys. zł, wyselekcjonowanymi na podstawie przeprowadzonego przeglądu analitycznego ksiąg rachunkowych, obejmującego 108 935 zapisów księgowych. Stwierdzono, brak lub niezrozumiały opis części operacji, nieprawidłowe daty niektórych operacji i dokumentów, braki w kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej, księgowanie na koncie kosztów bez zachowania zasady memoriału oraz stosowanie różnych paragrafów po stronie Wn i Ma, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W trakcie kontroli nie zidentyfikowano nieprawidłowości, wpływających na prawidłowe sporządzenie rocznych sprawozdań dysponenta części w zakresie kwot dochodów i wydatków oraz związanych z nimi należności i zobowiązań. Nieprawidłowości wpływające na sprawozdania budżetowe dotyczyły księgowania zaangażowania wydatków, co szerzej opisano w punkcie 3.1 *Sprawozdania* w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5895-6532)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W zasadach (polityce) rachunkowości dysponenta części 46-Zdrowie nie określono wykazu faktycznie prowadzonych ksiąg rachunkowych (dzienników częściowych, rejestrów) oraz nie wskazano okresu sprawozdawczego, co było niezgodne z art. 10 ust. 1 pkt 1 i pkt 3 lit. b) ustawy o rachunkowości, który stanowi, że jednostka powinna mieć dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę)

³¹ Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 111.

³² Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.).

³³ Wartość bezwzględna.

rachunkowości, a w szczególności dotyczące określenia roku obrotowego i wchodzących w jego skład okresów sprawozdawczych, a przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera w polityce rachunkowości należy zamieścić wykaz zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych.

W polityce rachunkowości dysponenta części 46-Zdrowie zamiast okresów sprawozdawczych zawarto odwołanie do rozporządzeń Ministra Finansów³⁴ oraz wskazano, że księgi rachunkowe obejmują dziennik i konta księgi głównej, a w ogólnym schemacie przetwarzania danych, że z trwale zatwierdzonych dokumentów księgowych jest tworzony dziennik. W polityce wskazano również, że funkcjonują rejestry: a) Rejestry księgowo; b) Rejestry wyciągów bankowych; c) Rejestry VAT; d) Rejestry faktur. W wykorzystywanym systemie informatycznym FK faktycznie prowadzone były dzienniki częściowe w postaci 124 rejestrów księgowych, z których w 2022 r. wykorzystywano 50.

Główna Księgowa części 46 poinformowała, że już w 2022 r. zauważono potrzebę zmiany polityki (zasad) rachunkowości obowiązującej w jednostce i trwają prace nad nowym zarządzeniem w tej sprawie.

(akta kontroli str. 6533-6551)

2. Księgi rachunkowe 2021 roku dysponenta części zostały zamknięte 25 listopada 2022 r., co było niezgodne z § 26 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017 r. w sprawie rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej³⁵, który stanowi, że ostateczne zamknięcie i otwarcie ksiąg rachunkowych jednostki kontynuującej działalność lub placówki kontynuującej działalność powinno nastąpić do dnia 30 kwietnia roku następnego, a w jednostkach, których sprawozdanie finansowe podlega zatwierdzeniu lub wchodzi w skład sprawozdania finansowego podlegającego zatwierdzeniu, w ciągu 15 dni od dnia zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok obrotowy, z uwzględnieniem przedłużenia o miesiąc na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 7 marca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji³⁶.

Główna Księgowa części 46 poinformowała, że rozpoczęła pracę w Departamencie Budżetu i Finansów Ministerstwa Zdrowia z dniem 1 lipca 2022 r. (na stanowisku głównego księgowego części 46-Zdrowie od 1 grudnia 2022 r.) i nie została poinformowana o przyczynach ani o fakcie niezamknięcia w/w ksiąg. Osoba, której powierzono odpowiedzialność w zakresie prowadzenia rachunkowości, w tym zamknięcia ksiąg rachunkowych za 2021 r., była obecna w pracy w terminach pozwalających na dopełnienie tego obowiązku.

Naczelnik Wydziału Księgowości wyjaśniła, że nie została poinformowana o niewypełnieniu tego obowiązku przez ówczesną Główną Księgową ani nie otrzymała

³⁴ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 stycznia 2018 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1564 oraz z 2021 r. poz. 964), rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1731), rozporządzenie Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. poz. 2396).

³⁵ Dz. U. z 2020 r., poz. 342.

³⁶ Dz. U. poz. 561.

polecenia w tej sprawie, pomimo pozostawania w kontakcie z Główną Księgową w trakcie jej nieobecności. Osoba zajmująca wówczas stanowisko Głównego Księgowego przebywała w pracy w okresach umożliwiających jej zamknięcie ksiąg rachunkowych lub wydanie polecenia w sprawie ich zamknięcia. Naczelnik Wydziału zaznaczyła, że Główny Księgowy był obecny w pracy również na przełomie lipca/sierpnia, tj. już po upływie terminu zamknięcia ksiąg i również w tym czasie nie przekazywał mi żadnej informacji w tym zakresie.

NIK zgadza się ze stanowiskiem, że osobą odpowiedzialną za zamknięcie ksiąg rachunkowych 2021 r. była przede wszystkim osoba zatrudniona w tym czasie na stanowisku Głównego Księgowego. Wskazać jednak należy, że w okresie od 1 maja do 25 listopada 2022 r. ówczesna Główna Księgową była nieobecna przez 140 dni na 208, które upływały od terminu na zamknięcie ksiąg do ich zamknięcia. Minister Zdrowia powierzył, na czas nieobecności Głównego Księgowego, obowiązki i odpowiedzialność w zakresie prowadzenia rachunkowości zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości, Naczelnik Wydziału Księgowości od 1 marca 2021 r., a od 1 lipca 2022 r. obecnej Główniej Księgowej.

(akta kontroli str. 4286, 5921-5928, 6573-6580)

3. Zapisy w księgach rachunkowych w 1077 pozycjach zawierały niezrozumiały opis operacji a w pięciu pozycjach nie zawierały żadnego opisu, co było niezgodne z art. 23 ust. 2 pkt 3 ustawy o rachunkowości, który stanowi, że zapis księgowy powinien zawierać zrozumiały tekst, skrót lub kod opisu operacji z tym, że należy mieć pisemne objaśnienia treści skrótów lub kodów. W wykazie operacji księgowych za 2022 r. w 1077 pozycjach jako opis operacji wpisano oznaczenie numeryczne dokumentu oraz sformułowanie *identyfikator koszulki*.

Główna Księgową części 46 poinformowała, że w Ministerstwie Zdrowia obowiązuje elektroniczny obieg dokumentów w systemie EZD (Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją). Dokumenty księgowe są przekazywane do pracowników za pośrednictwem tego systemu. Sprawy są umieszczane w koszulkach, które mają nadawany unikatowy numer tej koszulki. Numer ten jest niezmienny z poziomu użytkownika. Dlatego też do ewidencji w systemie QNT przyjęto takie rozwiązanie, aby przy wprowadzaniu dokumentu księgowego np. faktury, rozliczenia dotacji do opisu operacji wpisywać nr koszulki tak, aby użytkownik w prosty sposób mógł powrócić do tego dokumentu. Planuje się rozbudowanie tego opisu o informacje, czego operacja dotyczy. Natomiast brak opisu był wynikiem niedopatrzenia pracownika dokonującego tych zapisów. Uchybienie to nie powodowało braku możliwości identyfikacji przedmiotu operacji. Jednocześnie w celu wyeliminowania ryzyka wystąpienia takich uchybień w przyszłości, Ministerstwo zgłosi potrzebę wprowadzenia funkcjonalności w systemie QNT polegającej na braku możliwości zaakceptowania i zatwierdzenia dokumentów, w których występują puste pola „opis”.

(akta kontroli str. 6545-6551, 6865-6870 plik 1-4)

4. Zapisy księgowe zawierały nieprawidłowe daty wystawienia dowodu księgowego.

a) W styczniu 2023 roku beneficjenci zwracali niewykorzystane środki dotacji, które zostały zaliczone do 2022 r. W zapisach księgowych dokonanych na podstawie dokumentów ze stycznia 2023 r. jako data wystawienia dowodu księgowego w systemie FK wskazana była data wsteczna tj. 31.12.2022 r. a nie dzień, w którym faktycznie wystawiono dokument księgowy.

b) W dwóch zapisach księgowych z grudnia 2022 r. jako datę wystawienia dokumentu wskazano datę późniejszą niż data zapisu i data operacji gospodarczej.

Główna Księgową wyjaśniła, że w związku z niejednoznacznym określeniem daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych w systemie EZD (można zidentyfikować daty utworzenia, poszczególnych etapów akceptacji i zatwierdzenia), brak było

jednoznacznego wskazania daty wystawienia przykładowego dokumentu rozliczeniowego. Stąd powielenie w polu „data wystawienia” 31.12.2022 r. tj. daty rozliczenia. Jednocześnie w projektowanych zmianach w zakresie obiegu dokumentacji finansowo – księgowej przewiduje się przyjęcie rozwiązania polegającego na wskazywaniu w QNT daty wystawienia (dla dokumentów będących podstawą rozliczenia udzielonych dotacji danego roku) zgodnie z datą ostatecznego zatwierdzenia dokumentu potwierdzającego końcowe rozliczenie z realizacji umów (w tym dotacji). Natomiast wpisanie późniejszej daty wystawienia dokumentu niż data zapisu i data operacji gospodarczej, wynikało z omyłkowo wprowadzonej daty wystawienia dokumentu.

(akta kontroli str. 6533-6544, 6558-6565, 6865-6870 plik 1-4)

5. Część dowodów księgowych nie przeszła kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej, co było niezgodne z § 13 ust. 1 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2019 r. w sprawie instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych dysponenta głównego środków budżetowych części 46 – Zdrowie, który stanowi, że każdy dowód księgowy w czasie obiegu wewnętrznego w Ministerstwie Zdrowia powinien być poddany kontroli merytorycznej. Sprawdzanie dowodów pod względem merytorycznym należy do zakresu czynności właściwej komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za dany zakres działalności, której dotyczy dany dowód.

Przekazując w 2022 r. środki na finansowanie staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów nie przeprowadzono kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej przed dokonaniem przelewu środków tylko po zakończeniu roku, w ramach końcowego rozliczenia umowy. Subwencje dla uczelni medycznych zostały zatwierdzone do wypłaty bez przeprowadzenia kontroli merytorycznej i jako dokument zbiorczy bez wskazania kwot przekazywanych poszczególnym uczelniom.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że wysokość przelewów środków przeznaczonych dla marszałka województwa oraz termin ich przekazania przez ministra są określone bezpośrednio w umowie oraz w aneksie do tej umowy. Umowę zawiera Minister Zdrowia z marszałkiem województwa. Umowa oraz aneks, po ich obustronnym podpisaniu, zostają zaksięgowane i stają się podstawą do przekazania marszałkowi środków w wysokości i terminach określonych umową oraz aneksem. Subwencje dla uczelni medycznych zostały zatwierdzone do wypłaty bez przeprowadzenia kontroli merytorycznej, gdyż ich uruchamianie odbywa się zgodnie z zapisami cz. IV pkt. 2.2 *Instrukcji wewnętrznej*³⁷ dotyczącymi dokumentów finansowo-księgowych, na podstawie których bezpośrednio sporządzane są zlecenia płatnicze/płatności dla uczelni medycznych, które są samodzielnymi jednostkami.

NIK nie zgadza się z przedstawioną argumentacją, ponieważ aktem nadrzędnym w stosunku do instrukcji wewnętrznej Departamentu jest zarządzenie Ministra Zdrowia, które nie przewiduje wyłączenia z kontroli dokumentów dotyczących przekazywania dotacji dla marszałków województw lub subwencji. Ponadto dokonanie takiej kontroli ma na celu wyeliminowanie ewentualnych błędów, np. przekazanie przelewu do niewłaściwej jednostki, w niewłaściwej kwocie oraz upewnieniu się, że do Wydziału Księgowości zostały przekazane wszystkie umowy i ich zmiany.

(akta kontroli str. 5951-6297, 6552-6557)

6. Koszty na koncie 409 *Pozostałe koszty rodzajowe* księgowano do okresu wynikającego z daty dokonania przelewu a nie faktycznego okresu odpowiadającego

³⁷ Instrukcja wewnętrzna obiegu dokumentów finansowo-księgowych w zakresie środków budżetowych części 46 – zdrowie i środków pozabudżetowych oraz zasady sporządzania przez wydziały departamentu budżetu i finansów zbiorczych sprawozdań budżetowych i pozabudżetowych oraz przekazywania sprawozdań do właściwych odbiorców w zakresie budżetu państwa.

poniesionym kosztom, co było niezgodne z zasadą memoriału.

Naczelnik Wydziału Księgowości wyjaśniła, że dokumenty stanowiące podstawę księgowania kosztów na koncie 409 *Pozostałe koszty rodzajowe*, przed ich zaewidencjonowaniem, przechodzą na wstępie kontrolę merytoryczną. Datą pod jaką dokumenty ujmowane są w księgach rachunkowych jest data pod jaką dokumenty zostały zatwierdzone pod względem formalno-rachunkowym.

NIK zwraca uwagę, że pojęcie kosztu jest ściśle związane z zasadą memoriału, a nie zasadą kasową. Zasada memoriału oznacza przypisanie kosztu do okresu, którego dotyczy, niezależnie od momentu poniesienia wydatku. Ujęcie kosztu w księgach rachunkowych powinno nastąpić w chwili wystąpienia zdarzenia skutkującego powstaniem kosztu.

(akta kontroli str. 6566-6572, 6865-6870 plik 1-4)

7. W 56 zapisach księgowych nieprawidłowo zastosowano paragraf klasyfikacji budżetowej. Po stronie Wn wskazano paragraf 2959 *Wpływy ze zwrotów niewykorzystanych dotacji oraz płatności (...)*, a po stronie Ma 2006 *Dotacja celowa w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich* lub 6209 *Dotacja celowa w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich (...)*.

Naczelnik Wydziału Księgowości wyjaśniła, że w celu rozliczenia zwrotów niewykorzystanych zaliczek przyznanych na współfinansowanie ze środków europejskich w latach ubiegłych, do kwot które wpłynęły na rachunek dochodów Ministerstwa Zdrowia z tego tytułu, przyjęto zapisy po stronie WN wskazując paragraf 2959 – Wpływy ze zwrotów niewykorzystanych dotacji oraz płatności, natomiast po stronie MA odpowiedni paragraf wynikający z klasyfikacji budżetowej, który przyjęty był przy przyznaniu dotacji celowej w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich, której dotyczy poszczególny zwrot.

(akta kontroli str. 6566-6572, 6865-6870 plik 1-4)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje w formie opisowej sporządzone przez kontrolowaną jednostkę roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za IV kw. 2022 r.

Roczne sprawozdanie Rb-27 dysponenta III stopnia w zakresie zaległości netto oraz miesięczne sprawozdanie Rb-28 jednostkowe dysponenta części w zakresie zaangażowania wydatków, sporządzono nieprawidłowo, co skutkowało nieprawidłowymi danymi w sprawozdaniach łącznych.

NIK negatywnie ocenia prowadzenie ksiąg rachunkowych w 2022 roku przez dysponenta głównego części 46 – Zdrowie z uwagi na skalę stwierdzonych nieprawidłowości.

B. Fundusz Medyczny

OBSZAR

1. Wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego

1.1 Wykonanie planu przychodów

Opis stanu faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2022 zaplanowano przychody Funduszu Medycznego w kwocie 4 006 770,0 tys. zł. Przychody wykonane wyniosły 4 102 906,5 tys. zł i były wyższe o 96 136,5 tys. zł (2,4%) od planowanych oraz o 84 714,1 tys. zł (2,1%) od przychodów uzyskanych w 2021 r.

Najwyższe zrealizowane przychody stanowiła wpłata w wysokości 4 000 000,0 tys. zł

z budżetu państwa przekazana przez Ministra Zdrowia³⁸.

Przychody z tytułu odsetek w 2022 r. wyniosły 100 709,5 tys. zł i były wyższe o 96 571,5 tys. zł (2333,8%) od planowanych i o 98 126,2 tys. zł (3798,4%) wyższe od przychodów uzyskanych w 2021 r.

Na koniec 2022 r. stan należności wynosił 134 675,6 tys. zł i dotyczył niewykorzystanych dotacji przez NFZ.

Przeprowadzona przez NIK w toku kontroli analiza wykazała, że w przypadku prawidłowego zarządzania środkami Funduszu przychody z tytułu odsetek mogły być o ok. 2082,4 tys. zł wyższe, co zostało szerzej opisane w pkt 1.3 *Gospodarowanie wolnymi środkami*.

(akta kontroli str. 6634-6672)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

1.2 Wykonanie planu kosztów

Opis stanu
faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2022 r., zaplanowano koszty w kwocie 2 232 611,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony łącznie o kwotę 1 105 004,0 tys. zł³⁹. Łączne koszty w planie po zmianach wyniosły 3 337 615,0 tys. zł.

W 2022 r. koszty Funduszu wyniosły 2 143 082,2 tys. zł, co stanowiło 64,2% planu po zmianach. Koszty były wyższe o 211,6% w porównaniu do roku 2021 r., co wynikało głównie z przekazania na polecenia Prezesa Rady Ministrów⁴⁰ dwóch wpłat w łącznej wysokości 1 000 000,0 tys. zł do Funduszu Pomocy, tj. na zadania niezwiązane z celami ustawowymi Funduszu Medycznego. Środki przekazane do Funduszu Pomocy nie miały określonego przeznaczenia.

(akta kontroli str. 3001-3070, 6634-6672, 6762-6763)

5 kwietnia 2022 r. Rada Funduszu Medycznego wydała pozytywną rekomendację w sprawie przekazania kwoty 1,0 mld zł z Funduszu Medycznego do Funduszu Pomocy w celu leczenia dzieci z Ukrainy.

Dyrektor Biura Szefa Kancelarii Prezydenta poinformowała, iż wiosną 2022 r. Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Finansów powiadomiły Kancelarię Prezydenta RP o zamiarze przeniesienia 1,0 mld zł w 2022 r. z Funduszu Medycznego do Funduszu Pomocy w związku z koniecznością zapobieżenia kryzysowi humanitarnemu oraz zapewnienia opieki zdrowotnej dla dzieci-uchodźców poniżej 18. roku życia z Ukrainy, które uciekły na terytorium Polski. Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że powyższe działanie pozostaje w zgodności z zadaniami określonymi w ustawie o *Funduszu Medycznym*. Wśród celów Funduszu Medycznego (art. 3 ustawy), znajduje się wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania m.in. świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia.

(akta kontroli str. 2967-2973, 3713-3714)

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że ustawa o pomocy nie przewiduje możliwości dysponowania, monitorowania czy rozliczania środków przekazanych na polecenie Prezesa Rady Ministrów. Poinformował, że w ramach puli środków Funduszu Pomocy pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia na finansowanie obywatelom Ukrainy świadczeń opieki zdrowotnej oraz produktów

³⁸ Art. 8 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym - 500 000,0 tys. zł 21 listopada 2022 r. i 3 500 000,0 tys. zł 12 grudnia 2022 r.

³⁹ Z tego 1 000 000,0 tys. zł - zwiększenie planu kosztów w związku z przekazaniem wpłat do Funduszu Pomocy.

⁴⁰ Na podstawie art. 14 ust. 22 ustawy o pomocy.

lecniczych (art. 37 ustawy o pomocy) w 2022 r. wykorzystano 667 420,0 tys. zł, a na 2023 r. zabezpieczono środki w wysokości 889 812,0 tys. zł, które łącznie przewyższają kwotę środków pochodzących z Funduszu Medycznego.

(akta kontroli str. 3002-3007, 3555)

Sposób realizacji celu Funduszu Medycznego - zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia⁴¹, został dokładnie określony w art. 31 ustawy o *Funduszu Medycznym*, tj. koszty tych świadczeń finansuje się ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego na podstawie dotacji celowej przekazywanej do NFZ. Natomiast art. 37 ustawy o pomocy, na podstawie którego są finansowane świadczenia opieki zdrowotnej ze środków Funduszu Pomocy, nie zawęża uprawnień do osób do ukończenia 18. roku życia. Zgodnie z tym artykułem każdy obywatel Ukrainy⁴², jest uprawniony do opieki medycznej udzielanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmującej świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń⁴³ na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁴.

Koszty zadań wynikających z ustawy tworzącej fundusz celowy wyniosły 1 143 082,2 tys. zł i były niższe o 1 172 427,8 tys. zł (50,6%) od planowanych oraz wyższe o 455 393,4 tys. zł (66,2%) od kosztów wykonanych w 2021 r., z tego:

- w subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego wyniosły 1 141 670,1 tys. zł (65,9% planu) - zadania finansowane na podstawie czterech umów dotacji z NFZ,
- w subfunduszu rozwoju profilaktyki wyniosły 1412,1 tys. zł (1,1% planu) - zadania finansowane, na podstawie umowy dotacji z NFZ.

W pozostałych subfunduszach nie poniesiono zaplanowanych kosztów w łącznej kwocie 457 070,0 tys. zł, tego w subfunduszu infrastruktury strategicznej (240 000,0 tys. zł) i subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych (217 070,0 tys. zł).

(akta kontroli str. 3908-3912, 6634-6672)

W ramach kosztów w 2022 r. z naruszeniem art. 6 ust. 6 ustawy o Funduszu Medycznym zaplanowano koszty administracyjne w kwocie 22 105 tys. zł, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Minister Zdrowia nie wystąpił do Sejmowej Komisji Finansów Publicznych o zaopiniowanie zwiększenia o 210 000,0 tys. zł pozycji planu finansowego dot. finansowania świadczeń udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż., zgodnie z nowym, wyższym limitem określonym w ustawie z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw⁴⁵. Niedokonanie zmiany planu uniemożliwiło refundację z Funduszu Medycznego ponadplanowych świadczeń sfinansowanych przez NFZ, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2845-2882, 3017-3041, 3099-3168, 3307-3312, 3676-3680)

W ramach pięciu umów dotacji celowych zawartych z NFZ, na podstawie których realizowane były ustawowe zadania Funduszu Medycznego, Minister Zdrowia przekazał

⁴¹ Art. 3 pkt 5 ustawy o Funduszu Medycznym.

⁴² Którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy tj. przybył legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie od dnia 24 lutego 2022 r. do dnia określonego w przepisach wydanych na podstawie ust. 4 i deklaruje zamiar pozostania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jego pobyt na tym terytorium uznaje się za legalny w okresie 18 miesięcy licząc od dnia 24 lutego 2022 r.

⁴³ Z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, a także podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia.

⁴⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach.

⁴⁵ Dz. U. poz. 2674. Dalej: nowelizacja ustawy o Funduszu Medycznym.

w 2022 r. środki w łącznej wysokości 1 277 757,8 tys. zł. NFZ dokonał zwrotu niewykorzystanych dotacji w kwocie 134 675,6 tys. zł w dniach 11-13 stycznia 2023 r. W związku z realizacją jednej umowy Minister Zdrowia nie wystąpił do NFZ o zwrot części dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem w kwocie 1266,2 tys. zł (§ 1 umowy oraz art. 28 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 ustawy o Funduszu Medycznym⁴⁶), a w przypadku dwóch umów przekazywał środki z przekroczeniem terminów określonych w art. 32 ust. 3 ustawy o Funduszu Medycznym oraz umowach, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2845-2882, 3099-3166, 3357-3364, 3782-3791, 3924-3963, 4180-4188, 6710-6715, 6784-6798)

Stan funduszu na koniec 2022 r. wynosił 5 475 779,1 tys. zł, z tego środki pieniężne wyniosły 5 341 103,5 tys. zł, w całości przekazane na depozyty overnight oraz należności w wysokości 134 675,6 tys. zł. Zobowiązania nie wystąpiły.

(akta kontroli str. 3001-3070, 6634-6672)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W planie finansowym na 2022 r. zaplanowano koszty administracyjne w kwocie 22 105 tys. zł, co było niezgodne z art. 6 ust. 6 ustawy o Funduszu Medycznym, który stanowił, że koszty obsługi Funduszu oraz koszty obsługi zadań finansowanych z Funduszu mają być finansowane z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że takie ujęcie kosztów administracyjnych było związane z planowaną nowelizacją ustawy w tym zakresie, a samo ich zawarcie w planie finansowym nie stanowi samostojnej podstawy do wydatkowania i w żaden sposób nie wpłynęło na wysokość środków możliwych do przeznaczenia na realizację zadań.

W ocenie NIK, treść złożonych wyjaśnień może świadczyć o nieznanomości podstawowych zagadnień związanych z funkcjonowaniem państwowych funduszy celowych. Zgodnie z art. 29 ust. 6 ustawy o finansach publicznych, podstawą gospodarki finansowej państwowego funduszu celowego jest roczny plan finansowy, w ramach którego sporządza się plan dochodów i wydatków ujmowanych w terminie ich zapłaty. Zatem z przepisów prawa wprost wynika, że tego rodzaju wydatki nie mogły być uwzględnione w planie finansowym, a bez znaczenia w analizowanej sprawie jest to, czy ujęcie w planie było (lub nie) samostojną podstawą do wydatkowania środków. W przypadku planowanej nowelizacji ustawy, należało po jej uchwaleniu dokonać zmiany planu finansowego, zgodnie z art. 29 wymienionej ustawy.

(akta kontroli str. 3676-3680)

2. Po wejściu w życie 20 grudnia 2022 r. nowelizacji ustawy o Funduszu Medycznym⁴⁷ Minister Zdrowia nie wystąpił z wnioskiem do Sejmowej Komisji Finansów Publicznych o zaopiniowanie zmiany (zwiększenia o 210 000,0 tys. zł) planu finansowego Funduszu Medycznego na 2022 r.⁴⁸, w pozycji finansowanie świadczeń osobom do ukończenia 18. r.ż.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że z roboczych ustaleń z sekretariatem Komisji wynikało, iż posiedzenie Komisji w 2022 r. nie jest już planowane. Niefinansowane w 2022 r. koszty poniesione przez NFZ zostaną

⁴⁶ W brzmieniu obowiązującym do 20 grudnia 2022 r.

⁴⁷ Zwiększono limit roczny określony w ustawie o Funduszu Medycznym z 630 000,0 tys. zł do 840 000 tys. zł.

⁴⁸ Zgodnie z art. 29 ust. 12 ustawy o finansach publicznych, zmiany planu finansowego państwowego funduszu celowego dokonuje odpowiednio minister albo inny organ dysponujący tym funduszem po uzyskaniu zgody Ministra Finansów i opinii sejmowej komisji do spraw budżetu.

uwzględnione w łącznej kwocie umowy, która zostanie zawarta w 2023 r. oraz podkreślił nieprzewidywalność kształtowania się tych kosztów w kolejnych latach (2021 r. – 527 171,7 tys. zł, 2022 r. 1 619 013,9 tys. zł – prawie dwukrotność limitu określonego w ustawie tj. 840 000,0 tys. zł) powoduje konieczność dokonania analizy merytorycznej, która może wskazywać na wprowadzenia nowych rozwiązań, w tym legislacyjnych.

NIK zauważa, że poza planowanymi posiedzeniami komisji sejmowych odbywają się również posiedzenia pozaplanowe. Ostatnie posiedzenie Sejmowej Komisji Finansów Publicznych nr 379 miało miejsce 29 grudnia 2022 r. Dokonanie przedmiotowej zmiany planu umożliwiłoby wykorzystanie środków z Funduszu Medycznego w ramach zwiększonego limitu na 2022 r. na częściową refundację ponadplanowych kosztów poniesionych przez NFZ (tj. 210 000,0 tys. zł z 989 013,9 tys. zł) i tym samym spowodowało zmniejszenie kwoty do sfinansowania w kolejnych latach (779 013,9 tys. zł). W ocenie NIK, zasadne jest przeprowadzenie analizy dotyczącej wysokiej realizacji w 2022 r. przedmiotowego zadania. Do dnia zakończenia kontroli nie przeprowadzono takiej analizy.

(akta kontroli str. 3676-3680, 3968-3970)

3. Na podstawie wniosków o uruchomienie dotacji celowej oraz załączonych do nich sprawozdań, Minister Zdrowia przekazał w 2022 r. na finansowanie współczynników korygujących⁴⁹ „Profilaktyka 40” środki do NFZ w kwocie 2593,4 tys. zł⁵⁰, a po złożeniu sprawozdania rocznego nie wystąpił do NFZ o zwrot części dotacji w kwocie 1266,2 tys. zł⁵¹, wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem określonym § 1 umowy o udzielenie dotacji⁵² oraz art. 28 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 ustawy⁵³.

Zgodnie z wymienionymi przepisami, współczynniki korygujące mogły być finansowane podmiotom leczniczemu realizującym program profilaktyczny na podstawie umowy z NFZ (program zdrowotny) lub Ministrem Zdrowia (program polityki zdrowotnej) na wzmocnienie roli lekarza, pielęgniarki oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w zwiększaniu zgłaszalności kobiet i mężczyzn na badania profilaktyczne w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej. Natomiast Minister Zdrowia w ramach umowy o udzielenie dotacji celowej wydatkował środki w kwocie 1265,0 tys. zł, refundując sfinansowane przez NFZ współczynniki korygujące podmiotom leczniczemu realizującym program pilotażowy "Profilaktyka 40 PLUS"⁵⁴, który nie jest programem zdrowotnym ani programem polityki zdrowotnej⁵⁵. Ponadto wydatkował 1,2 tys. zł, refundując sfinansowane przez NFZ współczynniki „ChUK” podmiotom, niebędącym podmiotami leczniczymi.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa wyjaśnił, że zawężenie katalogu beneficjentów Funduszu stanowiłoby naruszenie zasadności regulacji i jej nadrzędnego celu. Wobec niewystarczalności wykładni językowej, zastosowano wykładnię celowościową. Zakres pojęciowy „program pilotażowy” nie mieści się wprost w definicji „programu zdrowotnego” oraz „programu polityki zdrowotnej” przywołanych w ustawie

⁴⁹ Współczynniki korygujące „Profilaktyka 40 PLUS” i „ChUK” określone zostały w zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

⁵⁰ W sprawozdaniach wyszczególniano rodzaje sfinansowanych współczynników. Łączna kwota przekazanych środków w ramach umowy 3567,0 tys. zł, w tym na „Profilaktyka 40 PLUS” za październik 222,2 tys. zł, listopad 429,0 tys. zł, grudzień 1942,2 tys. zł.

⁵¹ W tym 1265,0 tys. zł – „Profilaktyka 40 PLUS” i 1,2 tys. zł – „ChUK” podmiotom, niebędącym podmiotami leczniczymi.

⁵² Umowa nr 5/FM/1374/2022/727 z 17 października 2022 r. o udzielenie dotacji celowej na wsparcie działania NFZ, wskazanego w art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o Funduszu Medycznym, tj. finansowania współczynników korygujących, o których mowa w art. 28 ust. 2 ustawy.

⁵³ W brzmieniu obowiązującym do 20 grudnia 2022 r.

⁵⁴ Ustanowiony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz.U. z 2023 r. poz. 116), na podstawie art. 48e ustawy o świadczeniach.

⁵⁵ Art. 48 i nast. ustawy o świadczeniach.

o świadczeniach, to jednak pojęcia te ściśle się wiążą (program pilotażowy może obejmować szerszy zakres i jest wstępem do planowania i realizowania programu), stąd też zdecydowano się na zastosowanie wykładni rozszerzającej art. 28 ust. 1 pkt 1, obejmując jego dyspozycją Program pilotażowy "Profilaktyka 40 PLUS".

W ocenie NIK, art. 28 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 ustawy o *Funduszu Medycznym* jednoznacznie wskazywał katalog podmiotów uprawnionych do finansowania współczynników korygujących, tj. podmioty lecznicze, realizujące programy zdrowotne na podstawie umowy z NFZ lub programy polityki zdrowotnej na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia. Finansowanie współczynników korygujących innym niż określone wyżej podmioty było niezgodne z literalnym brzmieniem ustawy, a stosowanie wykładni celowościowej było w tym przypadku niezasadne. Nieustalenie kwoty dotacji podlegającej zwrotowi do budżetu jest naruszeniem dyscypliny finansów publicznych określonym w art. 8 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o *odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych*⁵⁶.

(akta kontroli str. 2875-2882, 3165-3166, 3357-3364, 3782-3791, 6710-6715)

4. Minister Zdrowia dokonywał z opóźnieniem płatności w ramach dwóch umów, których przedmiotem było określenie trybu i zasad przekazywania oraz rozliczania środków Funduszu Medycznego do NFZ na realizowanie zadania:

- finansowanie świadczeń w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych⁵⁷ za trzy miesiące 2022 r. Wnioski za październik – grudzień na kwotę 74 600,4 tys. zł złożono 17 listopada 2022 r., płatność nastąpiła 28 grudnia 2022 r., tj. z przekroczeniem 30 - dniowego terminu przekazania dotacji celowej, określonego w § 2 ust. 7 umowy⁵⁸. Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji wyjaśnił, że było to związane z toczącymi się rozmowami z Departamentem Budżetu i Finansów, dotyczącymi akceptacji sprawozdań pod kątem merytorycznym, rozumianej jako monitorowanie poziomu finansowania leków podawanych pacjentom w ramach procedury RDTL. Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że zatwierdzenie merytoryczne sprawozdań przez Departament Polityki Lekowej, nastąpiło dopiero 23 grudnia 2022 r., i po tym terminie możliwe było dokonanie kontroli formalno-rachunkowej przez pracownika Departamentu Budżetu i Finansów, następnie akceptacji Głównego Księgowego oraz Dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów i dokonanie płatności 28 grudnia 2022 r.
- finansowanie świadczeń udzielanych poza granicami kraju za cztery miesiące 2022 r. Wnioski za kwiecień - lipiec na kwotę 41 304,3 tys. zł złożono 27 maja⁵⁹, 28 czerwca, 1 i 26 sierpnia 2022 r., płatność nastąpiła 6 października 2022 r.⁶⁰, tj. z przekroczeniem 14-dniowego terminu przekazania dotacji celowej, określonego w art. 32 ust. 3 ustawy o *Funduszu Medycznym* oraz § 2 ust. 4 umowy⁶¹. Dyrektor Departamentu Lecznictwa wyjaśnił, że sprawozdania składane przez NFZ charakteryzuje duże zróżnicowanie co do kwot finansowania. Poinformowano NFZ o konieczności niezwłocznego wystąpienia z wnioskiem o zwiększenie planu finansowego Funduszu Medycznego w przypadku zidentyfikowania zwiększonych potrzeb, celem uniknięcia sytuacji, która miała miejsce w 2022 r. Jeżeli nastąpią opóźnienia w przekazaniu takich informacji przez NFZ, do treści zawieranych umów

⁵⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 289, ze zm.

⁵⁷ Dalej: RDTL

⁵⁸ Umowa nr 3/FM/1374/2022/237 z 14 kwietnia 2022 r.

⁵⁹ Kwota 21 654,7 tys. zł wskazana we wniosku za kwiecień 2022 r. przekraczała o 3755,1 tys. zł kwotę zabezpieczoną w planie i umowie na realizację zadania i wystąpiła konieczność zmiany planu.

⁶⁰ 6 maja Prezes NFZ poinformował o wysokim poziomie realizacji limitu wydatków, wniosek o zmianę planu złożono 5 lipca, zmiany planu dokonano 5 września, aneks podpisano 3 października.

⁶¹ Umowa nr 1/FM/1374/2022/37 z 18 lutego 2022 r.

zostaną włączone stosowne zapisy.

NIK zwraca uwagę, że Minister Zdrowia jest zobowiązany do przekazywania dotacji w terminach określonych w ustawie oraz umowach. Przekazanie dotacji po terminie, tj. z naruszeniem zasad lub trybu przekazywania dotacji, jest naruszeniem dyscypliny finansów publicznych, określonym w art. 8 pkt 1 ustawy *o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych*. Nieterminowe dokonywanie płatności w przypadku pierwszej umowy spowodowane było wydłużonym procesem akceptacji merytorycznej sprawozdań, a drugiej przewlekłym procesem zmiany planu⁶² i aneksowania umowy oraz brakiem procedur dot. monitorowania stanu realizacji umów z NFZ, które umożliwiłyby odpowiednio wcześniej wszczynać proces zmiany kwot umów. (akta kontroli str. 2845-2868, 3924-3963, 3918-3919, 4180-4188, 6784-6798)

1.3 Gospodarowanie wolnymi środkami

Na koniec 2022 r. wolne środki finansowe wyniosły 5 341 103,5 tys. zł. Minister Zdrowia przekazał je w całości w zarządzanie Ministra Finansów na depozyty overnight. Średnia dzienna kwota środków przekazywana przez Ministra Zdrowia na depozyty overnight w 2022 r. wyniosła od 111 362,2 tys. zł w styczniu do 4 400 949,8 tys. zł w grudniu⁶³. Przychody z tytułu odsetek od depozytów overnight wyniosły w 2022 r. 51 712,0 tys. zł. Na koniec 2021 r. w zarządzanie terminowe przekazano 3 353 616,5 tys. zł, a na depozyty overnight 1238,1 tys. zł. W kolejnych miesiącach 2022 r. wpływały środki z tytułu zwrotów z 14 lokat terminowych założonych w 2021 r., odsetki z tego tytułu wyniosły w 2022 r. 48 628,4 tys. zł.

Minister Zdrowia w 2022 r. nie przekazywał wolnych środków Funduszu w zarządzanie terminowe⁶⁴ i nie opracował zasad zarządzania środkami Funduszu Medycznego, co zostało szerzej opisane w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 3264-3306, 3879-3882, 6615-6628, 6725-6729, 6799, 6865-6870 plik 1-4)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Minister Zdrowia w 2022 r., mimo wysokich stanów rachunku, nie przekazywał wolnych środków Funduszu Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe. Wymóg przekazywania wolnych środków funduszy celowych w zarządzanie, o którym mowa w art. 78d ustawy o finansach publicznych, został wprowadzony w celu umożliwienia Ministrowi Finansów prawidłowego zarządzania długiem Skarbu Państwa, co jest możliwe wyłącznie przy pomocy środków z depozytów terminowych. Ponadto nie opracowano zasad zarządzania środkami Funduszu Medycznego, określających optymalny sposób inwestowania (lokowania) wolnych środków przy uwzględnieniu konieczności realizacji zaplanowanych wydatków oraz kwot pozostawianych na nieprzewidziane wydatki, które powinny minimalizować ryzyko nieprawidłowego zarządzania wolnymi środkami. Przeprowadzona przez NIK w toku kontroli analiza wykazała, że w przypadku prawidłowego zarządzania środkami Funduszu przychody z tytułu odsetek mogły być o ok. 2082,4 tys. zł wyższe⁶⁵.

⁶² Od wystąpienia możliwego do zidentyfikowania ryzyka braku zabezpieczenia, w wystarczającej kwocie, środków w planie finansowym, tj. 23 marca 2022 r. (data złożenia sprawozdania za dwa pierwsze miesiące 2022 r. pokazująca wykorzystanie na poziomie 25,6% kwoty przewidzianej w umowie) do daty złożenia wniosku o zmianę planu tj. 5 lipca 2022 r. minęło ponad 3 miesiące.

⁶³ Luty 213 121,8 tys. zł, marzec 459 846,1 tys. zł, kwiecień 813 951,2 tys. zł, maj 734 361,4 tys. zł, czerwiec 892 591,8 tys. zł, lipiec 877 597,7 tys. zł, sierpień 575 738,5 tys. zł, wrzesień 505 207,1 tys. zł, październik 759 676,9 tys. zł, listopad 1 151 957,8 tys. zł.

⁶⁴ 30 grudnia 2022 r. złożono 11 wniosków o założenie lokat terminowych na łączną kwotę 5 340 000,0 tys. zł z datami zapadalności w poszczególnych miesiącach 2023 r. (lokaty zostały założone 3 stycznia 2023 r.).

⁶⁵ Można było osiągnąć kwotę 53 794,4 tys. zł łącznych odsetek z depozytów terminowych i depozytów overnight (nie uwzględniając kwoty odsetek od lokat założonych w 2021 r.), podczas gdy faktycznie osiągnięte przychody z tytułu

Dyrektor Budżetu i Finansów wyjaśnił, że w trakcie roku nie było możliwe określenie, na podstawie ilu umów będą dokonywane wydatki ze środków Funduszu oraz że wydatki w kolejnych miesiącach 2022 r. znacząco odbiegały od wydatków dokonywanych w analogicznych okresach 2021 r. Natomiast ze względu na nowe zadania finansowane ze środków Funduszu w 2022 r. nie było możliwe przewidzenie kwot wydatków w kolejnych miesiącach. Ponadto podniósł, że w przypadku zerwania depozytów terminowych przed terminem ich zakończenia nie są wypłacane odsetki. W okresie od maja do sierpnia 2022 r. toczyły się w trybie roboczym rozmowy z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów, dotyczące możliwości przekazania części środków będących w dyspozycji Funduszu Medycznego, celem dokonania wpłaty na Fundusz Pomocy i dopiero otrzymanie polecenia Prezesa Rady Ministrów pozwoliło określić kwotę i termin przekazania środków. Podkreślił, że 2022 r. był okresem o dynamicznie zmieniającej się wysokości stóp procentowych, co w porównaniu do lat poprzednich było zjawiskiem niespotykanym i nieprzewidywalnym. Opracowanie procedur zarządzania wolnymi środkami jest planowane do realizacji, nie wcześniej niż w 2024 r., kiedy już będzie można ocenić 3-letnią tendencję kształtowania się wydatków w poszczególnych miesiącach i dostosować zasady lokowania środków do estymowanych wartości wydatków - zwłaszcza z uwagi na nowelizację ustawy o Funduszu Medycznym. Do tego czasu konieczne jest płynne zarządzanie wolnymi środkami w sposób pozwalający na jednoczesne terminowe finansowanie zadań Funduszu i lokowanie wolnych środków zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

NIK nie podziela powyższych wyjaśnień. Przede wszystkim należy wskazać, że w 2022 r. wypłat środków dokonywano jedynie na podstawie pięciu umów dotacji z NFZ, których wydatkowanie Minister Zdrowia mógł oszacować na podstawie postanowień zawartych w umowach⁶⁶. Możliwość dokonywania wydatków na zadanie realizowane przez Fundusz na podstawie nowo zawartych umów nie była zjawiskiem nagłym i nieprzewidywalnym, tylko długotrwałym i skomplikowanym procesem, związanym m.in. z wyłonieniem realizatorów w konkursach, ustanawianiu programów inwestycyjnych uchwałami Rady Ministrów. Łącznie wszystkich wypłat z Funduszu Medycznego w ciągu całego 2022 r. dokonano w 20 dniach roku⁶⁷. Minister Zdrowia znał również przewidywalną wysokość kwoty do przekazania do Funduszu Pomocy – 5 kwietnia 2022 r. Rada Funduszu Medycznego wydała pozytywną rekomendację w sprawie przekazania 1,0 mld zł w celu leczenia dzieci z Ukrainy. Prezes Rady Ministrów najpierw polecił Ministrowi Zdrowia przekazanie informacji o sytuacji finansowej Funduszu Medycznego, dotyczącej wysokości środków pieniężnych na dzień przekazania tej informacji oraz zobowiązań dotyczących bieżącego roku. Po otrzymaniu wskazanych informacji wydał polecenie wpłaty w terminie pięciu dni, uwzględniając dostępne wolne środki jednostki.

Ponadto NIK podkreśla, że Minister Zdrowia mógł zakładać wiele lokat na niższe kwoty i krótsze terminy 7 lub 14 dniowe, wówczas w przypadku zaistnienia nieoczekiwanego zdarzenia i ewentualnej konieczności zerwania lokaty ograniczyłoby to kwotę przychodów utraconych z tytułu odsetek. Nie kwestionując faktu, że w 2022 r. zachodziły

odsetek od depozytów overnight wyniosły 51 712,0 tys. zł. NIK dokonała szacunków przy następujących założeniach: środki lokowane były w każdy piątek na depozyty siedmiodniowe; w przypadku wpływu środków, były one lokowane tak, by depozyt kończył się w piątek, a następnie środki były lokowane na siedem dni; depozyty terminowe tworzone były tylko w okresach, gdy oprocentowanie lokat siedmiodniowych było wyższe niż depozytów overnight.

⁶⁶ We wszystkich umowach określone były terminy płatności na 14 i 30 dni od daty przekazania sprawozdania. NFZ był zobowiązany, w zależności od umowy, przekazać sprawozdania do 20, 30 lub ostatniego dnia danego miesiąca po upływie miesiąca/kwartalu.

⁶⁷ 18 z tytułu przekazania dotacji do NFZ na podstawie umów (3 i 25 marca, 27 kwietnia, 5, 13 i 31 maja, 28 czerwca, 2, 30 i 31 sierpnia, 30 września, 6 października, 4 i 25 listopada oraz 1,7,28 i 29 grudnia) oraz dwie wpłaty do Funduszu Medycznego (13 lipca i 24 sierpnia).

dynamiczne i nietypowe zmiany poziomu oprocentowania depozytów, NIK wskazuje, że przy wdrożeniu prawidłowych zasad zarządzania środkami Funduszu, możliwe było nie tylko przekazywanie środków w zarządzanie terminowe, umożliwiające Ministrowi Finansów prawidłowe zarządzanie długiem Skarbu Państwa, ale i osiągnięcie nieznacznie wyższych przychodów odsetkowych.

(akta kontroli str. 3264-3306, 3879-3882, 6615-6628, 6725-6729, 6799)

1.4 Realizacja zadań

Środki gromadzone przez Fundusz Medyczny były w 2022 r. przeznaczone na realizację czterech zadań w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego:

- finansowanie leków w ramach RDTL – z dotacji sfinansowano w 2022 r. świadczenia 3024 osobom tj. o 66,7% więcej niż w 2021 r. (1814 osób);
- finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej (TLK) lub wysokim poziomie innowacyjności (TLI)⁶⁸ – z dotacji sfinansowano w 2022 r. świadczenia 940 osobom, w 2021 r. nie sfinansowano świadczeń w ramach zawartej umowy;
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż. – z dotacji z Funduszu Medycznego sfinansowano w 2022 r. świadczenia 2 007 676 osobom, tj. o 26,4% więcej niż w 2021 r. (1 588 081 osób). Dodatkowo w 2022 r. NFZ sfinansował udzielenie świadczeń 2 331 562 osobom w kwocie 989 013,9 tys. zł, które nie zostały zrefundowane ze środków Funduszu Medycznego, w związku z przekroczeniem kwoty zaplanowanej w planie finansowym na 2022 r.⁶⁹;
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju – z dotacji sfinansowano w 2022 r. świadczenia 8120 osobom, tj. o 15,9% więcej niż w 2021 r. (7007 osób). Dodatkowo w 2022 r. NFZ sfinansował udzielenie świadczeń siedmiu osobom na kwotę 13 918,0 tys. zł, które nie zostały zrefundowane ze środków Funduszu Medycznego, w związku z przekroczeniem kwoty zaplanowanej w planie finansowym na 2022 r. i w zawartej z NFZ umowie. Minister Zdrowia poinformował NFZ, że zostaną sfinansowane ze środków Funduszu Medycznego w 2023 r.

(akta kontroli str. 3071-3211, 6634-6759, 6764)

Nowym zadaniem realizowanym od 1 lipca 2022 r. było finansowanie współczynników korygujących w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki, na podstawie umowy dotacji zawartej z NFZ. Finansowanie otrzymało 398 podmiotów. Podjęcie realizacji tego zadania nastąpiło z opóźnieniem. Minister Zdrowia przekazał do NFZ środki w kwocie 1266,2 tys. zł (tj. 89,7% łącznie wydatkowanych środków w ramach umowy) na sfinansowanie współczynników korygujących nieuprawnionym podmiotom, co było niezgodne z art. 28 ustawy o Funduszu Medycznym. Szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2875-2882, 3165-3166, 3357-3364, 3782-3791, 6710-6715)

W 2022 r., w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej został przeprowadzony, jeden konkurs wsparcia szpitali pediatrycznych⁷⁰, zakończony wyłonieniem 14 wnioskodawców (przewidziana łączna kwota dofinansowania – 3,1 mld zł). Przy realizacji tego zadania wystąpiły opóźnienia oraz nie dochowano staranności przy dokonywaniu oceny spełniania kryteriów. Nie przeprowadzono pozostałych konkursów

⁶⁸ O której mowa art. 2 pkt 24a i 24b ustawy dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 2555 ze zm.).

⁶⁹ Odpowiadającej wysokości limitu określonego ustawie w brzmieniu obowiązującym do dnia 20 grudnia 2022 r. (630 000,0 tys. zł). Szerzej opisano w części B wystąpienia pkt 1.2 nieprawidłowość nr 2.

⁷⁰ Nr FM-SIS.01.PED.2021 ogłoszony 1 grudnia 2021 r.

przewidywanych w harmonogramie na 2022 r.⁷¹ w ramach trzech subfunduszy, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2883-2934, 3212-3255, 3613-3629, 4174-4179, 6730-6745, 6865-6870 plik 5-70)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Minister Zdrowia nie zrealizował większości z zaplanowanych na 2022 r. zadań w ramach trzech z czterech subfunduszy Funduszu Medycznego:

- subfundusz infrastruktury strategicznej – do końca 2022 r. Minister Zdrowia nie wystąpił do Rady Ministrów w sprawie procedowania uchwał dla 14 wnioskodawców, pomimo, że wybrani zostali w październiku 2022 r. w konkursie wsparcia dla szpitali pediatrycznych (3,1 mld zł), kolejnym etapem będzie podpisanie umów, na podstawie których zaczną być realizowane zadania inwestycyjne⁷². Do końca 2022 r. nie ogłoszono, przewidzianych w harmonogramie na 2022 r. konkursów wsparcia dla szpitali onkologicznych (2,0 mld zł)⁷³ oraz ogólnopolskich (1,0 mld zł); Konkurs wsparcia dla szpitali onkologicznych ogłoszono 3 lutego 2023 r.;
- subfundusz modernizacji podmiotów – do końca 2022 r. Minister Zdrowia nie ogłosił przewidzianych w Programie inwestycyjnym modernizacji podmiotów leczniczych (PIMPL)⁷⁴, a wcześniej w harmonogramie na 2022 r. trzech konkursów (1,0 mld zł) w zakresie wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego (0,3 mld zł) oraz wsparcia rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo - leczniczych (0,7 mld zł)⁷⁵. Konkurs wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego ogłoszono 27 stycznia 2023 r.;
- subfundusz rozwoju profilaktyki – Minister Zdrowia od lipca 2022 r., tj. z półrocznym opóźnieniem rozpoczął realizację zadania dotyczącą finansowania współczynników korygujących⁷⁶, co było związane z przedłużeniem prac Zespołu ds. zmian w Podstawowej Opiece Zdrowotnej oraz nie przeprowadził, przewidzianego w harmonogramie na 2022 r. konkursu w zakresie wsparcia jednostek samorządu terytorialnego poprzez dofinansowanie programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej (ogłoszenie o konkursie nastąpiło dopiero 8 grudnia 2022 r.)⁷⁷.

Dyrektor Departamentu Oceny Inwestycji wyjaśniła, że nie przekazano do procedowania uchwał, ponieważ trwała szczegółowa i kompleksowa analiza 14 złożonych projektów programów inwestycyjnych (kilkusetstronicowej dokumentacji o wysokim poziomie złożoności), wymagająca przeprowadzenia szeregu czasochłonnych działań. W harmonogramie przedstawiono planowane terminy ogłoszenia konkursów - czynnikami utrudniającymi działania Ministerstwa były m.in. epidemia COVID-19 oraz bardzo ograniczone zasoby kadrowe, a dodatkowo w przypadku subfunduszu modernizacji podmiotów rozpoczęcie prac nad opracowaniem dokumentacji konkursowej możliwe były dopiero od wejścia w życie uchwały. Odnośnie subfunduszu rozwoju profilaktyki Dyrektor Departamentu Lecznictwa wyjaśnił, że z uwagi na

⁷¹ Harmonogram konkursów w ramach Funduszu Medycznego na lata 2021-2029 z 29 grudnia 2021 r. zaakceptowany przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

⁷² Zaplanowany koszt realizacji zadania w 2022 r. - 200 000,0 tys. zł.

⁷³ Zaplanowany koszt realizacji zadania w 2022 r. - 40 000,0 tys. zł.

⁷⁴ Uchwała Rady Ministrów z 16 sierpnia 2022 r. ustanawiająca program weszła w życie 22 września 2022 r.

⁷⁵ Zaplanowany koszt realizacji zadań w 2022 r.: w zakresie ratownictwa medycznego - 147 320,0 tys. zł, w zakresie opieki długoterminowej – 69 750,0 tys. zł.

⁷⁶ Zaplanowany koszt realizacji zadania w 2022 r. 100 000,0 tys. zł (nie zrealizowano zadań w kwocie 98 587,9 tys. zł, tj. 98,9 %).

⁷⁷ Zaplanowany koszt realizacji zadania w 2022 r. - 25 000,0 tys. zł.

konieczność szerszych reform, na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej oraz sytuację epidemiologiczną i wynikający z niej spadek liczby kontaktów pacjentów ze świadczeniodawcami prace Zespołu ds. zmian w POZ przedłużyły się, a konkurs został przesunięty na IV kwartał 2022 r.

NIK zauważa podejmowane działania przez poszczególne komórki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia celem realizacji zadań Funduszu Medycznego, ale nie zmienia to faktu, iż większość zadań w ramach trzech subfunduszy przez ponad dwa lata od utworzenia Funduszu Medycznego nie była realizowana lub w związku z opóźnieniami stopień zaawansowania ich realizacji był znikomy.

(akta kontroli str. 3613-3629, 3761-3768)

2. Konkurs dotyczący dofinansowania szpitali pediatrycznych w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej prowadzono w sposób przewlekły i nierzetelny. Komisja Oceny Propozycji Projektów Strategicznych⁷⁸ została powołana 26 kwietnia 2022 r. tj. blisko miesiąc po zakończeniu naboru propozycji projektów strategicznych⁷⁹ (31 marca 2022 r.). Ocena formalna i merytoryczna PPS została przeprowadzona w terminie 124 dni od dnia zakończenia naboru⁸⁰, co było niezgodne z § 15 pkt 2 regulaminu konkursu, zgodnie z którym powinna być przeprowadzana w ciągu maksymalnie 90 dni od daty zakończenia naboru.

Członkowie KOPPS przeprowadzając konkurs dokonywali oceny stanu technicznego infrastruktury wnioskodawców (kryterium oceny nr 8) opierając się jedynie na oświadczeniu wykonawcy i zdjęciach. Również wzywając wnioskodawców do weryfikacji dokonanej przez nich oceny stanu technicznego Kategorii C i D (stan techniczny na poziomie niedostatecznym i nieodpowiednim), nie korzystała z możliwości wglądu na podstawie § 16 pkt 4 regulaminu konkursu, w protokoły z kontroli obiektów budowlanych.

Dyrektor Departamentu Oceny Inwestycji wyjaśniła, że nadrzędnym celem KOPPS było dokonanie profesjonalnej i niebudzącej wątpliwości oceny formalnej i merytorycznej. § 16 pkt 2 Regulaminu konkursu jedynie dopuszczał możliwość weryfikacji zgodności informacji zawartych w PPS, a nie obowiązywał KOPPS do wglądu w protokoły (gdyby pomimo wezwań członkowie KOPPS nadal mieliby wątpliwości co do dokonanej oceny danego kryterium, istniała potencjalna możliwość zażądania wglądu w protokoły z kontroli okresowych). Ocena wniosków była procesem czasochłonnym, a jej dokonanie utrudniała epidemia COVID-19 oraz bardzo ograniczone zasoby kadrowe KOPPS - pracowników DOI wykonujących inne zadania związane z obsługą Funduszu Medycznego.

NIK nie może się zgodzić z powyższymi wyjaśnieniami, ponieważ zgodnie z art. 4 ustawy o *Funduszu Medycznym*, Minister Zdrowia przeprowadza konkursy w sposób przejrzysty, rzetelny i bezstronny. Zgodnie z *załącznikiem nr 2 do Kryteriów oceny - Instrukcja oceny stanu technicznego infrastruktury*, potwierdzeniem nieodpowiedniego i niedostatecznego stanu technicznego w Kategoriach C i D miały być przeglądy budowlane, zawarte w nich zalecenia, pomiary instalacji, nakazy administracyjne oraz inne opracowania w postaci badań, ekspertyz⁸¹. W ocenie NIK, wzywając wnioskodawców do weryfikacji dokonanej przez nich oceny stanu technicznego, w szczególności w Kategorii C i D, skutkującej innym zaszeregowaniem w ramach tego kryterium, a tym samym wyższą punktacją, obowiązkiem członków KOPPS było

⁷⁸ Powołana z upoważnienia Ministra Zdrowia przez Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji, dalej: KOPPS.

⁷⁹ Dalej: PPS.

⁸⁰ Okres liczony od 1 kwietnia do 28 września 2022 r. z wyłączeniem okresu od daty wezwania do daty wpływu poprawy lub uzupełnienia PPS, tj. od 8 czerwca do 25 lipca i od 21 do 30 sierpnia 2022.

⁸¹ Nieadekwatny/nieodpowiedni odnośnie stanu instalacji - m.in.: duża liczba awarii przekłada się na zwiększenie kosztów bieżącego utrzymania i remontów.

skorzystanie z możliwości wglądu⁸² w protokoły z kontroli obiektów budowlanych i ewentualne przeprowadzanie wizytacji/ogłędzin infrastruktury w przypadku wątpliwości, a nie opieranie się jedynie na załączonych zdjęciach oraz opisie Wnioskodawcy. Świadczył o tym charakter techniczny ocenianych parametrów.

(akta kontroli str. 3650-3670, 6865-6870 plik 5-70)

OCENA CZĄSTKOWA

Nieznaczne zwiększenie liczby zadań realizowanych w trakcie kolejnego roku funkcjonowania Funduszu Medycznego powoduje, że nadal jest aktualna ocena sformułowana przez NIK w ubiegłym roku, traktująca o słabości instytucjonalnej Ministerstwa Zdrowia w zakresie realizowania zadań Funduszu Medycznego. Faktycznym wykonawcą wszystkich zadań realizowanych w 2022 r. był nadal NFZ. Pozostałe zadania, wynikające z ustawy o Funduszu Medycznym, pozostały w fazie przygotowywania do realizacji, a działania prowadzono opieszale. Konsekwencją było „zamrożenie” 5,5 mld zł, które w 2022 r. nie trafiły do systemu ochrony zdrowia. Biorąc pod uwagę niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia było to działanie niecelowe i niegospodarne. Dodatkowo należy podkreślić, że poza wspomnianymi 5,5 mld zł, przeznaczonymi na zadania wynikające z ustawy o Funduszu Medycznym, które nie trafiły do systemu ochrony zdrowia nie wykorzystano również środków w wysokości 1,0 mld zł, które zostały przekazane do Funduszu Pomocy bez określenia ich przeznaczenia.

Minister Zdrowia nie wdrożył zasad zarządzania środkami Funduszu oraz nie przekazywał środków Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe, co spowodowało osiągnięcie niższych przychodów odsetkowych.

OBSZAR

2. Sprawozdawczość

Opis stanu faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania przez dysponenta Funduszu Medycznego sprawozdań za 2022 r.: z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-33), z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2022 r., planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-40), z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2), w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2022 r. o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i o stanie zobowiązań, według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

W sprawozdaniu Rb-N za IV kw. 2022 r. nie wykazano w poz. N5 pozostałe należności kwoty 134 675,6 tys. zł z tytułu zwrotu niewykorzystanych dotacji z NFZ, w ewidencji księgowej (konto 240) oraz w sprawozdaniach Rb-Z, Rb – 33 i Rb-40 za II i III kw. 2022 r. nie ujęto zobowiązań wymagalnych z tytułu dotacji do NFZ, sprawozdania Rb-33 i Rb-40 za I, II i III kwartał 2022 r. nie były sporządzane na podstawie ewidencji konta 853, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Kwoty wykazane w sprawozdaniu Rb-BZ2 za 2022 r. nie odzwierciedlały danych wynikających z ewidencji księgowej. W planowanych i wykonanych kosztach w ramach Działania 20.1.1.1. Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej wykazano środki przekazane do Funduszu Pomocy, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 3908-3912, 6634-6672, 6746-6753, 6865-6870 plik 1-4)

⁸² Na podstawie § 16 pkt 4 regulaminu konkursu.

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W Sprawozdaniu Rb-N za IV kwartał 2022 r., w poz. N5 pozostałe należności⁸³, nie wykazano należności w kwocie 134 675,6 tys. zł (zwroty niewykorzystanych dotacji przez NFZ), mimo że środki te zostały zwrócone na rachunek Funduszu Medycznego w dniach 11-13 stycznia 2023 r., wraz ze stosownymi rozliczeniami dotacji.

Główna Księgowa wyjaśniła, że zwrot środków dokonany na rachunek Funduszu Medycznego nie stanowił podstawy do zaewidencjonowania należności z tytułu rozliczenia dotacji, gdyż w tym momencie jednostka nie dysponowała dokumentacją rozliczenia dotacji, która to stanowi podstawę do zewidencjonowania należności w ewidencji księgowej. W/w zwrot natomiast został zewidencjonowany jako zwiększenie stanu środków pieniężnych na rachunku bankowym i jako taki nie mógł być wykazywany w sprawozdawczości jako należność, gdyż było by to niezgodne ze stanem ksiąg rachunkowych w tamtym okresie, tj. w momencie sporządzania i przekazywania sprawozdań Rb-N do GUS, czyli 13 lutego 2023 r.

W ocenie NIK, dokonanie księgowania z opóźnieniem nie stanowi usprawiedliwienia nieprawidłowego wykazania należności w sprawozdaniu Rb-N. Zgodnie z ust. 1 pkt 1 § 4 rozporządzenia w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych, sprawozdania sporządza się nie tylko na podstawie informacji z ksiąg rachunkowych, ale i innych dokumentów dotyczących jednostki. NFZ dokonał przelewów środków z tytułu zwrotu niewykorzystanych dotacji 11-13 stycznia 2023 r., jednocześnie sporządzając i przekazując sprawozdania z rozliczenia dotacji. Kontrola formalno-rachunkowa końcowych rozliczeń dotacji została dokonana przez pracownika Departamentu Budżetu i Finansów 24 stycznia 2023 r., a zatwierdzenie powyższych rozliczeń przez Dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów w dniach 31 stycznia oraz 13 lutego 2023 r. tj. tego samego dnia, w którym przekazano do GUS sprawozdanie RB-N.

(akta kontroli str. 3685-3686, 3908-3912, 4117-4243, 6664-6670, 6746-6753)

2. W trakcie 2022 r. nie prowadzono na bieżąco ewidencji zmniejszeń Funduszu Medycznego na koncie 853 Fundusze celowe służącego do ewidencji stanu zwiększeń i zmniejszeń państwowych funduszy celowych co spowodowało, że koszty ujęte w sprawozdaniach Funduszu Medycznego Rb-33 i Rb-40 z I, II i III kwartału 2022 r. nie odpowiadały zapisom po stronie Wn ewidencji konta 853⁸⁴.

Główna Księgowa wyjaśniła, że ewidencja księgowa wszystkich zmniejszeń i zwiększeń Funduszu Medycznego dotyczyła środków przekazywanych do NFZ na realizację zadań finansowanych z tego funduszu. Miało to swoje odzwierciedlenie w kosztach i przychodach funduszu oraz w odpowiednich pozycjach sporządzanej sprawozdawczości (Rb-33 i Rb-40).

W ocenie NIK kwoty przychodów i kosztów w sprawozdaniach Rb-33 i Rb-40 powinny wynikać z ewidencji księgowej jednostki prowadzonej na kontach wskazanych w polityce rachunkowości, tj. 853. Kwoty przychodów Funduszu Medycznego oraz kosztów z tytułu środków przekazanych do Funduszu Pomocy wykazane w sprawozdaniach miały swoje odzwierciedlenie w ewidencji konta 853, natomiast środki przekazywane do NFZ z tytułu dotacji nie były ewidencjonowane na koncie Wn, a zostały wykazane w sprawozdaniach.

(akta kontroli str. 4242-4243, 6865-6870 plik 1-4)

⁸³ § 13 ust. 1 pkt 6 załącznika nr 8 do rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. poz. 2396).

⁸⁴ W ewidencji konta 853 w 2022 r. nie ujęto kosztów dotacji NFZ na koniec I kw. w kwocie 12 227,0 tys. zł, II kw. w kwocie 353 487,5 tys. zł, III kw. w kwocie 681 093,7 tys. zł.

3. W ewidencji księgowej (konto 240) oraz w sprawozdaniach Rb-Z, Rb – 33 i Rb-40 za II i III kw. 2022 r. nie ujęto zobowiązań wymagalnych z tytułu dotacji do NFZ dot. finansowania świadczeń udzielanych poza granicami kraju. Na koniec II kw. 2022 r. nie wykazano kwoty 21 654,7 tys. zł (termin płatności wniosku o uruchomienie dotacji upłynął 13 czerwca 2022 r.⁸⁵), na koniec III kw. 2022 r. nie wykazano łącznie kwoty 41 304,3 tys. zł (terminy płatności kolejnych wniosków upłynęły 13 lipca - 11 797,4 tys. zł, 15 sierpnia - 7557,7 tys. zł i 12 września - 294,6 tys. zł⁸⁶). Minister Zdrowia dokonał płatności 6 października 2022 r.

Zgodnie z art. 32 ust. 3 ustawy o *Funduszu Medycznym*, Minister Zdrowia jest zobowiązany przekazać NFZ dotację celową, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku Prezesa NFZ o uruchomienie dotacji. W sprawozdaniu Rb-Z ujmuje się wymagalne zobowiązania - rozumiane jako wszystkie bezsporne zobowiązania, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie zostały ani przedawnione, ani umorzone⁸⁷. W sprawozdaniu Rb-33 zobowiązania powinny być wykazane w pozycji 040 i w części D Dane uzupełniające uszczegółowienie kwot zobowiązań, a w sprawozdaniu Rb-40 w części B Plan finansowy w układzie memoriałowym⁸⁸.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że niewskazanie w ustawie o *Funduszu Medycznym* maksymalnego limitu wydatków nie oznacza bezlimitowego podejścia do realizacji tego zadania. Limit określony został w umowie między Ministrem a NFZ i w planie finansowym. Złożenie przez NFZ wniosków przekraczających wartość umowy (a więc i planu) nie jest działaniem prawidłowym i powodującym powstanie zobowiązań Funduszu Medycznego wobec NFZ. Zapisy w umowach są wiążące dla obu stron umowy i stanowią swoiste zobowiązanie jak i gwarancję zabezpieczenia finansowania zadania jedynie do wysokości w niej wskazanej. Zgodnie z zapisami art. 162 ust. 3 ustawy o *finansach publicznych* dokonywanie wydatków następuje w granicach kwot określonych w planie finansowym. Dyrektor zaznaczył, że ujęcie kwot wydatków wykazanych przez NFZ, w sprawozdaniach jako zobowiązań wymagalnych stanowiłoby naruszenie art. 46 ust. 1 tej ustawy.

NIK zauważa, że Minister Zdrowia przyjął złożone przez NFZ wnioski o uruchomienie dotacji i na ich podstawie dokonał płatności z przekroczeniem terminu określonego w ustawie i umowie. Opieszałość przy dokonywaniu zmiany planu⁸⁹ w powyższym przypadku spowodowała powstanie zobowiązań wymagalnych.

(akta kontroli str. 4242-4243, 6865-6870 plik 1-4)

4. Nierzetelnie prowadzono ewidencję konta 990-85195 służącego sporządzaniu sprawozdań Rb-BZ2. Nie dokonywano zapisów po stronie Wn konta 990-85195 „Plan wg ustawy budżetowej”. Zapisy z tytułu dotacji ujmowano jedynie po stronie Ma konta 990-85195 (2440), natomiast w ogóle nie odnotowano poniesionych kosztów z tytułu przekazania 1,0 mld zł do Funduszu Pomocy.

Główna Księgowa wyjaśniła, że w poprzednich latach konto służyło do ewidencji wykonania planu funduszu celowego w układzie zadaniowym. W nowych zasadach (polityce) rachunkowości na koncie 990 w zakresie funduszy celowych ewidencjonowany będzie również plan w układzie zadaniowym. Wykonanie w sprawozdaniu Rb-BZ2 zostało zaprezentowane zgodnie z ewidencją księgową strony Ma konta 136. Jednostka przyjęła rozwiązanie⁹⁰, że ewidencja wykonania budżetu

⁸⁵ NFZ przekazał wnioski o uruchomienie dotacji 27 maja 2022 r.

⁸⁶ NFZ przekazał wnioski o uruchomienie dotacji 28 czerwca, 1 sierpnia i 26 sierpnia 2022 r.

⁸⁷ § 2 ust. 1 pkt 4 załącznika nr 8 do rozporządzenia w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych.

⁸⁸ Rozporządzenie w sprawie sprawozdawczości budżetowej.

⁸⁹ Nieprawidłowość opisana w części B wystąpienia pkt 1.2 nieprawidłowość nr 4.

⁹⁰ § 20 ust. 3 rozporządzenia w sprawie rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych

w układzie zadaniowym może być prowadzona w inny sposób ustalony przez jednostkę pod warunkiem, że zapewni wykonanie obowiązków sprawozdawczych wynikających z odrębnych przepisów. Przeksięgowania na stronę Ma konta 990 były w trakcie realizacji i stanowią odzwierciedlenie wykonania Funduszu Medycznego ewidencjonowanego na koncie 136.

Zdaniem NIK, wskazanie konta 990-85195 do ewidencji operacji funduszy celowych w analitycznym planie kont zobowiązuje jednostkę do stosowania zasad określonych w polityce rachunkowości dla konta 990, tj. do ewidencji planu finansowego wydatków budżetowych w układzie zadaniowym. Na stronie Wn ujmuje się plan finansowy wydatków budżetowych w układzie zadaniowym oraz jego zmiany, a na stronie Ma ujmuje się równowartość zrealizowanych wydatków budżetowych w układzie zadaniowym oraz wartość planu niezrealizowanych. Zasady te powinny być odpowiednio stosowane do kosztów funduszy celowych.

(akta kontroli str. 4117-4126, 4242-4243, 6865-6870 plik 1-4)

5. W sprawozdaniu z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2) za 2022 r. w kol. 3 Plan po zmianach i w kol. 4 Wykonanie jako Działanie 20.1.1.1. Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej⁹¹ wykazano środki w wysokości 1,0 mld zł, przekazane do Funduszu Pomocy, mimo że nie zostały wydatkowane na zadania realizowane przez Fundusz Medyczny. Środki te zasiliły rachunek główny Funduszu Pomocy i pozostawały w dyspozycji Prezesa Rady Ministra, który nimi rozporządzał.

Dyrektor Budżetu i Finansów wyjaśnił, że polecenia Prezesa Rady Ministrów nie określały przyszłego przeznaczenia środków, Minister Zdrowia nie mógł więc zastosować podziałki budżetu zadaniowego do tych wydatków, która swym zakresem byłaby adekwatna do ich przyszłego przeznaczenia. Pula środków Funduszu Pomocy pozostająca w dyspozycji Ministra Zdrowia (na lata 2022-2023) była wyższa niż przekazane środki z Funduszu Medycznego (1,0 mld zł), więc uznano, że miały na celu częściowe zapewnienie środków na realizację zadań finansowanych z Funduszu Pomocy przez Ministra Zdrowia i funkcją najbardziej odpowiadającą dokonywanej operacji będzie funkcja 20 – Zdrowie.

Zdaniem NIK, takie zaprezentowanie wpłat przekazanych do Funduszu Pomocy przedstawia fałszywy, zawyżony o 1,0 mld zł, obraz wykonania zadań realizowanych przez Fundusz Medyczny. W związku z brakiem instrukcji ich ujęcia w budżecie w układzie zadaniowym przy poleceniach ich przekazania, w sprawie sposobu ich prawidłowego zaprezentowania w sprawozdaniu należało skonsultować się z Ministrem Finansów i w razie konieczności dokonać stosownej korekty planu Funduszu Medycznego.

(akta kontroli str. 411-4115, 4247-4249, 6671-6672, 6746-6753)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje negatywnie sporządzone roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za IV kw. 2022 r. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo. Nieprawidłowo pod względem merytorycznym sporządzono sprawozdania Rb-N za IV kwartał 2022 r. oraz Rb-BZ2 za 2022 r.

funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

⁹¹ Funkcja 20. Zdrowie, Zadanie 20.1.W System opieki zdrowotnej i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, Podzadanie 20.1.1.W Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej, Działanie 20.1.1.1. Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej.

OBSZAR **V. Uwagi i wnioski**

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi

W ocenie NIK należy przeprowadzić analizę wysokich kosztów, w 2022 r., w stosunku do roku ubiegłego, realizacji zadania *finansowanie świadczeń osobom do ukończenia 18. r.ż.* i na tej podstawie rozważyć zainicjowanie zmiany obowiązującego prawa, dotyczącego tych świadczeń, stosownie do nieprzewidywalnego kształtowania się wydatków z tego tytułu w ostatnich latach.

Wnioski

1. Zawieranie umów na udzielenie dotacji celowych w terminach umożliwiających ich wykorzystanie w danym roku budżetowym.
2. Precyzyjne określanie terminów przekazywania sprawozdań, z zachowaniem spójności brzmienia załączników do umowy z brzemieniem postanowień określonych w umowie.
3. Monitorowanie realizacji umów o udzielenie dotacji i niezwłoczne podejmowanie działań w przypadku braku realizacji zadań określonych w umowie.
4. Nakładanie kar w przypadku nieterminowego realizowania obowiązków określonych w umowach.
5. Skorygowanie kwoty zaległości w sprawozdaniu Rb-27 jednostkowym i łącznym.
6. Księgowanie kosztów z uwzględnieniem zasady memoriału.
7. Niezwłoczne podjęcie realizacji wszystkich zadań Funduszu Medycznego.
8. Opracowanie i wdrożenie zasad zarządzania środkami Funduszu Medycznego.
9. Przekazywanie wolnych środków Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe.
10. Opracowanie i wdrożenie procedur monitorowania stanu realizacji umów dotacji celowej z NFZ, umożliwiających z odpowiednim wyprzedzeniem dokonywanie stosownych korekt.
11. Terminowe przekazywanie środków w ramach umów dotacji.
12. Wystąpienie do NFZ o zwrot części dotacji celowej wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem.
13. Usprawnienie procesu dokonywania zmiany planu finansowego Funduszu Medycznego.
14. Dokonanie korekty sprawozdania Rb-N za IV kw. 2022 r. i Rb-BZ2 za 2022 r.
15. Prowadzenie ewidencji księgowej na kontach przeznaczonych dla funduszy celowych w sposób zapewniający sporządzanie na jej podstawie kwartalnych i rocznych sprawozdań.
16. Podjęcie działań w celu ograniczenia opłat ponoszonych na usługi dystrybucji energii elektrycznej.

VI. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie⁹² umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego

⁹² Najwyższa Izba Kontroli zwraca się z prośbą o zgłaszanie, w miarę możliwości, zastrzeżeń opatrzonych kwalifikowanym podpisem elektronicznym, na adres elektronicznej skrzynki podawczej (ePUAP) NIK lub na adres mailowy NIK wskazany w stopce na pierwszej stronie niniejszego wystąpienia. W przypadku zaś nadania pisma

w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 20 kwietnia 2023 r.

Prezes
Najwyższa Izba Kontroli
Marian Banaś

/-/

.....
podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia
Marcin Stolarczyk

.....
podpis

z zastrzeżeniami (pisma opatrzonego własnoręcznym podpisem) w placówce pocztowej operatora wyznaczonego, NIK zwraca się z prośbą o dodatkowe przekazanie skanu tych zastrzeżeń na ww. adres mailowy.