



PREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
Marian Banaś

KZD.410.1.1.2024

Pani  
Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/001 Wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46-Zdrowie  
oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia <sup>1</sup> ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia, od 13 grudnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki – Ministra Zdrowia, poprzednio pełnili: Adam Niedzielski, od 26 sierpnia 2020 r. do 10 sierpnia 2023 r.; Katarzyna Sójka, od 10 sierpnia do 27 listopada 2023 r.; Ewa Krajewska, od 27 listopada do 13 grudnia 2023 r. (akta kontroli str. 19)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Agnieszka Kalita, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/60/2023 z 20 grudnia 2023 r.</li><li>2. Małgorzata Szczęsna, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/58/2023 z 20 grudnia 2023 r.</li><li>3. Grzegorz Wieczorek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/55/2023 z 20 grudnia 2023 r.</li><li>4. Krzysztof Barej, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/59/2023 z 20 grudnia 2023 r.</li><li>5. Andrzej Dominikowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/3/2024 z 8 stycznia 2024 r.</li><li>6. Izabela Podeszfińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/2/2024 z 3 stycznia 2024 r.</li></ol> <p>(akta kontroli str. 1-12)</p>

## II. Cel i zakres kontroli

Cel kontroli	Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na 2023 r. pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta części budżetowej 46-Zdrowie oraz ocena wykonania w 2023 r. planu finansowego Funduszu Medycznego, pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta Funduszu – Ministra Zdrowia.
Zakres kontroli	Ocenie podlegały w szczególności: <ul style="list-style-type: none"><li>– działania związane z egzekucją dochodów budżetowych,</li><li>– realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych,</li><li>– sporządzenie rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdania za IV kwartał 2023 r. w zakresie operacji finansowych Rb-Z,</li><li>– system kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań,</li><li>– nadzór i kontrola sprawowane przez dysponenta części budżetu państwa, w trybie art. 175 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o <i>finansach publicznych</i><sup>3</sup>, w tym np. nadzór nad wykorzystaniem i rozliczeniem dotacji wypłaconych z budżetu państwa w części 46-Zdrowie.</li></ul> Ponadto przeprowadzono analizę porównawczą danych ujętych w rocznym sprawozdaniu z wykonania planu dochodów budżetowych Rb-27, z wynikami roku ubiegłego oraz badanie skuteczności podejmowanych przez dysponenta działań windykacyjnych.

<sup>1</sup> Dalej: „MZ”.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm., dalej: „ustawa o finansach publicznych”.

Podstawą sformułowania oceny wymienionych obszarów były ustalenia dokonane w wyniku m.in. 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 blokowania planowanych wydatków na 2023 r.<sup>4</sup>,
- kontrola wykorzystania środków otrzymanych z rezerw budżetowych,
- szczegółowa analiza wybranej próby wydatków dysponenta trzeciego stopnia,
- kontrola prawidłowości udzielania i realizacji wybranych zamówień publicznych,
- analiza przyznania, wykorzystania i rozliczenia wybranych dotacji,
- analiza stanu zobowiązań,
- analiza prawidłowości sporządzenia wybranych sprawozdań,
- analiza stosowanych przez dysponenta procedur kontroli zarządczej dotyczących sporządzania sprawozdań,
- analiza stosowanych przez dysponenta instrumentów nadzoru nad wykonaniem budżetu państwa i budżetu środków europejskich przez jednostki finansowane w ramach części 46-Zdrowie.

Do oceny wykonania budżetu państwa w części 46-Zdrowie wykorzystano również wyniki kontroli czterech beneficjentów, którym Minister Zdrowia udzielił dotacji celowych w 2023 r.<sup>5</sup>

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

- planowanie i realizacja przychodów,
- planowanie i wykonanie kosztów oraz efekty realizowanych zadań, w tym stopień ich wykonania,
- gospodarowanie wolnymi środkami,
- sporządzenie kwartalnych i rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdania za IV kwartał 2023 r. w zakresie operacji finansowych Rb-Z,
- system kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań.

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

- dokonanie analizy wykonania planu przychodów i kosztów,
- analiza realizacji zadań oraz efektów uzyskanych w wyniku wydatkowania środków,
- szczegółowa analiza wybranej próby 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.

Celem kontroli było również określenie stanu przygotowania do absorpcji środków w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności<sup>6</sup>.

Opis działań kontrolnych przedstawiono w części IV. *Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności.*

<sup>4</sup> W ramach postępowania kontrolnego, w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, uzyskano dokumenty oraz informacje od jednostek niekontrolowanych: Centrum e-Zdrowia, Narodowego Instytutu Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

<sup>5</sup> Fabryka Komunikacji Społecznej S.C. Paweł Prochenko, Ireneusz Stankiewicz, w Warszawie; Fundacja „Wygrajmy Zdrowie”, im. prof. Grzegorza Madeja, w Warszawie; Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej; Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy.

<sup>6</sup> Dalej: „KPO”.

### III. Ocena ogólna<sup>7</sup> kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia w formie opisowej wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46-Zdrowie oraz negatywnie wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego na 2023 r.

#### A. Część 46-Zdrowie

Uzasadnienie oceny ogólnej

Dochody budżetu państwa w części 46 wyniosły 263 517,5 tys. zł i były wyższe o 30,0% od prognozowanych w ustawie budżetowej<sup>8</sup>. Wprawdzie windykacja należności przebiegała poprawnie i sprawowany był nadzór dysponenta w tym zakresie, ale w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym – jednostce nadzorowanej przez Ministra Zdrowia, nadal występował problem bardzo wysokich zaległości, które w 2023 r. stanowiły aż 94,1% wszystkich zaległości części 46.

Wykonując budżet w 2023 r. w części 46, Minister Zdrowia zrealizował wydatki w granicach kwot określonych w planie finansowym w ramach ustawowych celów Ministerstwa Zdrowia. Środki z rezerw celowych wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem. Minister Zdrowia także prawidłowo planował i wydatkował budżet środków europejskich.

W toku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- instytutom badawczym udzielono 25 dotacji celowych o łącznej wartości 77 545,6 tys. zł na cele inwestycyjne, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>9</sup>, co stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 tej ustawy,
- nierzetelnie rozliczono jedną dotację celową na kwotę 1985,7 tys. zł,
- z opóźnieniem o ponad sześć miesięcy dokonano blokowania części niektórych wydatków budżetowych o łącznej wartości 15 048,5 tys. zł,
- niecelowo i niegospodarnie wydatkowano środki w wysokości 1099,4 tys. zł na realizację kampanii społecznych, zlecając emisje spotów w stacjach telewizyjnych i rozgłośniach radiowych o niskiej oglądalności lub słuchalności,
- nie dokonywano ewaluacji kampanii społecznych pod względem ich skuteczności i efektywności finansowej, co uniemożliwiało bieżące monitorowanie realizacji założonego celu i rzetelną ocenę czy cel ten został osiągnięty, jak również czy i w jakim stopniu wydatki poniesione przez Ministerstwo Zdrowia były celowe i efektywne,
- nie przestrzegano w pełni przepisów dotyczących udzielania zamówień publicznych, np. dotyczących aktualizowania planu zamówień publicznych oraz niezwłocznego przekazywania informacji do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, co nie sprzyjało transparentności realizowanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

Skala i liczba stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczących udzielania i rozliczania dotacji, wydatkowania środków oraz przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówień publicznych, w ocenie NIK świadczą o niewystarczającym sprawowaniu nadzoru i kontroli nad całością gospodarki finansowej w części 46.

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sprawozdania budżetowe i sprawozdanie w zakresie operacji finansowych Rb-Z sporządzone przez dysponenta głównego oraz dysponenta trzeciego stopnia części 46-Zdrowie.

Działania Ministra Zdrowia w zakresie przygotowania do absorpcji środków z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz realizacji inwestycji i reform finansowanych z tego instrumentu, nie wpływają na ocenę wykonania budżetu państwa w 2023 r. w części 46-Zdrowie.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania dotyczące przygotowywania reform i inwestycji w ramach KPO, będących we właściwości Ministra Zdrowia. Do końca 2023 r. nie zaangażowano i nie wydatkowano środków finansowych z KPO, przede wszystkim

<sup>7</sup> W kontroli wykonania budżetu państwa w 2023 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.

<sup>8</sup> Ustawa budżetowa na rok 2023 z dnia 15 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 256, ze zm.), dalej: „ustawa budżetowa na rok 2023”.

<sup>9</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 991, ze zm., dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

z powodu przekazania dopiero 28 grudnia 2023 r. przez Komisję Europejską części tych środków Polsce.

## B. Fundusz Medyczny

W 2023 r., czyli ponad trzy lata od utworzenia Funduszu Medycznego, stopień zaawansowania realizacji zadań w ramach dwóch Subfunduszy Infrastruktury Strategicznej i Modernizacji Podmiotów Leczniczych wyniósł 307 580,0 tys. zł, co stanowiło 1,0% planu tych subfunduszy, w związku z opóźnieniami oraz zmianami w koncepcji wydatkowania środków. Do końca 2023 r. w ramach tych subfunduszy dokonano zakupu jedynie pojedynczych sztuk aparatury medycznej zamiast oczekiwanych zmian infrastruktury strategicznej ochrony zdrowia, wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W toku kontroli stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości:

- nieogłaszanie lub opieszałość w ogłaszaniu konkursów w ramach wszystkich czterech subfunduszy,
- ustalanie kryteriów w konkursach niezgodnie z przepisami prawa oraz założeniami przyjętymi uchwałą ustanawiającą *Program inwestycyjny SMPL* czy przyjmowanymi przez Radę Funduszu,
- nieokreślanie obszarów priorytetowych na 2023 r., wskazanych w art. 28 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o FM oraz nieprzypisanie poszczególnym komórkom organizacyjnym Ministerstwa obowiązków mających na celu realizację zadań związanych z dofinansowaniem JST, w ramach wsparcia z tego subfunduszu (SRP),
- przekazanie dotacji do NFZ w kwocie 19 905,6 tys. zł z naruszeniem przepisów ustawy o Funduszu Medycznym,
- przekazanie dotacji do NFZ w kwocie 16 695,1 tys. zł z przekroczeniem terminów określonych w § 2 ust. 7 umowy o udzielenie dotacji,
- przyznanie dofinansowania w wysokości 904,0 tys. zł wnioskodawcom, którzy nie spełniali kryteriów zawartych w ogłoszeniu o konkursie,
- dokonanie zakupu szczepionek w kwocie 6311,8 tys. zł, przekraczając stwierdzone potrzeby, co było działaniem niecelowym i niegospodarnym.

Ponadto do czasu zakończenia czynności kontrolnych Minister Zdrowia nie zatwierdził sprawozdania merytorycznego oraz finansowego z realizacji umowy z NFZ, mimo że od ich złożenia upłynęły blisko trzy miesiące.

W 2023 r. realizowano działania w ramach Subfunduszy Rozwoju Profilaktyki i Terapeutyczno-Innowacyjnego, jednakże nadal faktycznym wykonawcą większości zadań wykonywanych był Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>10</sup> (koszty zadań realizowanych przez NFZ na podstawie umów dotacji ze środków Funduszu Medycznego w 2023 r. wyniosły 2,1 mld zł, co stanowiło 88,0% ogółem kosztów Funduszu Medycznego).

Skala i liczba stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości w ocenie NIK świadczą o niewystarczającym sprawowaniu nadzoru i kontroli nad Funduszem Medycznym.

Powyższe oznacza, że w dalszym ciągu pozostaje aktualna ocena NIK, sformułowana w poprzednich latach, która wskazywała słabość instytucjonalną Ministerstwa Zdrowia w zakresie realizowania zadań Funduszu Medycznego. Konsekwencją powyższych zaniedbań było „zamrożenie” 7,3 mld zł, które w 2023 r. nie trafiły do systemu ochrony zdrowia. Podejmowane przez Ministra Zdrowia – dysponenta Funduszu Medycznego działania były nieskuteczne i pozostawały bez znaczącego wpływu na rozwój ochrony zdrowia, wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała pozytywnie sporządzone przez kontrolowaną jednostkę roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdanie w zakresie operacji finansowych Rb-Z. Sprawozdania sporządzono prawidłowo pod względem merytorycznym oraz terminowo.

<sup>10</sup> Dalej: „NFZ”.

## IV. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>11</sup> kontrolowanej działalności

### A. Dysponent części 46-Zdrowie

#### OBSZAR

Opis stanu faktycznego

#### 1. Dochody budżetowe – windykacja należności

W części 46-Zdrowie zrealizowane dochody wyniosły 263 517,5 tys. zł<sup>12</sup> i były wyższe o 60 872,5 tys. zł (30,0%) od prognozowanych w ustawie budżetowej na rok 2023 oraz o 20 608,4 tys. zł (8,5%) wyższe od dochodów uzyskanych w 2022 r. Wyższe wykonanie dochodów, w porównaniu do prognozowanych, wynikało przede wszystkim z wpływów, których nie można było przewidzieć na etapie planistycznym w niektórych jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia<sup>13</sup>.

Najwyższe dochody, w kwocie 165 928,9 tys. zł (63,0% dochodów części 46), uzyskał Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych<sup>14</sup>, w tym 165 207,8 tys. zł z tytułu opłat za zezwolenia, akredytacje oraz opłaty ewidencyjne. Dochody zrealizowane przez URPL stanowiły 81,9% zaplanowanych w części 46.

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) zrealizowano dochody w kwocie 11 877,3 tys. zł. Były one wyższe od zaplanowanych o kwotę 3973,3 tys. zł, tj. o 50,3%, a także wyższe o kwotę 1772,1 tys. zł (17,5%) od dochodów uzyskanych w 2022 r. Głównym źródłem dochodów dysponenta trzeciego stopnia były wpływy z różnych opłat, w wysokości 11 185,3 tys. zł (94,2% wszystkich dochodów), w tym 11 157,9 tys. zł z tytułu opłat za złożenie i uzupełnienie wniosków o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leku.

Na koniec 2023 r., w części 46-Zdrowie, należności pozostałe do zapłaty stanowiły kwotę 1 011 427,9 tys. zł, w tym zaległości 959 296,5 tys. zł<sup>15</sup>. W porównaniu do stanu z końca 2022 r. należności były wyższe o 30 201,2 tys. zł (3,1%), natomiast zaległości były wyższe o 39 822,4 tys. zł, tj. o 4,3%. Najwyższe należności, w kwocie 913 386,2 tys. zł, zaewidencjonowano w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym (analogicznie jak na koniec 2022 r.). Stanowiły one 90,3% należności ogółem części 46. Natomiast zaległości w GIF wyniosły 902 604,9 tys. zł, tj. 94,1% wszystkich zaległości w części 46. Najwyższa kwota zaległości (622 778,0 tys. zł) dotyczyła grzywien i innych kar pieniężnych od osób prawnych i pozostałych jednostek organizacyjnych. Główny Inspektor Farmaceutyczny informował Ministra Zdrowia o podejmowanych działaniach windykacyjnych.

Na koniec 2023 r., w Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 83 383,8 tys. zł, w tym zaległości 44 415,5 tys. zł. W porównaniu do stanu na koniec 2022 r., należności te były niższe o 1932,4 tys. zł (2,3%), natomiast zaległości wzrosły o 1097,4 tys. zł (2,5%).

(akta kontroli str. 6013-6016, 6023-6032, 6035-6037, 6043-6062, 6597-6602)

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) kontrolą, badaniem pod względem skuteczności prowadzonych działań windykacyjnych, objęto pięć zaległości z tytułu dochodów budżetowych, w kwocie ogółem 24,9 tys. zł<sup>16</sup>. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

<sup>11</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>12</sup> Dane na podstawie korekty sprawozdania z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27) wg stanu na 18 marca 2024 r.

<sup>13</sup> W Biurze do spraw Substancji Chemicznych uzyskano dochody w kwocie 27 764,5 tys. zł, tj. większe od prognozowanych o 21 400,5 tys. zł, z powodu np. wnoszonych opłat z tytułu wydanych zezwoleń na nowatorskie wyroby tytoniowe; w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym (dalej: „GIF”) wykonanie dochodów w kwocie 7383,8 tys. zł, tj. większe od prognozowanych o 5643,8 tys. zł, z uwagi np. na obciążenie podmiotów odpowiedzialnych kosztami poboru próby oraz badań jakościowych produktów leczniczych.

<sup>14</sup> Dalej: „URPL”.

<sup>15</sup> Dane na podstawie korekty sprawozdania z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27) - 18 marca 2024 r.

<sup>16</sup> Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

W 2023 r. dysponent części 46-Zdrowie umorzył czterem podmiotom należności w kwocie ogółem 4106,3 tys. zł, w tym 3657,8 tys. zł stanowiła kwota główna należności, natomiast 448,5 tys. zł, odsetki ustawowe. Decyzje o umorzeniu były uzasadnione, udokumentowane i poprzedzone ustaleniem stanu faktycznego.

(akta kontroli str. 6134-6236)

W Departamencie Budżetu i Finansów<sup>17</sup> MZ, w 2023 r., prowadzono rejestr należności podlegających dochodzeniu, a także w okresie kwartalnym sporządzano zestawienie tych należności, np. w celu oceny terminu ich przedawnienia. Na koniec 2023 r. nie stwierdzono należności przedawnionych. Minister Zdrowia w 2023 r. nie udzielał ulg w spłacie należności poprzez odroczenie terminu płatności lub rozłożenie płatności na raty.

Jednym z elementów systemu nadzoru dysponenta części 46 był obowiązek sporządzania przez jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia informacji opisowych z wykonania budżetu<sup>18</sup>. Jednostki te składały do DBF informacje za I półrocze, trzy pierwsze kwartały oraz informację roczną (2023 r.), w których przedstawiano dane dotyczące wykonania dochodów i opis czynności podjętych w celu windykacji należności. Te dokumenty nie wymagały akceptacji Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 9797-9799)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w obszarze dochodów budżetowych przez dysponenta części 46-Zdrowie i Ministerstwo Zdrowia (dysponenta trzeciego stopnia). Nadzór sprawowany przez tych dysponentów dotyczył dochodzenia należności i zaległości, co realizowano rzetelnie.

OBSZAR

## 2. Wydatki

### 2.1. Wydatki budżetu państwa

Opis stanu  
faktycznego

W ustawie budżetowej na 2023 r., wydatki budżetu państwa w części 46-Zdrowie zaplanowano w kwocie 14 186 078,0 tys. zł. W trakcie roku plan wydatków został zwiększony łącznie o 1 373 377,9 tys. zł tj. o 9,7%. Łączna kwota wydatków w planie po zmianach wyniosła 15 559 455,9 tys. zł.

Wykonanie wydatków w części 46-Zdrowie wyniosło 15 236 454,7 tys. zł<sup>19</sup>, co stanowiło 107,4% kwoty planowanej w ustawie budżetowej oraz 97,9% planu po zmianach. Wydatki były niższe o 1,8% w porównaniu do 2022 r.

Plan wydatków w części 46 zwiększono środkami z rezerw celowych o kwotę 1 367 256,9 tys. zł. Wykorzystano 1 329 574,5 tys. zł, tj. 97,2% kwoty zwiększającej plan wydatków. Najwyższe środki z rezerwy celowej (756 305,9 tys. zł, tj. 56,9%) przeznaczono na zwiększenie funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz na zwiększenie dotacji podmiotowej. (200 000,0 tys. zł, tj. 15,0%) dla tego podmiotu. Szczegółowym badaniem objęto rezerwy celowe o wartości 339 468,0 tys. zł, tj. 25,5% kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z tych rezerw<sup>20</sup>. Środki otrzymane z rezerw zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

Minister Zdrowia, w 2023 r., nie otrzymał od Prezesa Rady Ministrów polecenia wpłaty środków zarówno na Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, jak i Fundusz Pomocy.

(akta kontroli str. 1476-1796, 2105-2290, 2564-2605, 5931-5956, 6661-6674,6774, 6796-6803)

Wydatki budżetu państwa w Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) stanowiły 1,4% wydatków części 46 i wyniosły 208 533,5 tys. zł, tj. 93,3% planu po zmianach.

<sup>17</sup> Dalej: „DBF”.

<sup>18</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2023 r. w sprawie informacji opisowych z realizacji budżetu przez jednostki podległe ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz niektóre jednostki przez niego nadzorowane (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 31). Badaniem objęto wybrane informacje opisowe sporządzone przez: Biuro do spraw Substancji Chemicznych, Centrum e-Zdrowia, GIF, URPL, w wyniku którego stwierdzono, że do Ministra Zdrowia składano żądane przez niego informacje dotyczące wykonania dochodów i podjętych działań w celu wyegzekwowania należności.

<sup>19</sup> Dane na podstawie korekty sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) - 18 marca 2024 r.

<sup>20</sup> Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

W porównaniu do roku poprzedniego, wydatki były wyższe o 45 367,0 tys. zł, tj. o 27,8%. Zwiększenie wydatków spowodowane było przede wszystkim wzrostem wynagrodzeń oraz realizacją programów i projektów finansowanych lub współfinansowanych ze środków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich.

W Ministerstwie Zdrowia podjęto działania w celu ograniczenia opłat dotyczących dystrybucji energii elektrycznej. Od czerwca 2023 r. w tym zakresie obowiązywał aneks do umowy, na podstawie którego zmieniono warunki dostawy. Ponadto zaplanowano wymianę liczników na urządzenia o mniejszej mocy, co miało ograniczyć wysokość opłaty stałej, wynikającej z zakontraktowanej w umowie mocy. Tym samym stwierdzono, że wniosek NIK sformułowany w 2023 r., był w trakcie realizacji<sup>21</sup>.

(akta kontroli str. 107-155, 177-184, 597-604, 5967-5968)

Prezes Rady Ministrów i Minister Finansów, w 2023 r., nie wydali decyzji o zablokowaniu planowanych wydatków na ten rok w części 46-Zdrowie<sup>22</sup>. Minister Zdrowia podjął 11 decyzji (wszystkie w grudniu 2023 r.) o blokowaniu planowanych wydatków, w wysokości ogółem 162 833,6 tys. zł, w tym kwota 28 342,6 tys. zł (17,4%) dotyczyła środków z rezerw celowych<sup>23</sup>. Decyzje, stosownie do art. 177 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o *finansach publicznych*, były uzasadniane opóźnieniami w realizacji zadań i nadmiarem środków finansowych. Wymieniona kwota zablokowanych wydatków stanowiła 1,1% wydatków ujętych w planie na 2023 r. w części 46-Zdrowie. Dyrektor DBF MZ wyjaśnił, że zablokowane środki pozostały w dyspozycji Ministra Finansów.

Najwyższa kwota zaplanowanych wydatków, w wysokości 108 404,9 tys. zł (66,6% wszystkich zablokowanych środków), dotyczyła rozbudowy i modernizacji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie. Planowane w 2023 r. wydatki zablokowano z powodu przedłużających się postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

Szczegółowym badaniem objęto trzy decyzje w sprawie blokowania planowanych wydatków na 2023 r., w kwocie ogółem 40 257,1 tys. zł, tj. 24,7% całkowitej kwoty środków zablokowanych w części 46<sup>24</sup>. Stwierdzono, że jedną z nich podjęto z opóźnieniem (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 6315-6521)

W 2023 r., w strukturze wydatków części 46-Zdrowie, według grup ekonomicznych<sup>25</sup>, największy udział (64,3%) miały dotacje i subwencje, które wyniosły 9 797 688,6 tys. zł (99,4% planu po zmianach). Główną pozycją w tej grupie (66,3%) były przelewy redystrybucyjne do Funduszu Medycznego (4 000 000,0 tys. zł) i NFZ (2 494 540,7 tys. zł). Kolejną pozycję (22,8%) stanowiła subwencja dla podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki. Wydatki na dotacje i subwencje były o 8,4% niższe (o 899 019,8 tys. zł) niż w 2022 r.

Wydatki bieżące jednostek budżetowych w części 46-Zdrowie (25,5% wydatków w części 46) wyniosły 3 887 821,8 tys. zł, tj. 98,5% planu po zmianach i były wyższe od wydatków poniesionych w 2022 r. o 4,0%. Najwyższe wydatki w tej grupie przeznaczono na następujące zadania: 2 681 970,0 tys. zł - rozdział 85157, § 4320 (specjalizacje medyczne), rozdział 85195, § 4300 - 282 781,7 tys. zł (np. obsługa infolinii<sup>26</sup>), rozdział 85149, § 4300 - 115 794,2 tys. zł (np. w ramach programów polityki zdrowotnej)<sup>27</sup>.

<sup>21</sup> Kontrola nr P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego.

<sup>22</sup> Kompetencje organów w tym zakresie zostały określone odpowiednio: w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o *szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2023* (Dz. U. poz. 2666, ze zm.) i art. 177 ust. 3 pkt 1 ustawy o *finansach publicznych*.

<sup>23</sup> Kwota 279,0 tys. zł z poz. 62 rezerwy celowej oraz kwota 28 063,6 tys. zł z poz. 68 rezerwy celowej.

<sup>24</sup> Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

<sup>25</sup> Środki własne Unii Europejskiej (o których mowa w sprawozdaniu z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich Rb-28 UE) stanowią wydatki budżetu środków europejskich.

<sup>26</sup> Obsługa Teleplatformy Pierwszego Kontakt, Infolinii Programu Pilotażowego Profilaktyka 40+ oraz Usługi infolinii szczepień przeciw HPV, Kampanie medialne dla zdrowia Polaków oraz dotycząca bezpłatnych leków z tytułu rozszerzenia grupy ich odbiorców i listy leków, Profilaktyka 40 PLUS, usługi utrzymania systemów P1, P2 i P4 bodyleasing.

<sup>27</sup> Profilaktyka, edukacja i promocja zdrowia oraz świadczenia opieki zdrowotnej w ramach realizacji programów polityki zdrowotnej, w tym głównie w ramach Narodowego Programu Transplantacyjnego oraz Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne.



Wydatki majątkowe, w części 46-Zdrowie (9,2% wydatków cz. 46) wyniosły 1 408 977,9 tys. zł, co stanowiło 88,7% planu po zmianach. Wydatki w tej grupie były wyższe od wydatków w 2022 r. o 49,3%. Najwyższe wydatki w tej grupie przeznaczono na następujące zadania: 548 867,9 tys. zł<sup>28</sup>, rozdział 85112, § 6220 (np. inwestycje budowlane oraz zakupy inwestycyjne w szpitalach klinicznych), 495 197,2 tys. zł, rozdział 85149, § 6140 (np. w ramach programów polityki zdrowotnej)<sup>29</sup>, 181 024,6 tys. zł rozdział 85112, § 6230 (np. inwestycje budowlane oraz zakupy inwestycyjne w instytutach badawczych)<sup>30</sup>.

Świadczenia na rzecz osób fizycznych w części 46-Zdrowie wyniosły 4121,4 tys. zł, tj. 97,2% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2022 r. o 16,2%. Najwyższe wydatki poniesiono na prawomocnie zasądzone renty (912,6 tys. zł), stypendia Ministra dla najlepszych studentów uczelni medycznych (799,0 tys. zł), nagrody dla nauczycieli akademickich za znaczące osiągnięcia (491,0 tys. zł).

Wydatki w grupie „Współfinansowanie wydatków z udziałem środków Unii Europejskiej” (o którym mowa w sprawozdaniu Rb-28 Programy) w części 46-Zdrowie (0,9% wydatków w części 46) wyniosły 137 845,0 tys. zł<sup>31</sup>, tj. 83,1% planu po zmianach i były niższe od wykonania w 2022 r. o 2,3%.

(akta kontroli str. 9002-9046, 9064-9068)

Kwota wydatków w 2023 r. na wynagrodzenia w części 46-Zdrowie wyniosła 484 696,4 tys. zł<sup>32</sup> i stanowiła 98,5% kwoty określonej w planie finansowym po zmianach. W porównaniu do 2022 r., wydatki na ten cel wzrosły o 80 868,3 tys. zł, tj. o 20,0%. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2023 r. wyniosło 11 414,2 zł i w porównaniu do 2022 r. wzrosło o 1457,5 zł, tj. o 14,6%. Natomiast w Ministerstwie Zdrowia na wynagrodzenia w 2023 r. wydatkowano 120 168,1 tys. zł, tj. 98,2% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2022 wydatki wzrosły o 17 730,9 tys. zł (o 17,3%). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2023 r. kształtowało się na poziomie 12 785,52 zł i w porównaniu do 2022 r. było wyższe o 1015,67 zł, tj. o 8,6%.

Przeciętne zatrudnienie w 2023 r. w jednostkach finansowanych w części 46 wyniosło 3539 osób i było wyższe o 159 osób, tj. o 4,7%, w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w roku 2022.

(akta kontroli str. 605-710, 6693-6774)

Dysponent trzeciego stopnia w 2023 r. przeznaczył kwotę 204 655,9 tys. zł na wydatki bieżące oraz 3877,6 tys. zł na wydatki majątkowe, co stanowiło odpowiednio 93,3% i 92,1% planu po zmianach. Kontrolę realizacji wydatków dysponenta trzeciego stopnia przeprowadzono na próbie o wartości 46 186,2 tys. zł, co stanowiło 22,1% wydatków ogółem<sup>33</sup>. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym, były one celowe, służyły realizacji zadań i zostały uregulowane terminowo.

(akta kontroli str. 156-184, 934-1475, 1797-2104)

Subwencje na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i potencjału badawczego dla uczelni medycznych zaplanowano w kwocie 2 235 115,0 tys. zł i wykorzystano w 100%.

Dotacje podmiotowe<sup>34</sup> zaplanowano w kwocie 686 706,6 tys. zł i wykorzystano w 96,1%. Najwyższa kwota tej dotacji, tj. 234 727,6 tys. zł, została przekazana na sfinansowanie zadań Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Na dotacje celowe<sup>35</sup> wydatkowano w 2023 r. kwotę 1 222 001,7 tys. zł, tj. 86,1% planu po zmianach. Najwyższe kwoty dotacji przekazano: szpitalom klinicznym na finansowanie lub

<sup>28</sup> Sześć programów wieloletnich, inwestycje budowlane oraz zakupy inwestycyjne w szpitalach klinicznych.

<sup>29</sup> Wymiana i modernizacja sprzętu w ramach realizacji programów polityki zdrowotnej, w tym głównie na Narodową Strategię Onkologiczną, Narodowy Program Chorób Układu Krążenia oraz Narodowy Program Transplantacyjny.

<sup>30</sup> Dwa programy wieloletnie, inwestycje budowlane oraz zakupy inwestycyjne w instytutach badawczych

<sup>31</sup> Np. koszty związane z programami operacyjnymi, koszty zarządzania Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

<sup>32</sup> Dane na podstawie korekty sprawozdania o zatrudnieniu i wynagrodzeniach (Rb-70) - 27 marca 2024 r.

<sup>33</sup> Doboru próby w kwocie 45 530,6 tys. zł (38 pozycji) dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie wygenerowanych z systemu księgowego zapisów odpowiadającym pozapłacowym wydatkom Ministerstwa Zdrowia. Próbę uzupełniono o wydatki w wysokości 655,6 tys. zł, dobrane w sposób celowy wg osądu kontrolera. Badaniem objęto łącznie 40 zapisów księgowych.

<sup>34</sup> § § klasyfikacji budżetowej: 227, 249, 255, 257.

<sup>35</sup> § § klasyfikacji budżetowej: 280-284, 622, 623.

dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych (548 867,9 tys. zł), jednostkom niezaliczanym do sektora finansów publicznych (np. instytutom badawczym) na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych (181 024,6 tys. zł) oraz Agencji Badań Medycznych na finansowanie lub dofinansowanie ustawowych zadań bieżących (136 295,0 tys. zł).

Na podstawie doboru celowego kontrolą objęto przekazanie i rozliczenie 15 dotacji celowych w łącznej kwocie 404 404,1 tys. zł (środki wykorzystane), w tym cztery dotacje udzielone szpitalom uniwersyteckim, trzy Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu, dwie instytutom badawczym, dwie Agencji Badań Medycznych, dwie Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej oraz dwie innym podmiotom. Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono nierzetelne rozliczenie wykorzystania jednej dotacji oraz odstępianie od nałożenia kar umownych (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Ponadto badaniem objęto 25 dotacji celowych w łącznej kwocie 77 545,6 tys. zł, udzielonych na remonty oraz inne inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego, podmiotom leczniczym działającym w formie instytutów badawczych<sup>36</sup>. Powyższe stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 ustawy o *działalności leczniczej* (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Minister Zdrowia podał działania w celu realizacji wniosków pokontrolnych dotyczących udzielania i rozliczania dotacji celowych z budżetu państwa<sup>37</sup>. Zadania będące przedmiotem umowy (przed jej podpisaniem) były poddawane analizie pod względem wykonalności i możliwości rozliczenia do końca roku budżetowego, jak również cyklicznie monitorowano realizację umów.

(akta kontroli str. 2917-2942, 3438-5813, 5931-5956)

W 2023 r. Ministerstwo Zdrowia udzieliło 420 zamówień publicznych o łącznej wartości 241 895, 8 tys. zł<sup>38</sup>, w tym: 31 zamówień<sup>39</sup> do udzielenia których zastosowano ustawę z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych*<sup>40</sup> i 389 zamówień<sup>41</sup>, do których z uwagi na ustawowe przesłanki wyłączenia, jej nie zastosowano.

Badaniem objęto zamówienie, do udzielenia którego zastosowano ustawę PZP<sup>42</sup> i 13 zamówień dotyczących działań promocyjnych i reklamowych<sup>43</sup>, do udzielenia których, ze względu na przedmiot zamówienia<sup>44</sup>, jej nie zastosowano. Łączna wartość objętych badaniem zamówień wyniosła 13 219,0 tys. zł (tj. 5,5% wszystkich udzielonych zamówień), skutkujących w 2023 r. wydatkami w kwocie 10 276,1 tys. zł.

Zamówienie publiczne, do udzielenia którego zastosowano ustawę PZP, dotyczyło świadczenia usług ochrony osób i mienia w budynkach Ministerstwa Zdrowia<sup>45</sup>. Skutkowało to wydatkiem w 2023 r. w kwocie 588,6 tys. zł<sup>46</sup>. Zamówienia udzielono w trybie przetargu nieograniczonego. Wydatki poniesione na realizację zamówienia były celowe i służyły realizacji zadań jednostki. Wykonanie zamówienia pod względem przedmiotu zamówienia, terminu realizacji oraz wysokości wynagrodzenia wykonawcy było zgodne z treścią zawartej umowy. W Ministerstwie Zdrowia prowadzono bieżący nadzór nad jej realizacją. Z tytułu nienależycie wykonanej umowy, w 2023 r. nałożono na wykonawcę trzy kary umowne w łącznej wysokości 24,8 tys. zł. Dochodzono należności z tytułu nieterminowych płatności kar

<sup>36</sup> Z badania wyłączono dotacje celowe udzielone na cele inwestycyjne, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy o *działalności leczniczej* (tj. na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia) oraz art. 114 ust. 1 pkt 6 tej ustawy (tj. na realizację programów wieloletnich). Zadania te nie były objęte zastrzeżeniem, o którym mowa w art. 115 ust. 4 ustawy.

<sup>37</sup> Kontrola nr P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego.

<sup>38</sup> Wartość udzielonych zamówień publicznych zawiera podatek od towarów lub usług.

<sup>39</sup> Łączna wartość zamówień 20 174,6 tys. zł.

<sup>40</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm., dalej: „ustawa PZP”.

<sup>41</sup> Łączna wartość zamówień 221 721,2 tys. zł.

<sup>42</sup> Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

<sup>43</sup> Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

<sup>44</sup> Zakup czasu antenowego lub audycji od dostawców audiowizualnych lub radiowych usług medialnych (art. 11 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP).

<sup>45</sup> Nr: ADR.250.115.2023 - Świadczenie usług ochrony osób i mienia w budynkach Ministerstwa Zdrowia, dalej: „ochrona osób i mienia”.

<sup>46</sup> Zamówienie publiczne zostało udzielone na kwotę 3531,5 tys. zł.

umownych<sup>47</sup>. Zamówienia tego nie ujęto w Planie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na 2023 r. (wersja 1). W protokole postępowania nie wymieniono wszystkich wymaganych załączników. Nieterminowo przekazano Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych<sup>48</sup> informację o złożonych ofertach (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 7428-7437)

Zadania dotyczące promocji i reklamy realizowało w Ministerstwie Zdrowia Biuro Komunikacji, a jego zadania zostały wymienione w § 32 regulaminu organizacyjnego<sup>49</sup>. W 2023 r. wykonano 26 zadań reklamowych i promocyjnych o łącznej wartości 13 638,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 7428-7437, 9482-9529)

Badaniem objęto dwie kampanie społeczne, w ramach których zawarto 13 umów na zakup czasu antenowego na potrzeby emisji spotów<sup>50</sup>, tj. na zamówienia publiczne, do których ze względu na przedmiot zamówienia, nie było obowiązku stosowania ustawy PZP<sup>51</sup>. Łączne wydatki poniesione z tytułu zawarcia tych umów wyniosły 9687,5 tys. zł, co stanowiło 71,0% wydatków na reklamę i promocję w 2023 r. ze środków pochodzących z budżetu Ministerstwa Zdrowia (dysponenta trzeciego stopnia).

Sześć umów z nadawcami, w tym z trzema telewizyjnymi<sup>52</sup> i trzema radiowymi<sup>53</sup>, zawarto na realizację kampanii „Bezpłatne leki” i siedem umów z nadawcami, w tym z czterema telewizyjnymi<sup>54</sup> i trzema radiowymi<sup>55</sup>, na realizację kampanii „Dla zdrowia Polaków”. Wykonanie zamówienia pod względem przedmiotu zamówienia, terminu realizacji oraz wysokości wynagrodzenia wykonawcy było zgodne z treścią zawartych umów. Biuro Komunikacji prowadziło nadzór nad ich realizacją. Dla obydwu kampanii opracowano założenia organizacyjne, które dotyczyły np.: określenia budżetu, kanałów komunikacji oraz zdefiniowania grup docelowych odbiorców. Niegospodarnie i niecelowo wydatkowano kwotę 1099,4 tys. zł na emisję spotów w stacjach telewizyjnych i radiowych o niskiej oglądalności lub niskim odsetku słuchaczy. Nie przeprowadzono ewaluacji obu kampanii pod kątem ich skuteczności oraz efektywności finansowej wykorzystywanych kanałów komunikacyjnych (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 7177-7357, 9497-9498)

Na koniec 2023 r. zobowiązania w części 46-Zdrowie wyniosły 57 334,6 tys. zł i w porównaniu do stanu na koniec 2022 r. były wyższe o 11 266,8 tys. zł, tj. o 24,5%. Główny wzrost zobowiązań dotyczył dodatkowych wynagrodzeń rocznych oraz składek ZUS i składek na Fundusz Pracy, a także faktur za usługi z terminem płatności przypadającym na 2024 r. Zobowiązania wymagalne w części 46-Zdrowie nie wystąpiły.

(akta kontroli str. 9010-9030, 9069-9078)

Dysponent części 46-Zdrowie sprawował nadzór i kontrolę wydatkowania środków publicznych, dokumentując te zadania w formie raportów okresowych (najczęściej kwartalnych). Przeprowadzono analizy wydatkowania środków finansowych w korelacji z planowanym przeznaczeniem i uzyskanymi efektami rzeczowymi. DBF przekazywał dyrektorom komórek organizacyjnych MZ w formie pisemnej zalecenia dotyczące np. zaangażowania, wydatkowania i rozliczania środków finansowych w trakcie roku budżetowego. Jednostki podległe i nadzorowane składały okresowe informacje opisowe z realizacji budżetu<sup>56</sup>.

W Ministerstwie Zdrowia stosowano procedury wewnętrzne dotyczące zarządzania ryzykiem oraz sporządzania oświadczeń o stanie kontroli zarządczej, w tym oświadczeń cząstkowych

<sup>47</sup> Potrącenie naliczonych kar umownych wraz z odsetkami ustawowymi z dokonywanych płatności do kontrahenta.

<sup>48</sup> Dalej: „Prezes UZP”.

<sup>49</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2020 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2020 r. poz. 98).

<sup>50</sup> Umowy dotyczące realizacji spotów z podkładem lektorskim i muzycznym, produkcja i emisja audycji telewizyjnej, zakup powierzchni reklamowej w prasie, najem powierzchni na nośnikach zewnętrznych nie były objęte badaniem.

<sup>51</sup> Art. 11 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP.

<sup>52</sup> Numery umów: ADR.250.315.2023, ADR.250.316.2023, ADR.250.317.2023.

<sup>53</sup> Numery umów: ADR.250.318.2023, ADR.250.319.2023, ADR.250.321.2023.

<sup>54</sup> Numery umów: ADR.250.221.2023, ADR.250.222.2023, ADR.250.232.2023, ADR.250.225.2023.

<sup>55</sup> Numery umów: ADR.250.227.2023, ADR.250.228.2023, ADR.250.226.2023 (w ramach której emisja spotów była realizowana w 18 rozgłoszeniach radiowych, dalej „umowa: ADR.250.226.2023”).

<sup>56</sup> System raportowania był tożsamy ze sprawozdawaniem informacji o dochodach i należnościach.

składanych przez dyrektorów komórek organizacyjnych MZ<sup>57</sup>. W komórkach organizacyjnych MZ sporządzano kwestionariusze oceny ryzyka, z uwzględnieniem np. prawdopodobieństwa wystąpienia i postępowania z ryzykiem. Wyniki identyfikacji i oceny ryzyka, w tym korupcyjnego przedstawiono w analizie za rok 2023.

(akta kontroli str. 9454-9466, 9684-9796, 9825-9826)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Udzielenie dotacji celowych 25 podmiotom leczniczym, działającym w formie instytutów badawczych na zadania wskazane w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o *działalności leczniczej*, co stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 tejże ustawy.

W 2023 roku Minister Zdrowia udzielił podmiotom leczniczym, działającym w formie instytutów badawczych<sup>58</sup> dotacji celowych z przeznaczeniem na inwestycje w wysokości 77 545,6 tys. zł. Łączna wartość 25 zawartych umów o udzielenie dotacji celowych w roku budżetowym 2023 wyniosła 80 017,6 tys. zł. Umowy podpisał dyrektor lub zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w MZ. W umowach o udzielenie dotacji celowej jako podstawę jej udzielenia wskazano:

- art. 3, art. 18 ust 8 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o *instytutach badawczych*<sup>59</sup>,
- art. 115 ust. 3 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 4 i ust. 3 pkt 4, art. 114 ust. 1 pkt 3, ust. 2 pkt 2, ust. 3 i 4 oraz art. 116 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*,
- art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych*,
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie *szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa*<sup>60</sup>.

Zgodnie z przywołanymi przepisami, instytuty badawcze prowadzą badania naukowe i prace rozwojowe w zakresie nauk medycznych, uczestniczą w systemie ochrony zdrowia i są podmiotami leczniczymi, osiągają przychody z subwencji i dotacji na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*<sup>61</sup> oraz ustawy o *finansach publicznych*, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 9 i art. 21 ust. 6 ustawy o *instytutach badawczych*, oraz z innych źródeł. Do instytutów badawczych, będących podmiotami leczniczymi, w zakresie nieuregulowanym ustawą o instytutach badawczych, w kwestii dotyczącej przekazywania środków finansowych stosuje się art. 114-117 ustawy o *działalności leczniczej*.

Przywołany w umowach o udzielenie dotacji art. 114 ust. 1 pkt 2 i/lub 3 ustawy o *działalności leczniczej* wskazuje rodzaj zadania, na które przyznano dotację, tj.:

- remonty (art. 114 ust. 1 pkt 2 ustawy o *działalności leczniczej*),
- inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego, inne niż inwestycje konieczne do realizacji zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia (art. 114 ust. 1 pkt 3 ustawy o *działalności leczniczej*).

Zgodnie z treścią przywołanego w umowach art. 115 ust. 3 ustawy o *działalności leczniczej*, na realizację wymienionego zadania podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą, jako dotację w rozumieniu przepisów o finansach publicznych, uzyskać środki finansowe od Skarbu Państwa, reprezentowanego przez ministra, centralny organ administracji rządowej lub wojewodę, a także od jednostki samorządu terytorialnego lub innego podmiotu uprawnionego do finansowania tych zadań na podstawie odrębnych przepisów. Przekazanie takich środków odbywa się z zastrzeżeniem art. 115 ust. 4 ustawy o *działalności leczniczej*, który stanowi, że dotację na realizację zadań określonych w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o *działalności leczniczej*, może przyznać minister właściwy do spraw zdrowia:

<sup>57</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie zarządzania ryzykiem oraz sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 81).

<sup>58</sup> Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki”, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Instytut Matki i Dziecka, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Narodowy Instytut Kardiologii im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy.

<sup>59</sup> Dz.U. z 2024 r. poz. 534.

<sup>60</sup> Dz.U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1579.

<sup>61</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 742, ze zm.

- a) spółce kapitałowej, w której reprezentowany przez niego Skarb Państwa ma udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego, a w przypadku prostej spółki akcyjnej - co najmniej 51% ogólnej liczby akcji tej spółki,
- b) spółce kapitałowej wykonującej działalność leczniczą w której uczelnia medyczna ma udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego, a w przypadku prostej spółki akcyjnej - co najmniej 51% ogólnej liczby akcji tej spółki,
- c) samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia albo uczelnia medyczna.

Instytut badawczy będący podmiotem leczniczym nie mieścił się w powyższym katalogu, a tym samym Minister Zdrowia nie był uprawniony do udzielenia takiej dotacji. Tożsama nieprawidłowość została stwierdzona w kontroli P/23/046 System oceny inwestycji w ochronie zdrowia (KZD.410.003.01.2023). Minister Zdrowia wniósł zastrzeżenie dotyczące tej nieprawidłowości, które zostało w całości oddalone przez Kolegium NIK<sup>62</sup>.

(akta kontroli str. 5136-5803)

Zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji wyjaśnił, że Minister Zdrowia nie podziela interpretacji dotyczących uprawnień przysługujących Ministrowi Zdrowia, które wynikają z dyspozycji art. 115 ust. 3 i 4 ustawy o *działalności leczniczej*. Minister Zdrowia, w pismach skierowanych do prezesa Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej oraz do Ministra Finansów<sup>63</sup> argumentuje, iż w komentarzu do ustawy o *działalności leczniczej*, autorstwa Joanny Nowak-Kubiak, wyd. C. H. Beck z 2012 r., wskazano, że w przywołanych przepisach *mechanizm wsparcia środkami publicznymi przyznawanymi w ramach dotacji został ograniczony do podmiotów, dla których organy przyznające dotację są podmiotami tworzącymi (lub są organami założycielskimi dla podmiotów tworzących) lub są większościami udziałowcami*. Zdaniem Ministra, w przypadku instytutu badawczego to nie mogło mieć zastosowania, gdyż Minister Zdrowia nie jest takim podmiotem dla instytutu, bo instytuty badawcze tworzy Rada Ministrów, a ministrowe są wyłącznie pomiotami je nadzorującymi. Innymi słowy, zdaniem Ministra Zdrowia, *ratio legis* ww. regulacji jest takie, że podmiotom wykonującym działalność leczniczą, o którym mowa w art. 115 ust. 3 – na zadania określone w art. 114 ust. 1 pkt 1-6, mogą udzielić dotacji podmioty wymienione w art. 115 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, a pomiotom leczniczym, o którym mowa w art. 115 ust. 4 – na zadania określone w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 – tylko podmioty wymienione art. 115 ust. 4 tej ustawy.

(akta kontroli str. 5797-5813)

NIK nie podziela tego stanowiska, bowiem intencją ustawodawcy wyrażoną w uzasadnieniu do projektu ustawy o *działalności leczniczej*<sup>64</sup>, było, aby właściwi ministrowie, centralne organy administracji rządowej oraz wojewodowie, mogli przyznawać dotacje na remonty oraz inwestycje wyłącznie utworzonym przez siebie podmiotom (samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej oraz spółkom ze swoim większościami udziałem), a treść normy ustawowej odzwierciedla ten cel.

2. Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego zatwierdził rozliczenie finansowe i merytoryczne realizacji zadania publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia przygotowane przez wykonawcę - Fundację „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja, pomimo że zadania te były realizowane w sposób niezgodny ze złożoną ofertą (tj. z udziałem podwykonawców, a nie samodzielnie) oraz z § 1 ust. 2 oraz § 5 ust. 7 umowy nr 6/4/85195/NPZ/2022/4291/719.

W 2023 r. Minister Zdrowia udzielił dotacji celowej Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja<sup>65</sup>, w wysokości 1985,7 tys. zł, zaś łączna kwota środków rozliczonych przez Fundację w 2023 roku wyniosła 1983,8 tys. zł (99,9%)<sup>66</sup>. Złożony przez Fundację załącznik

<sup>62</sup> Uchwała Nr 25/2024 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 21 lutego 2024 r. w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, zgłoszonych 15 listopada 2023 r. z upoważnienia Ministra Zdrowia przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia (zastrzeżenie nr 4).

<sup>63</sup> Pisma znak PR.024.1.2024.ABM z 22 marca 2024 r.

<sup>64</sup> <https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/wgdruku/3489>

<sup>65</sup> Dalej: „Fundacja”.

<sup>66</sup> Umowę nr 6/4/85195/NPZ/2022/4291/719 o udzielenie dotacji celowej na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych (zadanie 4) w ramach Celu Operacyjnego

nr 1 do wniosku aplikacyjnego wskazywał, że przedmiot umowy będzie realizowany samodzielnie przez oferenta, bez udziału podmiotów zewnętrznych. Dotyczyło to każdego z wymienionych działań merytorycznych, polegających na: 1) przygotowaniu materiałów, 2) prowadzeniu szkoleń, 3) ewaluacji szkoleń. Zgodnie z ofertą, w strukturze zarządzania projektem miały się znaleźć osoby: kierownik projektu, koordynator merytoryczny, specjalista ds. rekrutacji, osoba wspierająca proces szkolenia, ekspert ds. ewaluacji. Oferent deklarował zatrudnianie osób mających wymagane kompetencje do prowadzenia szkoleń<sup>67</sup>.

Jednakże, jak wynika ze sprawozdania merytorycznego z realizacji zadania za 2023 rok - (załącznik nr 5 do umowy) oraz z rozliczenia realizacji umowy za 2023 rok (załącznik nr 4 do umowy), większość działań faktycznie realizowali podwykonawcy (podmioty zewnętrzne), a w gestii Fundacji pozostawał jedynie nadzór merytoryczny nad szkoleniami oraz zatrudnienie eksperta ds. ewaluacji. Były to działania numer:

- 2.5. Nadzór merytoryczny nad prowadzonymi szkoleniami, poniesiony wydatek 192 tys. zł, co stanowiło 11,3% wydatków na realizację działania 2 oraz 9,7% wydatków poniesionych w ramach realizacji umowy w 2023 r.<sup>68</sup>,
- 3.3. Ekspert ds. ewaluacji, poniesiony wydatek: 72 tys. zł, co stanowiło 67,9% wydatków na realizację działania 3 oraz 3,6% wydatków poniesionych w ramach realizacji umowy w 2023 r.<sup>69</sup>

Tym samym zadanie realizowano niezgodnie ze złożoną ofertą, co stanowiło naruszenie § 1 ust. 2 oraz § 5 ust. 7 umowy nr 6/4/85195/NPZ/2022/4291/719. Zgodnie z § 1 ust. 2 umowy, zadanie powinno być realizowane zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert oraz zaakceptowaną ofertą Realizatora, jak również postanowieniami umowy wraz z załącznikami. Realizator odpowiada za realizację zadania, w tym za: 1) osiągnięcie wskaźników i efektów określonych w ofercie; 2) realizację zadania w oparciu o harmonogram, określony w umowie i ofercie; 3) zapewnienie realizacji zadania przez personel z kwalifikacjami określonymi w ofercie; 4) zachowanie trwałości rezultatów zadania. Natomiast zgodnie z § 5 ust. 7 umowy Realizator może zlecać realizację poszczególnych zadań, wynikających z umowy, osobom trzecim (podwykonawcom) w zakresie wynikającym ze złożonej i zaakceptowanej w postępowaniu konkursowym oferty.

Zatwierdzono rozliczenie pełnej kwoty dotacji celowej w pozycji 2.5. Nadzór merytoryczny nad prowadzonymi szkoleniami (192 tys. zł, tj. 11,3% wydatków poniesionych w ramach działania nr 2), mimo że Fundacja zleciła trzem firmom zewnętrznym realizację pozostałych działań w ramach tego zadania<sup>70</sup>. Osoba sprawująca nadzór merytoryczny, przyjęła, wynikającą z oferty, stawkę 100 zł/h i przepracowała średnio 240 godzin w miesiącu.

W ofercie złożonej w postępowaniu konkursowym, Fundacja zobowiązała się do zorganizowania 340 ośmiogodzinnych szkoleń, które miał prowadzić dietetyk (4h) i pielęgniarka (4h) oraz w trakcie których miała być zapewniona przerwa kawowa oraz posiłek (6800 osób, średnio 75 zł za osobę<sup>71</sup>).

---

nr 1 pn. Profilaktyka nadwagi i otyłości Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025, zawarto 30 września 2022 r., w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego. Umowę o udzielenie dotacji celowej oraz aneks nr 1 do umowy podpisali zastępcy dyrektora Departamentu Lecznictwa (dalej: „DL”).

<sup>67</sup> Tj. 10 dietetyków z co najmniej dwuletnim doświadczeniem dydaktycznym i co najmniej dwuletnim doświadczeniem w obszarze pracy z diabetkami; 10 specjalistów: pielęgniarki diabetologiczne z co najmniej trzyletnim doświadczeniem w pracy z diabetkami, realizacji świadczeń dla pacjentów z cukrzycą lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym – edukator do spraw cukrzycy lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub pielęgniarki z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pielęgniarstwa internistycznego czy specjalisty w dziedzinie hipercholesterolemii.

<sup>68</sup> Osiem rachunków wystawionych w okresie od 2 czerwca do 27 grudnia na kwotę 24 tys. zł każdy. Przyjmując stawkę godzinową określoną w ofercie (100 zł), z obliczeń wynika, że kierownik merytoryczny projektu przepracował 1920 godzin, tj. średnio 240 godzin w miesiącu.

<sup>69</sup> Osiem rachunków wystawionych w okresie od 1 czerwca do 18 grudnia na kwotę 9 tys. zł każdy. Przyjmując stawkę godzinową określoną w ofercie (100 zł), z obliczeń wynika, że ekspert ds. ewaluacji przepracował 700 godzin, tj. średnio 88 godzin w miesiącu.

<sup>70</sup> Działania: 2.1 Wynagrodzenie osoby prowadzącej szkolenia – dietetyk; 2.2 Wynagrodzenie osoby prowadzącej szkolenia – pielęgniarka; 2.3 Wynajem sal do prowadzenia działań szkoleniowych; 2.4 Przerwa kawowa oraz lunch; 2.6 Wynagrodzenie osoby wspierającej prowadzenie szkoleń; 2.7 Superwizja działań szkoleniowych; 2.8 Wynagrodzenie specjalisty ds. rekrutacji).

<sup>71</sup> Zgodnie z wykazem i wytycznymi dotyczącymi kosztów referencyjnych (załącznik nr 4 do ogłoszenia konkursowego), w ramach realizacji zadania przewidziano możliwość sfinansowania wydatków:

– catering - przerwa kawowa 25-50 zł/osobę. Wydatek kwalifikowalny, o ile forma wsparcia, w ramach której ma być świadczona przerwa kawowa dla tej samej grupy osób w danym dniu trwa co najmniej 4 godziny lekcyjne (tj. 4 x 45

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, w złożonych wyjaśnieniach wskazał m.in., że we wniosku ofertowym:

- w punkcie 9.11 Oferent oświadczył, że: *zobowiązuje się do zapewnienia kadry niezbędnej do realizacji przedmiotu konkursu ofert. W przypadku, gdy w zakresie własnych zasobów kadrowych podmiotu nie znajdują się osoby właściwe do realizacji poszczególnych działań wynikających z realizacji przedmiotu konkursu ofert, Oferent zleci realizację tych działań właściwym podmiotom/osobom (...)*;
- w punkcie 7.1 oferty wskazano na „Prowadzenie działań szkoleniowych w 10 województwach m. in. przy współpracy z ogólnopolskim Stowarzyszeniem Edukacji Diabetologicznej”, czyli z jednym z podwykonawców;
- w planie rzeczowo-finansowym (załącznik nr 1 do wniosku), w drugiej kolumnie dotyczącej działań, zawarte były informacje o rodzaju umów planowanych do zawarcia przez Realizatora z podwykonawcami, a także szczegółowy opis planowanych kosztów.

Zdaniem składającego wyjaśnienia, realizacja tej umowy w 2023 roku przebiegała zgodnie z określonym harmonogramem realizacji zadania (załącznik do 2 umowy) oraz planem rzeczowo-finansowym (załącznik 1 do umowy). Osiągnięto zaplanowane poziomy wszystkich wskaźników.

(akta kontroli str. 5910-5917)

NIK nie podziela powyższej argumentacji, bowiem w planie rzeczowo-finansowym (załącznik nr 1 do wniosku ofertowego), w kolumnie nr 3 *Wskazanie czy dane działanie będzie realizowane przez Oferenta czy inny podmiot zewnętrzny* dla każdego z zadań jako realizatora wskazano Oferenta. Zawarcie informacji w kol. 2 *Działania* o treści np. *usługa, faktura, umowa zlecenie/o dzieło świadczy jedynie o zamiarze zatrudnienia osób lub zakupu poszczególnych usług* (np. catering, wynajem pomieszczeń). Podkreślić również należy, że kryterium, które przesądziło o wyborze oferty Fundacji było doświadczenie w realizacji projektów tematycznych na rzecz osób z cukrzycą.

(akta kontroli str. 5023-5051)

3. Na Fundację „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja, będącą realizatorem zadania publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia, nie zostały nałożone kary umowne, wynikające z postanowień § 6 ust. 2 i 3 umowy 6/4/85195/NPZ/2022/4291/719.

Sprawozdanie merytoryczne za pierwsze półrocze 2023 r. zostało przekazane 2 sierpnia 2023 r., tj. z 18 dniowym opóźnieniem w stosunku do terminu określonego w części B Harmonogram sprawozdawania i rozliczania realizacji zadania załącznika nr 2 do umowy o udzielenie dotacji celowej (tj. 15 lipca 2023 r.). Powyższe powinno skutkować naliczeniem kary umownej w wysokości 198,57 zł za każdy dzień zwłoki (łącznie 3574,30 zł).

Ponadto Fundacja nie zapewniła realizacji obowiązku wynikającego z:

- § 4 ust. 12 umowy, zgodnie z którym wszelkie materiały edukacyjne, informacyjne, promocyjne, reklamowe (ulotki, broszury, plakaty, billboardy, informacje prasowe, strona internetowa itp.), których opracowanie i upowszechnienie zostało sfinansowane w ramach umowy, oraz działania zrealizowane w ramach umowy (warsztaty, spotkania, konferencje, reklamy TV i radio itp.), jak również zakupiony sprzęt oraz listy obecności, formularze zgłoszeniowe, wszelkie zaświadczenia o uczestnictwie lub inne certyfikaty, powinny zawierać w widocznym miejscu: logotyp Ministerstwa Zdrowia, logotyp NPZ oraz informację: *Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia.*
- § 4 ust. 13 umowy, zgodnie z którym Realizator był zobowiązany do stosowania wytycznych w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych dotyczących beneficjentów programów dofinansowanych z budżetu państwa lub z państwowych

---

min). Obejmuje kawę, herbatę, wodę, mleko, cukier, cytryna, drobne słone lub słodkie przekąski typu paluszki lub kruszone ciastka lub owoce, przy czym istnieje możliwość szerszego zakresu usługi, o ile mieści się w określonej cenie rynkowej.

– lunch/obiad 35-40 zł/osobę. Wydatek kwalifikowalny, o ile wsparcie dla tej samej grupy osób w danym dniu trwa co najmniej 6 godzin lekcyjnych (tj. 6 x 45 minut). Obejmuje dwa dania (zupa i drugie danie) oraz napój, przy czym istnieje możliwość szerszego zakresu usługi, o ile mieści się w określonej cenie rynkowej.

funduszy celowych zamieszczonych na stronie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pod adresem <https://www.gov.pl/web/premier/promocja>.

W ogłoszeniach o zapisach na szkolenia/warsztaty oraz relacjach z odbytych szkoleń i warsztatów w sposób nieprawidłowy wypełniano obowiązek informacyjny, o którym mowa w § 4 ust. 12 i 13 umowy o udzielenie dotacji. Na stronie stworzonej w ramach realizacji zadania, tj. <https://edukacjadlacukrzycy.pl/><sup>72</sup> nie zamieszczono wszystkich wymaganych informacji dot. otrzymania finansowania ze środków publicznych, zaś na stronie Fundacji <https://wygrajmyzdrowie.pl/><sup>73</sup> nie podano żadnej informacji o otrzymaniu dotacji z Ministerstwa Zdrowia.

Z uwagi na nieprzestrzeganie obowiązków dotyczących informacji i promocji, o których mowa w § 4 ust. 12-13 umowy, Minister Zdrowia jest uprawniony do dochodzenia od Realizatora kary umownej w wysokości od 3% do 6% kwoty dotacji, tj. od 59 571,60 zł do 119 143,20 zł.

(akta kontroli str. 4852-4977, 5814-5909)

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, odnośnie nienależenia kary za nieterminowe złożenie sprawozdania merytorycznego za I półrocze 2023 r., wyjaśnił, że należy zauważyć, iż 31 lipca 2023 r. pracownik Departamentu Zdrowia Publicznego skontaktował się z Prezesem Fundacji, w celu przypomnienia Realizatorowi o obowiązku złożenia takiego sprawozdania. Sprawozdanie merytoryczne wpłynęło do Ministerstwa 2 sierpnia 2023 r. Składający wyjaśnienia poinformował, że rozpoczęto procedurę dotyczącą nałożenia kary na Realizatora za nieterminowe przekazanie ww. sprawozdania.

Jednocześnie Minister zwrócił uwagę, że informacja o treści: *Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowe przez Ministra Zdrowia*, znajduje się na stronie głównej [www.edukacjadlacukrzycy.pl](http://www.edukacjadlacukrzycy.pl). W związku z powyższym nie ma uzasadnienia do nałożenia kary na Realizatora w tej kwestii. Wszystkie produkty wytworzone w ramach realizacji umowy, zgodnie z harmonogramem realizacji zadania, zostały przekazane i zaakceptowane przez MZ w 2022 r.

(akta kontroli str. 5910-5917)

NIK nie podziela powyższej argumentacji, bowiem zgodnie z § 2 pkt. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych<sup>74</sup>, Realizator był zobowiązany do zamieszczenia informacji o realizacji projektu na swojej stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych. Na stronie podmiotowej Realizatora nie zamieszczono żadnej z informacji (w tym w zakładce *Nasze akcje*), o których mowa w § 7 przywołanego rozporządzenia, tj.:

- 1) barwy Rzeczypospolitej Polskiej i wizerunku godła Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) informacji o finansowaniu lub dofinansowaniu zadania z budżetu państwa,
- 3) rodzaju dotacji budżetowej lub nazwie programu,
- 4) nazwie zadania,
- 5) wartości finansowania lub dofinansowania i całkowitą wartość zadania,
- 6) krótki opis zadania,
- 7) datę podpisania umowy o finansowanie lub dofinansowanie zadania.

Ze strony internetowej Realizatora nie było również dostępu do strony zadania: [www.edukacjadlacukrzycy.pl](http://www.edukacjadlacukrzycy.pl)<sup>75</sup>. Na stronie internetowej, stworzonej w ramach realizacji zadania, zamieszczono jedynie logotyp Ministerstwa Zdrowia, logo Narodowego Programu Zdrowia oraz informację: *Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych. Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia*.

(akta kontroli str. 5814-5909)

<sup>72</sup> Dostęp 25 marca 2024 r.

<sup>73</sup> Dostęp 25 marca 2024 r.

<sup>74</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 953, ze zm., dalej: „rozporządzenie RM w sprawie określenia działań informacyjnych”.

<sup>75</sup> Zgodnie z § 7 ust. 2 rozporządzenia RM w sprawie określenia działań informacyjnych, informacje na stronie internetowej zamieszcza się w zakładce lub podstronie przeznaczonej specjalnie dla zadań realizowanych z budżetu państwa. Dostęp do zakładki lub podstrony powinien być możliwy ze strony głównej.



4. Minister Zdrowia podjął decyzję o blokowaniu planowanych wydatków na 2023 r. w kwocie 15 048,5 tys. zł dopiero 11 grudnia 2023 r., czyli po ponad pół roku od powzięcia informacji w tym zakresie co było postępowaniem nierzetelnym. Decyzję uzasadniono tym, że środki nie zostaną wykorzystane, ponieważ nastąpiło opóźnienie w realizacji robót budowlanych oraz z powodu przedłużających się procedur przetargowych dotyczących Wieloletniego programu medycznego – rozbudowy i modernizacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy<sup>76</sup>.

Natomiast już 24 maja 2023 r. Departament Oceny Inwestycji<sup>77</sup> MZ był poinformowany przez inwestora o zagrożeniach dotyczących niewydatkowania środków finansowych na ten cel. Inwestor przekazywał te informacje do MZ sukcesywnie w kolejnych miesiącach 2023 r.

Zastępca dyrektora DOI wyjaśnił, że pierwsze pismo dotyczące braku możliwości wydatkowania pełnej kwoty dotacji złożono na skrzynkę ePUAP Ministerstwa Zdrowia 24 maja 2023 r. W ramach monitoringu wydatkowania środków zaplanowanych na 2023 r. DOI wystąpił z prośbą do właściwych podmiotów o wskazanie, w terminie do 31 października 2023 r., kwot niemożliwych do wydatkowania, a ostatnie informacja w tym zakresie została przedłożona 22 listopada 2023 r. DOI ostatecznie podjął decyzję po 200 dniach od powzięcia informacji - w grudniu 2023 r. o zgłoszeniu środków do blokady. Natomiast dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że przepisy art. 177 ustawy o *finansach publicznych* nie zobowiązują dysponentów części budżetowych do natychmiastowego i obligatoryjnego blokowania każdej zidentyfikowanej w ich budżecie oszczędności. Przepisy te są adekwatne do obowiązków, jakie ustawa nakłada na dysponentów części budżetowych w art. 175, zgodnie z którym dysponenty części budżetowych sprawują nadzór i kontrolę nad całością gospodarki finansowej.

(akta kontroli str. 6323-6325, 6493-6521, 6608-6647, 9827-9895)

W ocenie NIK, wobec powziętych przez Ministerstwo Zdrowia informacji o opóźnieniach w realizacji zadań, możliwe było podjęcie decyzji o zablokowaniu planowanych wydatków z odpowiednim wyprzedzeniem, co pozwoliłoby pełne ich wykorzystanie na inny cel. Podstawą tych działań był art. 177 ust. 1 pkt 2 ustawy o *finansach publicznych*.

5. W kampaniach społecznych zlecono emisję spotów na łączną kwotę 1099,4 tys. zł, stacjom radiowym i telewizyjnym o niskiej oglądalności lub niskim odsetku słuchaczy, w tym na kwotę:

- 799,4 tys. zł dwóm stacjom telewizyjnym<sup>78</sup> o niskiej oglądalności wynoszącej 0,1-1,1%<sup>79</sup> udziału w widowni telewizyjnej, pomimo że emisje takie zostały zlecone również dwóm stacjom o najwyższym takim udziale,
- 300,0 tys. zł rozgłośniach radiowych<sup>80</sup> o niskim odsetku słuchaczy wynoszącym 0,2-2,3%<sup>81</sup>, pomimo że emisje takie zostały zlecone trzem stacjom o najwyższym lub wysokim odsetku słuchaczy.

Zlecenie emisji stacjom radiowym i telewizyjnym o niskim odsetku widzów lub słuchaczy nie zmierzało do uzyskania najlepszych efektów w relacji do poniesionych nakładów. Świadczy o tym fakt, że w przypadku rozliczenia umów z tymi nadawcami odstąpiono od podania przez nich parametrów służących do oceny efektywności i jakości kampanii (GRP, OTH i OTS), pomimo iż wymóg taki został nałożony na pozostałych nadawców. Rozliczenie umów oparte było jedynie na liczbie emisji spotów.

Zastępca dyrektora Biura Komunikacji wyjaśnił, że obie kampanie prowadzone były w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacjami regionalnymi i tematycznymi, które mają wypracowaną wieloletnią więź ze słuchaczami. Stacje te mają duże znaczenie opiniotwórcze

<sup>76</sup> Uchwała Rady Ministrów Nr 203/2017 z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą *Wieloletni program medyczny – rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy*, ze zm.

<sup>77</sup> Dalej: „DOI”.

<sup>78</sup> „Dla zdrowia Polaków” umowy numer: ADR.250.232.2023, ADR.250.225. 2023, „Bezpłatne leki” ADR.250.316.2023.

<sup>79</sup> SHR% odsetek widzów, którzy oglądali audycję bądź program w stosunku do wszystkich widzów oglądających w tym czasie telewizję - <https://www.gov.pl/web/kriti/2023-rok4>.

<sup>80</sup> „Dla zdrowia Polaków” umowa numer: ADR.250.226.2023.

<sup>81</sup> <https://kim.gov.pl/wyniki-badan/>. W przypadku pięciu stacji nie został określony odsetek słuchaczy (w raporcie zaprezentowano badany wskaźnik dla kolejnych 25 stacji o największym wyniku).

w lokalnych społecznościach zarówno wiejskich, jak i miejskich. Zapewniają dotarcie także do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (osoby starsze, mieszkańcy wsi i małych miasteczek) – czyli odbiorców tych dwu kampanii. Ponadto dawało gwarancję dotarcia z przekazem do osób, które nie korzystają z innych mediów.

(akta kontroli str. 7229-7268, 7366-7376, 7385-7406)

NIK wskazuje, że finansowanie kampanii informacyjnych ze środków publicznych wiąże się z koniecznością dokonywania wydatków z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. A zatem, wykorzystanie kanałów komunikacji o niskim efektywnym zasięgu dotarcia do potencjalnych odbiorców naruszało zasady celowości i racjonalnego gospodarowania, zwłaszcza że dokonano zakupu emisji spotów w dwóch stacjach telewizyjnych i trzech radiowych o wysokiej oglądalności i słuchalności, których odbiorcy stanowią szeroki przekrój społeczeństwa, w tym także osoby starsze.

6. W obu kampaniach społecznych nie przeprowadzono ewaluacji tych kampanii. Nie dokonano oceny pod kątem skuteczności i efektywności finansowej wykorzystywanych kanałów i instrumentów komunikacyjnych dotarcia do grup docelowych. Brak takich działań uniemożliwił dokonanie oceny społecznej opłacalności projektu.

Zastępca dyrektora Biura Komunikacji wyjaśnił, że nie zlecono pomiaru skuteczności i efektywności kampanii ze względu na czasochłonność i kosztochłonność tych działań. W realizacji kampanii MZ miało kilkuletnie doświadczenie. Przy doborze kanałów komunikacji starało się opierać na wykorzystaniu narzędzi, które są najbardziej optymalne w danym momencie i przy danej kampanii. Zdając sobie sprawę z wagi skuteczności tych kampanii, rozpoczęto prace nad opracowaniem metod i wskaźników badawczych oraz ewaluacji projektów, którymi są kampanie społeczne.

(akta kontroli str. 7229-7268, 7366-7376, 7385-7406)

NIK wskazuje, że prawidłowe i optymalne zaplanowanie kampanii powinno przynosić spodziewane rezultaty w zakresie podniesienia poziomu wiedzy, zmiany zachowań i postaw. Brak bieżącego monitorowania realizacji założonego celu uniemożliwił dokonanie oceny czy cel ten został osiągnięty oraz w jakim stopniu wydatki poniesione przez Ministerstwo Zdrowia były celowe i efektywne. Biorąc pod uwagę, skalę poniesionych wydatków na realizację działań w ramach poszczególnych kampanii społecznych, finansowanie tego typu przedsięwzięć powinno zakładać konieczność rozliczenia rezultatów kampanii, a wnioski z takiej ewaluacji powinny być wykorzystane do planowania strategii kolejnych kampanii społecznych.

7. W Planie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na 2023 r.<sup>82</sup> zamieszczonym w Biuletynie Zamówień Publicznych<sup>83</sup> 1 marca 2023 r. (wersja 1) nie wykazano zamówienia na ochronę osób i mienia, pomimo konieczności zapewnienia takiej ochrony w MZ w sposób ciągły. Wniosek o udzielenie zamówienia został zaakceptowany przez Kierownika Zamawiającego pięć dni przed zamieszczeniem Planu w BZP, tj. 24 lutego 2023 r. Informacja o zamówieniu została zawarta w wersji 2 Planu zamieszczonym w BZP 10 marca 2023 r., a ogłoszenie o zamówieniu zostało przekazane Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej 9 marca 2023 r. i opublikowane 14 marca 2023 r.

Dyrektor Biura Administracyjnego wyjaśnił, że przyczyną niezgłoszenia do Planu postępowania była pomyłka pracownika Wydziału Obsługi Biura Administracyjnego.

(akta kontroli str. 7177-7357)

8. W protokole postępowania na ochronę osób i mienia nie wymieniono wszystkich załączników określonych w art. 73 ust.1 ustawy PZP, tj.: ofert, zawiadomień, wniosków, innych dokumentów i informacji składanych przez zamawiającego i wykonawców oraz umowy w sprawie zamówienia publicznego. Zgodnie z informacją zawartą w pkt 23 Protokołu postępowania w trybie przetargu nieograniczonego, stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie protokołów postępowania oraz dokumentacji postępowania o udzielenie

---

<sup>82</sup> Dalej: „Plan”.

<sup>83</sup> Dalej: „BZP”.

zamówienia<sup>84</sup>, zamawiający zobowiązany jest do wymienienia w tym punkcie wszystkich dokumentów stanowiących załączniki do protokołu.

Dyrektor Biura Administracyjnego wyjaśnił, że z art. 73 ust. 1 ustawy PZP wynika wprost jakie dokumenty stanowią załączniki do protokołu postępowania, jest to obligatoryjny zapis. Wyjaśnił, że w protokole postępowania są wymienione załączniki, które wynikają z treści samego dokumentu. Ponadto wyjaśnił, iż w przypadku wystąpienia przez wykonawcę z wnioskiem o udostępnienie protokołu postępowania wraz z załącznikami lub korespondencji prowadzonej z Wykonawcami, udostępniana jest pełna dokumentacja. Niewymienienie wszystkich dokumentów i informacji w protokole postępowania nie oznacza, że wykonawcy udostępniony jest protokół bez wymaganych załączników.

(akta kontroli str. 7177-7357)

NIK nie podziela powyższej argumentacji, gdyż katalog dokumentów określony w art. 73 ustawy PZP wskazuje kategorie dokumentów, jakie powinny stanowić załączniki do protokołu. W poszczególnych postępowaniach, w zależności od ich specyfiki, ostateczny zestaw załączników może być różny. Załączniki do protokołu dokumentują więc przebieg konkretnego postępowania i zawierają szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych jego etapów. Wyliczenie ich w protokole, przeznaczonym do tego w miejscu, pozwala zachować transparentność postępowania i ułatwia dostęp do tych informacji wszystkim zainteresowanym stronom.

9. Prezesowi UZP przekazano z 38-dniowym opóźnieniem informację o złożonych ofertach w postępowaniu na ochronę osób i mienia.

Zgodnie z art. 81 ustawy PZP, zamawiający przekazuje Prezesowi Urzędu informację o ofertach, nie później niż w terminie 7 dni od dnia otwarcia ofert.

Dyrektor Biura Administracyjnego wyjaśnił, że pracownik odpowiedzialny w tamtym czasie za przekazanie informacji o złożonych ofertach nie wywiązał się ze swoich obowiązków.

(akta kontroli str. 7177-7357)

NIK wskazuje, że informacja z otwarcia ofert jest przekazywana Prezesowi UZP w celu monitorowania przez niego rynku zamówień publicznych. Na podstawie otrzymanych informacji Prezes UZP może podejmować działania mające na celu poprawę ich funkcjonowania.

## 2.2. Wydatki budżetu środków europejskich

Opis stanu faktycznego

Przyjęty ustawą budżetową na 2023 r. plan wydatków budżetu środków europejskich w części 46-Zdrowie w kwocie 1 026 756,0 tys. zł<sup>85</sup>, został zwiększony środkami z rezerw celowych o 874 500,0 tys. zł (tj. o 85,2%) i wyniósł 1 901 255,9 tys. zł.

Różnica ta (874 500,0 tys. zł) była również wypadkową zmniejszeń (przesunięć między pozycjami planu) i zwiększeń planu finansowego (zasileniem części 46 środkami z rezerw celowych i przesunięć między pozycjami planu). Zmniejszenia te dotyczyły np. nierealizowania większości projektów z nowej Perspektywy Finansowej 2021-2027<sup>86</sup>. Największe zmniejszenie środków miało miejsce w przypadku projektów POIS REACT-EU<sup>87</sup>. Środki te przesunięto na realizację projektów o wzmożonej realizacji, a finansowanie projektów POIS REACT-EU zwiększono głównie ze środków zapewnionych w rezerwie celowej. Tych projektów dotyczyło także największe zwiększenie planu (o 781 601,1 tys. zł, w tym o 545 147,5 tys. zł ze środków rezerwy celowej). Ponadto największe zwiększenia środkami

<sup>84</sup> Dz.U. z 2020 r. poz. 2434.

<sup>85</sup> Załącznik nr 4 ustawy budżetowej na rok 2023. W ustawie o zmianie ustawy budżetowej na rok 2023 z dnia 7 lipca 2023 r. (Dz.U. poz. 1574) załącznik ten nie został zmieniony.

<sup>86</sup> Nie realizowano Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, a w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 zmniejszono plan z 59 654 tys. zł o 59 469 tys. zł i zaplanowano łącznie 185 tys. zł na realizację projektów z tej Perspektywy tj. dwóch projektów: FERS.04.15-IP.07-0001/23 (Odwrócona Piramida Świadczeń) i FERS.04.15-IP.07-0002/23 (Podstawowe Regiony Zabezpieczenia).

<sup>87</sup> POIS - Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020; POIS REACT-EU - Projekty POIS realizowane przez jednostki ochrony zdrowia.

z rezerw celowych miały miejsce w przypadku finansowania projektów POWER REACT-EU<sup>88</sup> (106 901,3 tys. zł) i projektu POIS.11.03.00-00-0073/22<sup>89</sup> (93 804,4 tys. zł).

(akta kontroli str. 8989-9001, 9047-9062, 9454-9466, 9846)

Zrealizowane wydatki wyniosły 1731 672,0 tys. zł, co stanowiło 91,1% planu po zmianach i były wyższe od pierwotnie zaplanowanych wydatków o 704 916,0 tys. zł tj. o 68,7%. W porównaniu do 2022 r. były wyższe o 1 193 075,6 tys. zł, tj. o 221,5%.

Nie zrealizowano w pełni pod względem finansowym projektów FERS (łącznie 185,0 tys. zł) i projektów Mechanizmu Finansowego EOG 2014-2021 (łącznie 350,0 tys. zł).

Dyrektor DBF wyjaśnił, że nie ponoszono wydatków w FERS, ponieważ decyzje o dofinansowaniu projektów zostały wydane w drugiej połowie grudnia 2023 r. i w związku z tym nie było możliwości ponoszenia wydatków w tym projekcie. Natomiast w przypadku MFEOG (w ramach Fundusz Współpracy Dwustronnej) jeden z partnerów wystąpił o rozwiązanie umowy, a środki z zaliczki zostały zwrócone wraz z odsetkami).

Najwyższa kwota niezrealizowanych wydatków (129 503,4 tys. zł) dotyczyła POIS, w ramach którego odnotowano najniższą realizację finansową (90,0% zaplanowanych wydatków) z realizowanych programów. Jednocześnie wydatki poniesione na ten program (1 172 535,0 tys. zł) były najwyższymi wydatkami wśród realizowanych programów i stanowiły 67,7% zrealizowanych wydatków na programy z budżetu środków europejskich. Najwyższa procentowo realizacja wydatków miała miejsce w ramach programu Norweskiego Mechanizmu Finansowego (NMF) 2014-2021 (94,9%). Natomiast w całości zrealizowano finansowo np. projekty zrealizowane przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (100% z 11 082,8 tys. zł).

(akta kontroli str. 7990-7998, 8992-9001, 9068, 9846)

Z rezerw budżetowych wykorzystano ogółem kwotę 789 139,4 tys. zł, tj. 90,2% kwoty zwiększającej plan. Wśród przyczyn niepełnego wykorzystania środków z rezerw celowych było np. szacowanie wyższego wykonania wydatków na wynagrodzenia i narzutów niż ostatecznie je realizowano w projekcie. Szczegółowym badaniem objęto trzy decyzje<sup>90</sup>, wprowadzające zmiany w planie na łączną kwotę 678,9 tys. zł., tj. 0,1% kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z rezerw celowych. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 9051-9062, 9226-9278)

W strukturze wydatków z budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, według grup ekonomicznych, największy udział (82,7%) miały płatności (§ 2007 i § 6207), które wyniosły 1432 308,9 tys. zł (91,7% planu po zmianach). Szczegółowym badaniem objęto płatności zrealizowane w 2023 r. w ramach 25 projektów na łączną kwotę 277 029,5 tys. zł, tj. 19,3% wykonanych płatności (§ 2007 i § 6207)<sup>91</sup>. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 8005-8584)

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) z budżetu środków europejskich wydatkowano kwotę 45 237,7 tys. zł, co stanowiło 79,7% planu po zmianach. Najwyższe wydatki zaplanowano (43 248,2 tys. zł, tj. 76,2 % planu po zmianach wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia) i wykonano (33 584,6 tys. zł, tj. 74,2% wykonania wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia) w ramach POWER 2014-2020. Zrealizowano 77,7% planu (po zmianach) dla tego programu. Najwyższa procentowo realizacja miała miejsce w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020 (93,5%). Szczegółowym badaniem objęto sześć operacji o największej wartości z konta 227 *Rozliczenie wydatków z budżetu środków europejskich*<sup>92</sup>, na łączną kwotę 4494,0 tys. zł, tj. 9,9% wykonania

<sup>88</sup> POWR lub POWER - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020; POWER REACT-EU - Projekty POWER REACT-EU realizowane przez jednostki ochrony zdrowia obsługiwane przez Departament Oceny Inwestycji. Zwiększenie realizacji w 2023 r. tych projektów jest konsekwencją przesunięcia zawarcia umów z 2022 r. na 2023 r.

<sup>89</sup> POIS.11.03.00-00-0073/22 - Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego.

<sup>90</sup> Trzy ostatnie decyzje w 2023 r. dotyczące wydatków realizowanych przez dysponenta trzeciego stopnia MZ (Biuro Administracyjne).

<sup>91</sup> Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

<sup>92</sup> Sześć operacji dotyczących wydatków bieżących (wszystkie w zakresie § 4307 „Zakup usług pozostałych”).

wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 9079-9225, 9279-9451, 9467-9481)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Wydatki budżetu państwa w 2023 r., zrealizowano w granicach kwot określonych w planie finansowym w ramach ustawowych celów Ministerstwa Zdrowia. Środki z rezerw celowych wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem. W ramach szczegółowego badania niemniej stwierdzono liczne i istotne nieprawidłowości, które dotyczyły udzielenia 25 dotacji celowych o łącznej wartości 77 545,6 tys. zł na cele inwestycyjne, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o *działalności leczniczej*, co stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 tej ustawy. Nierzetelnie także zweryfikowano rozliczenie dotacji celowej na kwotę 1985,7 tys. zł. W ocenie NIK, również poniesione wydatki w wysokości 1099,4 tys. zł dotyczące emisji spotów społecznych w stacjach telewizyjnych i radiowych o niskiej oglądalności lub słuchalności, były niecelowe i niegospodarne. Ministerstwo Zdrowia nie przeprowadzało także ewaluacji skuteczności i efektywności finansowej kampanii społecznych, co nie pozwalało na ocenę ich efektywności. Ponadto Minister Zdrowia dopiero po ponad sześciu miesiącach od powzięcia informacji o niewykorzystaniu środków finansowych zgłosił je do blokady. Nieprawidłowości zidentyfikowano również w zakresie udzielania przez Ministerstwo Zdrowia zamówień publicznych.

Powyższe świadczy o słabości kontroli zarządczej i wskazuje, że nadzór sprawowany przez Ministra Zdrowia był niewystarczający.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację wydatków budżetu środków europejskich.

OBSZAR

### 3. Sprawozdawczość

Opis stanu  
faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2023 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 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 objęto również poprawność sporządzenia sprawozdania za IV kwartał 2023 r. 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 sprawozdaniach jednostkowych były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

(akta kontroli str. 107-151, 165-176, 605-613, 2540-2548, 2673-3124, 3173-3437, 5918-5967)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sporządzone przez kontrolowaną jednostkę sprawozdania budżetowe oraz sprawozdanie w zakresie operacji finansowych Rb-Z.

OBSZAR

#### 4. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności

Opis stanu  
faktycznego

Minister Zdrowia jako instytucja odpowiedzialna za realizację reformy<sup>93</sup> i instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji<sup>94</sup>, w rozumieniu art. 14le ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju<sup>95</sup>, zawarł 12 maja 2023 r. z Ministrem Funduszy i Polityki Regionalnej<sup>96</sup> (jako Instytucją Koordynującą) Porozumienie o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego<sup>97</sup>. W Porozumieniu ustalono, że Minister Zdrowia odpowiada<sup>98</sup> za realizację pięciu reform<sup>99</sup> i pięciu inwestycji<sup>100</sup>, a maksymalna wysokość środków przeznaczonych na finansowanie tych inwestycji wyniosła ogółem 19 008 132,0 tys. zł<sup>101</sup>, w tym były środki przeznaczone na wydatki dotyczące działań wykonywanych bezpośrednio przez IOI, w kwocie ogółem 18 049 278,0 tys. zł. Maksymalna wysokość środków przeznaczonych na finansowanie inwestycji, których realizacja jest finansowana ze środków wsparcia bezzwrotnego oraz objętych wsparciem o charakterze bezzwrotnym w części pożyczkowej wynosi łącznie 18 784 037 tys. zł<sup>102</sup>. Planowane środki na poszczególne inwestycje ustalono w następującej wysokości: D1.1.1. - 9 495 029,0 tys. zł (granty), D1.1.2. - 4 480 901,0 tys. zł (granty), D1.2.1.- 672 285 (pożyczki), D2.1.1.- 3 136 631,0 tys. zł (granty), D3.1.1. - 1 223 286,0 tys. zł (granty).

(akta kontroli str. 8822-8839)

Departament Oceny Inwestycji pełnił funkcję koordynatora i realizatora reform oraz inwestycji. Pozostałymi wykonawcami w tym zakresie były departamenty: Zdrowia Publicznego, Nadzoru i Kontroli, Lecznictwa, Rozwoju Kadr Medycznych, Innowacji, Analiz i Strategii, natomiast Departament Budżetu i Finansów wykonywał zadania dotyczące planowania, obsługi finansowej i sprawozdawczości.

(akta kontroli str. 8783-8808, 8870-8904)

W 2023 r. nie zaangażowano i nie wydatkowano środków z przeznaczeniem na inwestycje realizowane przez Ministra Zdrowia. Jedyną pozycję wydatków w tym roku stanowiła kwota 472,7 tys. zł<sup>103</sup> (tzw. środki rozwojowe Polskiego Funduszu Rozwoju S.A.<sup>104</sup>) na wynagrodzenia dla pracowników Ministerstwa Zdrowia, prowadzących zadania w ramach

<sup>93</sup> Dalej: „IOR”.

<sup>94</sup> Dalej: „IOI”.

<sup>95</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 324; dalej: „ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju”.

<sup>96</sup> Dalej: „Minister FiPR”.

<sup>97</sup> Dalej: „Porozumienie”. Plan rozwojowy, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności.

<sup>98</sup> Przed i po rewizji KPO z 8 grudnia 2023 r.

<sup>99</sup> Reformy: 1) A4.6 Wzrost uczestnictwa niektórych grup w rynku pracy poprzez rozwój opieki długoterminowej; 2) D1.1 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych; 3) D1.2 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości usług opieki długoterminowej świadczeniodawców opieki zdrowotnej na poziomie powiatowym; 4) D2.1 Stworzenie odpowiednich warunków dla zwiększenia liczebności kadry medycznej; 5) D3.1 Podniesienie efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie polskiego potencjału badawczo-rozwojowego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

<sup>100</sup> Inwestycje: 1) D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych; 2) D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia; 3) D1.2.1 Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym; 4) D2.1.1 Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć do studia medyczne; 5) D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

<sup>101</sup> W przeliczeniu 4 241 088,0 tys. EUR, wg kursu 1 EUR = 4,4819 PLN.

<sup>102</sup> Do 31 grudnia 2023 r. środki przeznaczone na wsparcie o charakterze bezzwrotnym oraz wartość pożyczek, które mogą podlegać umorzeniu, w inwestycji z KPO (mln EUR) dla Ministra Zdrowia jako IOI były ustalone w wysokości 100 000,0 tys. EUR (inwestycja 1.2.1) w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 listopada 2022 r. w sprawie wykazu inwestycji w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności kwalifikujących się do objęcia wsparciem o charakterze bezzwrotnym oraz w ramach których wsparcie zwrotne przyznawane w formie pożyczki może podlegać umorzeniu (Dz.U. z 2022 r. poz. 2413).

<sup>103</sup> W tym 397,1 tys. zł wynagrodzenia osobowe (netto) i 75,6 tys. zł na składki na ubezpieczenia społeczne, na Fundusz Pracy i PPK.

<sup>104</sup> Dalej: „PFR”. Umowę finansowania inwestycji pomiędzy Skarbem Państwa (Ministrem Zdrowia) a Polskim Funduszem Rozwoju S.A. zawarto w maju 2023 r.

KPO. Wydatki przypisano do inwestycji D1.1.1. i mieściły się w limicie wydatków administracyjnych, określonym dla tej inwestycji w harmonogramie realizacji inwestycji w ujęciu kwartalnym<sup>105</sup>.

(akta kontroli str. 8586-8591, 8775-8776, 8854-8867, 8894-8911, 8919-8923, 8930-8947)

Minister Zdrowia podejmował realizację wszystkich reform i inwestycji, jednak do końca 2023 r. nie podpisano umów i nie ukończono konkursów/ przetargów i naborów (stąd brak zaangażowania środków na inwestycje). W przypadku reform wpływających na osiągnięcie kamieni milowych prowadzono analizy systemu opieki długoterminowej w Polsce oraz prowadzono prace nad nowymi regulacjami i nowelizacją dotychczasowych (np. ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej). W ramach tych analiz prowadzono uzgodnienia międzyresortowe i konsultacje międzynarodowe z instytucjami, jak np. Bank Światowy. Wykonano także różne opracowania.

Przebieg i stopień realizacji mierników oraz kamieni milowych i wskaźników w poszczególnych reformach (R) i inwestycjach (I) na dzień 31 grudnia 2023 r. kształtował się następująco:

- 1) R A4.6<sup>106</sup>: 1 z 2 kamieni milowych (A69G) – niezrealizowany, nadal trwały prace, uzgodnienia i konsultacje dotyczące analizy systemu opieki długoterminowej w Polsce; kamień milowy A70G – w trakcie realizacji;
- 2) R D1.1. w powiązaniu z I D1.1.1. i I D1.1.2.:
  - a) kamień milowy D1G (wejście w życie ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitali) - niezrealizowany – z uwagi na brak akceptacji społecznej oraz uwarunkowania i decyzje natury politycznej dalsze prace nad projektem zostały wstrzymane, ponadto w ramach rewizji zmieniono brzmienie kamienia milowego; w konsekwencji nie zostały zrealizowane kamienie milowe D9G (wejście w życie rozporządzenia do tej ustawy) i D10G (nabór wniosków) oraz wskaźnik D11G W1 (podpisanie umów);
  - b) kamienie milowe D2G, D3G, D4G – zrealizowane;
  - c) kamienie milowe D5G, D6G, D8G, wskaźniki D12G W2, D13G, D14G, D15G, D16G, D17G, D18G, D19G, D20G, D21G, D22G – w trakcie realizacji;
  - d) kamień milowy D7G jest powiązany z kamieniem D4G, tj. ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej i wynikającym z tej ustawy terminem kwalifikacji podmiotów na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej - termin pierwszej kwalifikacji ustalono na 31 marca 2024 r. W związku z tym zrealizowanie kamienia milowego D7G nie było możliwe w terminie wskazanym w KPO.
- 3) R D1.2 w powiązaniu z I D1.2.1.:
  - a) kamienie milowe D1L, D2L – zrealizowane;
  - b) kamień milowy D3L<sup>107</sup>, wskaźnik D4L<sup>108</sup> – niezrealizowane - opóźnienie w realizacji D3L było spowodowane brakiem możliwości uruchomienia środków na inwestycje realizowane w części pożyczkowej KPO, do której zalicza się inwestycja D1.2.1, przed otrzymaniem przez Polskę środków pożyczki z Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. Komisja Europejska przekazała Polsce środki z części pożyczkowej KPO (zaliczki z tytułu REPowerEU) 28 grudnia 2023 r.; ponadto w ramach rewizji zmieniono brzmienie kamienia milowego D3L. D4L jest ściśle powiązany z D3L – może być zrealizowany po zakończeniu działań związanych z D3L.
  - c) kamień milowy D5L – w trakcie realizacji;
- 4) R D2.1. w powiązaniu z I D2.1.1.:
  - a) kamienie milowe D23G, D25G, D27G, D29G – zrealizowane;
  - b) kamienie milowe D24G, D26G, D28G, D30G, D31G – w trakcie realizacji;
- 5) R D3.1. w powiązaniu z I D3.1.1.:
  - a) kamienie milowe D32G, D33G, D34G – zrealizowane;
  - b) kamienie milowe D35G, D36G, D37G – w trakcie realizacji.

<sup>105</sup> Maksymalna wysokość środków przeznaczona na finansowanie kwalifikowalnych wydatków administracyjnych dla inwestycji D1.1.1. została ustalona w wysokości 44 176,0 tys. zł, w tym na wynagrodzenia w kwocie 43 416,0 tys. zł.

<sup>106</sup> Bez powiązania z inwestycjami, dla których Minister Zdrowia był IOR.

<sup>107</sup> Lista szpitali powiatowych wybranych do dodatkowego wsparcia tworzenia łóżek długoterminowych i geriatrycznych, na podstawie określonych kryteriów wyboru.

<sup>108</sup> Podpisane umowy pomiędzy szpitalami powiatowymi a Ministerstwem Zdrowia (lub inną instytucją wskazaną przez Ministerstwo) na wsparcie inwestycyjne w tworzeniu miejsc opieki długoterminowej i Geriatrycznej.

(akta kontroli str. 8709-8766, 8809-8817, 8844-8853, 8868-8869)

Minister Zdrowia terminowo przekazywał do Ministra FiPR sprawozdania dotyczące realizacji KPO. Nie stwierdzono rozbieżności danych wynikających z systemów CST2021 i Centrum PFR oraz danych wynikających ze sprawozdań dysponenta części z wykonania planu finansowego wydzielonego rachunku dochodów państwowych jednostek budżetowych, o którym mowa w art. 14lp ust. 8 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

(akta kontroli str. 8592-8708, 8767-8782, 8854-8867, 8930-8944)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie podejmowane działania w Ministerstwie Zdrowia w celu realizacji Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

## B. Fundusz Medyczny

OBSZAR

### 1. Wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego

#### 1.1 Wykonanie planu przychodów

Opis stanu  
faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2023 zaplanowano przychody Funduszu Medycznego w kwocie 4 425 515,0 tys. zł. Przychody wykonane wyniosły 4 275 643,6 tys. zł i były niższe o 149 871,4 tys. zł (3,4%) od planowanych oraz o 172 737,1 tys. zł (4,2%) od przychodów uzyskanych w 2022 r.

Najwyższe zrealizowane przychody stanowiła wpłata w wysokości 4 000 000,0 tys. zł z budżetu państwa przekazana przez Ministra Zdrowia<sup>109</sup>. Przychody z tytułu odsetek w 2023 r. wyniosły 272 023,4 tys. zł i były niższe o 150 369,6 tys. zł (35,6%) od planowanych i o 171 313,9 tys. zł (170,1%) wyższe od przychodów uzyskanych w 2022 r. Na koniec 2023 r. stan należności wynosił 85 549,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 7473-7481, 7568-7584, 7758-7783, 7963-7979)

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 2023 r. zaplanowano koszty w kwocie 3 123 248,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony łącznie o kwotę 254 234,0 tys. zł (8,1%). Łączne koszty w planie po zmianach wyniosły 3 377 482,0 tys. zł.

W 2023 r. koszty realizacji zadań Funduszu wyniosły 2 351 968,6 tys. zł, co stanowiło 69,6% planu po zmianach. Koszty były wyższe o 208 886,4 tys. zł (9,7%) od poniesionych w 2022 r., jednakże faktycznie były wyższe o 1 208 886,4 tys. zł (o 105,8%), ponieważ w kwocie kosztów w 2022 r. ujęto wpłatę w wysokości 1 000 000,0 tys. zł przekazaną na polecenia Prezesa Rady Ministrów do Funduszu Pomocy na zadania niezwiązane z celami ustawowymi Funduszu Medycznego<sup>110</sup>.

Poszczególne pozycje kosztów realizacji zadań Funduszu wynosiły:

- dotacje na realizację zadań bieżących 2 071 522,9 tys. zł i były niższe niż zaplanowano o 844 803,1 tys. zł (o 29,0%) i wyższe niż w 2022 r. o 928 440,8 tys. zł (o 81,2%);
- koszty własne: zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych 142 497,3 tys. zł i były niższe niż zaplanowano o 11 078,7 tys. zł (7,2%);
- koszty inwestycyjne, w tym: dotacje inwestycyjne 137 948,4 tys. zł i były niższe niż zaplanowano o 169 631,6 tys. zł (55,2%).

Nieprawidłowo zaplanowano rodzaj kosztów realizacji zadania pkt 4.6 *Dofinansowanie*

<sup>109</sup> Dokonana 27 grudnia 2023 r. na podstawie art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz.U. z 2023 poz.1758, ze zm.); dalej: „ustawa o Funduszu Medycznym” lub „ustawa o FM”.

<sup>110</sup> Na podstawie art. 14 ust. 22 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2024 r. poz. 167, ze zm.).



zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań ramach Subfunduszu Terapeutyczno-Innowacyjnego w kwocie 200 000,0 tys. zł i kosztów obsługi zadań w kwocie 1% w kwocie 2000,0 tys. zł (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 7438-7452, 7568-7584, 7784-7802, 7882-7912, 7953-7979)

W ramach umów dla dotacji zawartych na 2023 r. nie pokrywano kosztów obsługi zadań Funduszu Medycznego, według nowych zasad określonych w art. 6 ust. 6a ustawy o FM, co Dyrektor DBF uzasadnił brakiem wniosku przekazanego przez podmiot wykonujący zadanie, wskazującego na zasadność ujęcia takich kosztów w zawieranej umowie<sup>111</sup>.

(akta kontroli str. 7568-7565, 7963-7979)

W tabeli alokacji środków Funduszu Medycznego na lata 2020-2029 wskazano, że z uwagi na zgłaszane na obecnym etapie koszty, planowane jest: dokonanie nowelizacji ustawy oraz podjęcie działań mających na celu zwrot środków przekazanych przez FM na Fundusz Pomocy (1 mld zł) jak również zwiększenie rocznych wpłat z budżetu państwa do kwoty 4,2 mld zł jako maksymalnie możliwej, zgodnie z ustawą o FM oraz dostosowanie poziomu planowanych do poniesienia kosztów do realnych możliwości Funduszu Medycznego. Dyrektor DBF wyjaśnił, że dane opracowało poprzednie Kierownictwo Ministerstwa, zgodnie z założeniami przyjętymi np. w ramach planów inwestycyjnych, a z uwagi na istotne zmiany w tym zakresie, nie można jeszcze jednoznacznie określić, czy będą wprowadzane zmiany w sposobie realizacji poszczególnych zadań Funduszu, których skutkiem będzie konieczność wprowadzenia istotnych korekt w niniejszym dokumencie. Podkreślił, że w okresie najbliższych trzech lat nie ma zagrożenia utraty płynności FM.

(akta kontroli str. 7758-7764)

Stan Funduszu na koniec 2023 r. wyniósł 7 399 454,1 tys. zł i był wyższy o 875 642,1 tys. zł (13,4%) niż zaplanowano i o 1 923 675,0 tys. zł (35,1%) wyższy niż na koniec 2022 r. Środki pieniężne w 2023 r. wyniosły 7 313 904,5 tys. zł, w tym 3 010 512,2 tys. zł przekazane w zarządzanie terminowe. Zobowiązania nie wystąpiły.

(akta kontroli str. 7473-7481, 7568-7584, 7963-7979)

Kontrolę realizacji kosztów Funduszu Medycznego przeprowadzono na próbie o wartości 637 745,2 tys. zł, co stanowiło 27,1% środków wydatkowanych ogółem<sup>112</sup>.

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Minister Zdrowia nieprawidłowo zaplanował koszty zadania pt. *Dofinansowanie zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań* w ramach Subfunduszu Terapeutyczno-Innowacyjnego (STI) w części B i C formularza PFC, a następnie ujął w planie finansowym Funduszu Medycznego, jako dotację na wydatki bieżące, podczas gdy zadanie to powinno być ujęte jako wydatki inwestycyjne.

Charakter tego zadania, sprecyzowany w uzasadnieniu ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy o funduszu medycznym oraz niektórych innych ustaw<sup>113</sup>, jednoznacznie wskazywał, że na jego realizację ponoszone będą wydatki inwestycyjne. Mimo to w cz. B (plan w układzie memoriałowym III Koszty realizacji zadań pkt 1) i cz. C (plan w układzie kasowym II Wydatki pkt 1) zaplanowano ponoszenie kosztów przedmiotowego zadania w ramach dotacji na realizację zadań bieżących<sup>114</sup>. Koszty planowanego zadania, wraz z kosztami obsługi zadań w wysokości 1% kosztów zadania, zaplanowano łącznie na 202 000,0 tys. zł.

W 2023 r. poniesiono na to zadanie koszty w kwocie 137 543,2 tys. zł., wynikające z umów

<sup>111</sup> Wyjaśniono, że w związku z art. 44 ustawy o finansach publicznych ewentualne sfinansowanie ze środków FM kosztów obsługi, nie może zostać dokonane bez uprzedniej analizy wniosku beneficjenta dotacji, w zakresie zasadności takiego działania.

<sup>112</sup> Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

<sup>113</sup> Dz. U. poz. 2674. W uzasadnieniu projektodawca wskazał, że wprowadzone zmiany mają na celu objęcie finansowaniem w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego inwestycji mających na celu rozwój innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>114</sup> Koszty realizacji zadania w kwocie 200 000,0 tys. zł powinny pozostać zaplanowane w cz. B (plan w układzie memoriałowym) poz. III. 3 Koszty inwestycyjne, w tym poz. 3.1 dotacje inwestycyjne oraz w cz. C (plan w układzie kasowym) poz. II. 3 Wydatki inwestycyjne poz. 3.1 wydatki inwestycyjne i wydatki na zakupy inwestycyjne, a koszty obsługi zadań 1% w kwocie 2000,0 tys. zł w cz. B (plan w układzie memoriałowym) w poz. III Koszty realizacji zadań poz. 2 Koszty własne 2.2 Pozostałe, z tego: 2.2.1 inne oraz w cz. C (plan w układzie kasowym) poz. II. Wydatki 2 Wydatki bieżące (własne) 2.2 Pozostałe, z tego: 2.2.1 inne.

zawartych w wyniku rozstrzygnięcia konkursu na udzielenie dotacji na doposażenie w urzędzenia robotyczne do rehabilitacji. Zmiany kwalifikacji przedmiotowych kosztów na *wydatki inwestycyjne* dokonano dopiero 30 listopada 2023 r. Było to konsekwencją zgłoszenia przez Departament Innowacji<sup>115</sup>, odpowiedzialny za przeprowadzenie tego konkursu, potrzeby wydatkowania środków w ramach zawieranych umów o dotacje inwestycyjne, w kwocie 157 228,2 tys. zł. W związku z przewidzianym przez DOI brakiem wydatkowania w 2023 r. środków zaplanowanych jako wydatki inwestycyjne, w ramach Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Lecznicznych (SMPL), dokonano przesunięcia kwot planowanych kosztów na dotacje inwestycyjne oraz dotacje na wydatki bieżące<sup>116</sup>.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że plan finansowy FM, nie przewiduje podziału kosztów/wydatków na poszczególne paragrafy klasyfikacji budżetowej, a jedynie poszczególne rodzaje tych kosztów/wydatków<sup>117</sup>, których podział ujmowany jest w cz. B i C planu. Podział środków planowanych na realizację poszczególnych zadań ujęty jest w cz. A, co oznacza, iż przy angażowaniu środków każdorazowo następuje odrębna weryfikacja możliwości ich zabezpieczenia w cz. A i pozostałych częściach. Projektowanie planu opiera się na określeniu charakteru kosztu/wydatku planowanego dla zadań ujętych w części A (dotacja bieżąca, dotacja inwestycyjna), jednakże kwoty mają wymiar czysto planistyczny i nie są już bezpośrednio przypisane do rodzaju kosztu/wydatku ujętego w cz. B i C planu. W sytuacji, w której są niewykorzystane środki inwestycyjne przepisy nie stanowią o konieczności ich zaangażowania wyłącznie do określonego subfunduszu FM, bowiem przypisanie takie nie wynika z brzmienia planu finansowego. Podział na paragrafy klasyfikacji budżetowej kosztów ujętych dokonywany jest corocznie wyłącznie na potrzeby sporządzenia sprawozdania Rb-33<sup>118</sup>.

(akta kontroli str. 7882-7912)

NIK nie podziela stanowiska Podsekretarza Stanu. Poziom szczegółowości cz. A formularza PFC<sup>119</sup> i planu finansowego nie wymagał wykazywania zadań ani w szczególności poszczególnych rodzajów kosztów (bieżących, majątkowych, dotacji), ani też paragrafów klasyfikacji budżetowej. Jednakże Dysponent Funduszu planując koszty zgodnie z ich charakterem, wynikającym z ustawy o *FM*, jest zobowiązany do przypisania ich do odpowiedniej pozycji planu finansowego w cz. B i C w celu zachowania spójności tego dokumentu. W szczególności, w ramach paragrafów, klasyfikacji budżetowej koszty i wydatki są ujęte w formularzu planistycznym PFC i w przypadku Funduszu Medycznego na 2023 r. zaplanowano je wyłącznie w dwóch Subfunduszach (SIS i SMPL), w kwocie 307 580,0 tys. zł<sup>120</sup>. Obowiązek sporządzenia Rb-33 w szczególności klasyfikacji budżetowej według paragrafów, również wymusza na Ministrze prawidłowe planowanie i wydatkowanie według szczegółowych paragrafów klasyfikacji budżetowej. Jednocześnie NIK wskazuje, że sfinansowanie *zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań* w Subfunduszu (STI) w ramach paragrafów inwestycyjnych, bez zmiany cz. B i C planu finansowego Funduszu, było możliwe wyłącznie z powodu braku realizacji wydatków w ramach tych Subfunduszy (SIS i SMPL).

Skutkiem błędnego zaplanowania rodzaju kosztów był nieprawidłowy poziom ich realizacji wskazujący na dużo wyższą realizację kosztów inwestycyjnych tj. na poziomie 44,8%, zamiast rzeczywistych 27,2% oraz niższe wykonanie dotacji na realizację zadań bieżących 71,0% zamiast 76,3%.

<sup>115</sup> Dalej: „DI”.

<sup>116</sup> Dokonano zmiany struktury kosztów w wysokości 157 228,2 tys. zł pierwotnie planowanych na zadanie inwestycyjne w ramach Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Lecznicznych (SMPL) przesuując na zabezpieczenie środków w ramach zadania wsparcia rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – konkurs urządzenia robotyczne (STI) pierwotnie zaplanowanych jako dotacje bieżące.

<sup>117</sup> Dotacje na realizację zadań bieżących, koszty własne/wydatki bieżące, koszty inwestycyjne/wydatki inwestycyjne.

<sup>118</sup> Wydatki na omawiane zadanie zrealizowano jako wydatki inwestycyjne w ramach kwot ujętych w planie finansowym FM (w związku z brakiem wydatkowania przez DOI w SMPL), bez przekroczenia określonych w tym planie limitów wydatków zabezpieczonych na cele majątkowe. W planie finansowym PFC mogą być dokonywane zmiany polegające na zwiększeniu prognozowanych przychodów i odpowiednio kosztów (art. 29 ust. 9 ustawy o finansach publicznych) co w analizowanej sprawie nie miało miejsca.

<sup>119</sup> Załącznik 27. PFC: projekt planu finansowego państwowego funduszu celowego z dodatkowymi informacjami uzupełniającymi do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 21 marca 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej (Dz.U. z 2022 r. poz. 745, ze zm.).

<sup>120</sup> Oraz koszty obsługi zadań 1%.

### 1.3 Gospodarowanie wolnymi środkami

Na koniec 2023 r. wolne środki finansowe wyniosły 7 313 904,5 tys. zł, w tym przekazano Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe środki w wysokości 3 010 512,2<sup>121</sup>. Przychody z tytułu odsetek w 2023 r. wyniosły 272 023,4 tys. zł.

W 2023 r. założono 25 lokat terminowych, na łączną kwotę 16 622 691,8 tys. zł, z datami zapadalności w poszczególnych miesiącach 2023 r. (23 lokaty) oraz w styczniu 2024 r. (dwie lokaty z datą zapadalności 19 stycznia 2024 r.)<sup>122</sup>.

(akta kontroli str. 7473-7481, 7513-7521, 7758-7783, 7568-7584, 7963-7979)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

### 1.4 Realizacja zadań

Opis stanu  
faktycznego

Koszty zadań wynikających z ustawy tworzącej fundusz celowy wyniosły w 2023 r. 2 356 937,3 tys. zł i były niższe o 988 593,7 tys. zł (29,5%) od planowanych oraz wyższe o 1 213 855,1 tys. zł (106,2%) od kosztów wykonanych w 2022 r. Środki gromadzone przez Fundusz Medyczny były w 2023 r. przeznaczone na realizację zadań w ramach czterech subfunduszy.

#### *Subfundusz Infrastruktury Strategicznej (SIS)*

W 2023 r. sfinansowano zadania w kwocie 3 176,8 tys. zł (3,2% planu), w 2022 r. nie poniesiono kosztów w tym subfunduszu. W 2023 r., podobnie jak w poprzednim roku, nie zrealizowano większości zadań wynikających z ustawy o FM (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 1)*).

Czynności podejmowane w 2023 r.:

1. W następstwie konkursu nr FM-SIS.01.PED.2021<sup>123</sup> ustanowiono w drodze uchwał Rady Ministrów programy inwestycyjne oraz podpisano, ze wszystkimi 14 wyłonionymi w drodze konkursu wnioskodawcami, umowy na dofinansowanie zadań ze środków Funduszu Medycznego (w łącznej kwocie 3 115 069,4 tys. zł). W planie finansowym FM na 2023 r. zaplanowano środki na ten cel w kwocie 100 000,0 tys. zł, ostatecznie w umowach<sup>124</sup> zawartych z 14 beneficjentami przewidziano na 2023 r. sfinansowanie zadań przez dwóch beneficjentów w kwocie 3397,0 tys. zł. Zrealizowano zadania w kwocie 3176,8 tys. zł<sup>125</sup> (3,2% planu i 93,5% wartości dofinansowania określonego w umowach).
2. W ramach konkursu nr FM-SIS.02.ONKO.2023<sup>126</sup> wyłoniono propozycje projektów złożone przez 19 z 39 wnioskodawców, którzy przystąpili do konkursu<sup>127</sup>, w łącznej wartości dofinansowania ze środków Funduszu Medycznego w kwocie 4 186 064,4 tys. zł. Na 2023 r. nie zaplanowano ponoszenia kosztów na ten cel<sup>128</sup>. Do 30 listopada 2023 r. złożono projekty programów inwestycyjnych, które do końca roku uzgadniano z wnioskodawcami, by je przedłożyć Radzie Ministrów w celu podjęcia uchwał ustanawiających programy inwestycyjne.

<sup>121</sup> W 2023 r. średnia kwota lokaty terminowej - 664 907,67 tys. zł, średnia kwota lokaty overnight - 607 842,3 tys. zł.

<sup>122</sup> Zgodnie z wnioskiem nr 9 skierowanym kontroli po KZD.410.001.01.2023 P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego dot. przekazywanie wolnych środków Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe. Podjęto działania mające na celu opracowywanie Instrukcji wskazująca sformalizowany i jednolity dla Funduszu Medycznego i Hazardowego, sposób lokowania środków finansowych zgodnie z wnioskiem nr 8 ww. wystąpienia.

<sup>123</sup> Konkurs na wybór propozycji projektów strategicznych polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu podmiotów leczniczych udzielających świadczeń dla dzieci.

<sup>124</sup> Aneksowanych w 2023 r.

<sup>125</sup> Obejmujące zakres rzeczowy – wyposażenie, nie zrealizowano zaplanowanych zadań dot. zakresu rzeczowego: Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie, szkolenia, rozruch.

<sup>126</sup> Konkurs na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych.

<sup>127</sup> Lista rankingowa konkursu nr FM-SIS.02.ONKO.2023 zatwierdzona przez Podsekretarza Stanu 6 października 2023 r.

<sup>128</sup> W wystąpieniu pokontrolnym KZD.410.001.01.2023 P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego opisano nieprawidłowość dot. opóźnienia realizacji zadań związanych z konkursem onkologicznym - planowano wydatkować w 2022 r. na ten cel środki w wysokości 40 000,0 tys. zł.

W 2023 r., w związku ze zmianami ustawy o FM<sup>129</sup>, określono charakter wsparcia dla podmiotów w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Konkurs nr FM-SIS.03.PSYCH.2024<sup>130</sup> ogłoszono 29 marca 2024 r.

(akta kontroli str. 3125-3172, 7453-7481, 7503-7507, 7513-7526, 7547-7584, 7698-7721)

#### *Subfundusz Modernizacji Podmiotów Leczniczych (SMPL)*

W 2023 r., podobnie jak w 2022 r., nie zrealizowano zadań wynikających z ustawy o Funduszu Medycznym oraz uchwały Rady Ministrów *Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych*<sup>131</sup> co opisano szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* (pkt 2). W związku z brakiem realizacji zadań nie wykorzystano środków zaplanowanych na 2023 r. (207 580,0 tys. zł). Natomiast w roku 2023 r. zrealizowano:

1. W następstwie konkursu nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023<sup>132</sup>, w okresie październik-grudzień 2023 r. zawarto 152 umowy o dofinansowanie zadań ze środków Funduszu Medycznego, w łącznej kwocie 1 489 778,1 tys. zł (realizację zadań oraz wykorzystanie środków przewidziano na latach 2024-2025). Konkurs prowadzono opieszale, określone kryteria nie wypełniały celów ujętych w *Programie inwestycyjnym SMPL*. Przekroczono także kwotę dofinansowania w ramach tego programu, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* (pkt 3).
2. W ramach konkursu nr FM-SMPL.02.ZRM.2023<sup>133</sup>, w listopadzie 2023 r. zawarto 72 umowy o dofinansowanie zakupu ambulansów ze środków Funduszu Medycznego, w łącznej kwocie 72 429,6 tys. zł (realizację zadań oraz wykorzystanie środków przewidziano na 2024 r.) - ogłoszenie konkursu było przewidziane na 2026 r., co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* (pkt 4).

W związku ze zmianami ustawy o FM<sup>134</sup>, dotyczącymi wsparcia rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych w Ministerstwie przygotowywano zakres celów i kierunków wsparcia w ramach tych obszarów, a także przygotowywano zmianę *Programu inwestycyjnego SMPL*.

(akta kontroli str. 7453-7472, 7496-7507, 7547-7584, 7698-7721, 7765-7772)

#### *Subfundusz Rozwoju Profilaktyki (SRP)*

W 2023 r. zrealizowane koszty wyniosły 25 236,7 tys. zł (14,5% planu<sup>135</sup>) i były wyższe o 23 824,6 tys. zł (1687,2%) od kosztów wykonanych w 2022 r. Realizowano dwa zadania (jedno kontynuowane z poprzedniego roku i jedno nowe):

1. *Finansowania współczynników korygujących, o których mowa w art. 28 ust. 2 ustawy o FM*, zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji. Sfinansowano współczynniki korygujące 3659 podmiotom, tj. o 819,3% więcej niż w 2022 r. (398 podmiotów). Wykorzystano środki w kwocie 23 039,7 tys. zł (23,0% planu i umowy).

W 2023 r. Minister Zdrowia przekazał NFZ dotację na realizację programu pilotażowego

<sup>129</sup> 23 września 2023 r. weszły w życie zmiany w ustawie o FM rozszerzające katalog podmiotów, mogących uzyskać dofinansowanie w ramach SIS - wprowadzone ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o *szczególnej opiece geriatrycznej* (Dz.U. z 2023 r. poz. 1831).

<sup>130</sup> Konkurs na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z NFZ w ramach SIS.

<sup>131</sup> Uchwała Rady Ministrów nr 173 z 16 sierpnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (M.P. z 2022 poz. 908); dalej: „Program inwestycyjny SMPL”.

<sup>132</sup> Konkurs na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych. Prawidłowość przeprowadzenia konkursu została objęta badaniem.

<sup>133</sup> Konkurs na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego dotyczącego wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) wraz z dodatkowym wyposażeniem ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

<sup>134</sup> Wprowadzone 23 września 2023 r. ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej.

<sup>135</sup> Sprawozdanie RB-40 Część A poz. 3 - koszty obejmują całość kwoty przekazanych środków do NFZ z FM na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej (dalej: „PPZ”) realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego (dalej: „JST”) bez zwrotu niewykorzystanej dotacji dokonanej przez NFZ w kwocie 2 078,1 tys. zł.

*Profilaktyka 40 PLUS*<sup>136</sup> bez podstawy prawnej, gdyż jest to program pilotażowy, a nie zdrowotny czy polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o FM (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 5)*<sup>137</sup>.

(akta kontroli str. 7453-7472, 7527-7532, 7751-7757, 7778, 7829-7846, 7929-7934)

2. *Dofinansowanie PPZ realizowanych przez JST*<sup>138</sup> - zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji zawartej 6 grudnia 2023 r. w wyniku jedyne przeprowadzonego przez DL konkursu nr FM-SRP.01.2022<sup>139</sup>. Konkurs prowadzono przewlekłe, a trzem JST przyznano dofinansowanie niezgodnie z kryteriami, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 6 i 7)*. W 2023 r. zadania zrealizowało 11 ze 114 gmin. Wartość zrealizowanych zadań wyniosła 118,9 tys. zł, co stanowiło 5,4% kwoty dotacji dla NFZ (2197,1 tys. zł) i 0,2% kwoty zabezpieczonej w planie finansowym FM na 2023 r. (74 250,0 tys. zł).

Minister Zdrowia 12 grudnia 2023 r. przekazał NFZ dotację w kwocie 2 197,1 tys. zł. NFZ 12 stycznia 2024 r. dokonał zwrotu niewykorzystanych środków w kwocie 2 078,1 tys. zł, a także złożył sprawozdanie merytoryczne i finansowe oraz rozliczenie dotacji. Do zakończenia kontroli NIK Minister nie zatwierdził sprawozdań oraz rozliczenia z dotacji, co było niezgodne z § 3 ust. 6 tej umowy oraz art. 152 ustawy o finansach publicznych - szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 8)*.

(akta kontroli str. 7453-7472, 7659-7684, 7870-7881, 7981-7989)

W 2023 r. nie określono obszarów priorytetowych, wskazanych w art. 28 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o FM, nie ogłoszono nowych konkursów dotyczących dofinansowania PPZ, realizowanych przez JST, przewidywanych w *Harmonogramie konkursów w ramach Funduszu Medycznego na lata 2021-2029*<sup>140</sup> oraz nie przypisano poszczególnym jednostkom organizacyjnym Ministerstwa obowiązków dotyczących realizacji tych zadań, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 9)*.

(akta kontroli str. 7542-7545, 7698-7711, 7847-7854, 7963-7989)

#### *Subfundusz Terapeutyczno-Innowacyjny (STI)*

W 2023 r. realizowano siedem zadań (cztery kontynuowane z poprzednich lat i trzy nowe). W 2023 r. koszty wyniosły 2 328 523,7 tys. zł (81,3% planu) i były wyższe o 1 186 853,6 tys. zł (104,0%) od poniesionych w 2022 r.:

1. *Finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL)*<sup>141</sup> – zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji. Minister przekazał NFZ środki w kwocie 16 695,1 tys. zł z przekroczeniem terminów określonych § 2 ust. 7 tej umowy, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 10)*<sup>142</sup>.

W 2023 r. sfinansowano świadczenia 4103 osobom<sup>143</sup>, tj. o 35,7% więcej niż w 2022 r.

<sup>136</sup> Świadczeniodawcom realizującym świadczenia lekarza poz do 30 czerwca 2024 r. nalicza się współczynnik korygujący, o którym mowa w § 16 ust. 2 Ogólnych warunków umów, związany z poziomem zgłaszalności do programu „Profilaktyka 40 PLUS”, prowadzonym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (§ 54 ust. 1 zarządzenie Prezesa NFZ nr 79/2022/DSOZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, ze zm.).

<sup>137</sup> Nieprawidłowość w tym zakresie została stwierdzona w wystąpieniu KZD.410.001.01.2023 P/23/001 *Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego*. Nie zrealizowano wniosku nr 12 dot. wystąpienia do NFZ o zwrot części dotacji celowej wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem.

<sup>138</sup> Wsparcie JST w zakresie dofinansowania PPZ polegających na profilaktyce zdrowotnej, realizowanego na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.); dalej: „ustawa o świadczeniach”.

<sup>139</sup> Dofinansowanie PPZ realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy. Prawidłowość przeprowadzenia konkursu została objęta badaniem.

<sup>140</sup> Harmonogram konkursów w ramach Funduszu Medycznego na lata 2021-2029 z 29 grudnia 2021 r. zaakceptowany przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia; dalej: „Harmonogram konkursów”.

<sup>141</sup> Finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, o którym mowa w ustawie o świadczeniach; dalej: „RDTL”.

<sup>142</sup> W wystąpieniu pokontrolnym KZD.410.001.01.2023 P/23/001 *Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego* NIK sformułowała wnioski nr 11 dot. terminowego przekazywanie środków w ramach umów dotacji, nr 10 dot. opracowanie i wdrożenie procedur monitorowania stanu realizacji umów dotacji celowej z NFZ, umożliwiających z odpowiednim wyprzedzeniem dokonywanie stosownych korekt oraz nr 13 dot. usprawnienie procesu dokonywania zmiany planu finansowego Funduszu Medycznego. Wnioski zostały zrealizowane (przypadki nieterminowego przekazanie dotacji miały miejsce przed skierowaniem wystąpienia pokontrolnego).

<sup>143</sup> W tym z tytułu świadczeń udzielonych w 2022 r. 732 osobom na kwotę 21 894 tys. zł.

(3024 osób). W 2023 r. koszty wyniosły 278 226,2 tys. zł (84%) i były wyższe o 114 039,2 tys. zł (69,5%) od poniesionych w 2022 r.

W 2023 r. zidentyfikowano<sup>144</sup> problemy w funkcjonowaniu mechanizmu RDTL, w tym: omijanie przez firmy farmaceutyczne procedury refundacji, nierówności regionalne w dostępie pacjentów do refundacji, pomijanie programów lekowych, kontynuacja terapii mimo braku odpowiedzi na leczenie, stosowanie leków w fazie remisji choroby, problemy w leczeniu paliatywnym oraz chorób przewlekłych, nienadążanie wzrostu finansowania RDTL za wzrostem wydatków na leki. Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji<sup>145</sup> wyjaśnił, że podjęto prace w celu modyfikacji procedury RDTL, wprowadzając nowe rozwiązania, np. możliwość prognozowania wydatków w całym roku, ustalenie nowej definicji procedury RDTL, brak możliwości finansowania terapii chorób przewlekłych i omijania leczenia w programach lekowych, czy ustalenie maksymalnego dopuszczalnego okresu terapii.

(akta kontroli str. 7453-7472, 7513-7521, 7556-7626, 7693-7697, 7732-7751, 7963-7980)

2. *Finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności (TLK i TLI)*<sup>146</sup> – zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji. W 2023 r. sfinansowano świadczenia udzielone 1519 osobom, tj. o 60,9% więcej niż w 2022 r. (944). Koszty w 2023 r. wyniosły 725 095,8 tys. zł (71,1% planu) i były wyższe o 530 362,7 tys. zł (272,4%) od poniesionych w 2022 r. Na 22 technologie ujęte na listach TLI złożono 17 wniosków<sup>147</sup>, a na 14 ujętych na liście TLK złożono 11 wniosków.

(akta kontroli str. 7453-7472, 7556-7626)

3. *Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż.*<sup>148</sup> – zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji<sup>149</sup>. W 2023 r. sfinansowano świadczenia 1 689 757 osobom, tj. o 15,8% mniej niż w 2022 r. (2 007 676 osób). Koszty w 2023 r. wyniosły 840 000,0 tys. zł (100% planu<sup>150</sup>) i były wyższe od poniesionych w 2022 r. o 210 000,0 tys. zł (33,3%).

W roku 2023 r. NFZ dodatkowo sfinansował, ze składek ubezpieczonych, świadczenia udzielone osobom do ukończenia 18. r.ż. w kwocie 1 504 096,4 tys. zł, które nie zostały zrefundowane ze środków Funduszu Medycznego, w związku z przekroczeniem limitu określonego w art. 31 ust. 4 ustawy o FM. W 2022 r. kwota świadczeń niesfinansowanych z Funduszu Medycznego wyniosła 989 013,9 tys. zł. Dyrektor DL wyjaśnił, że po przekazaniu (na przełomie kwietnia i maja) danych na poziom centralnej bazy Koszty Leczenia Pacjentów (KLP) MZ wspólnie z NFZ dokona analizy przyczyn generowania nadwykonań w latach 2022-2023 i określi dynamikę zjawiska w poszczególnych rodzajach świadczeń, z oszacowaniem potencjalnego wpływu zmiany ceny punktu. Będzie to stanowić podstawę do dyskusji na temat sposobów rozwiązania tych problemów, przy czym jednym z nich może być zawężenie bezlimitowości jedynie do pewnych rodzajów/zakresów świadczeń u osób poniżej 18. r.ż.

(akta kontroli str. 7438-7472, 7556-7626, 7751-7757, 7870-7881)

4. *Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju* – zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji. W 2023 r.

<sup>144</sup> M.in. na XII posiedzenia Rady Funduszu Medycznego z 3 lutego 2023 r.

<sup>145</sup> Dalej: „DPLiF”.

<sup>146</sup> Finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej, o której mowa w art. 2 pkt 24a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności (Dz. U. z 2023 r. poz. 826, ze zm.), o której mowa w art. 2 pkt 24b tej ustawy; dalej: „TLK” i „TLI”.

<sup>147</sup> Na liście z 2021 r. na pięć - wszystkie złożone; z 2022 r., na 11 złożono dziewięć wniosków, z 2023 r., na sześć złożono trzy wnioski. Minister Zdrowia w maju i październiku 2023 r. (skierował pisma w sprawie potrzeby złożenia wniosku o objęcie refundacją dwóch leków).

<sup>148</sup> W zakresie, w jakim kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane (do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania umowy), zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy o świadczeniach – art. 31 ustawy o FM)

<sup>149</sup> W związku z przedłużonym procesem opiniowania umowy, w tym możliwości zapłaty za świadczenia wykonane w 2022 r. niesfinansowane ze środków Funduszu Medycznego, umowę nr 6/FM/1374/2023/1 zawarto 22 maja 2023 r., co uniemożliwiło Prezesowi NFZ wystąpienie, w terminach określonych w art. 31 ustawy o Funduszu Medycznym, z wnioskiem o dotację dot. I kw. 2023 r., a Ministrowi Zdrowia przekazanie tej dotacji.

<sup>150</sup> W wysokości zgodnej z limitem określonym w art. 31 ust. 4 ustawy o FM.

sfinansowano świadczenia 8615 osobom<sup>151</sup>, tj. o 6,1% więcej niż w 2022 r. (8120 osób). Koszty w 2023 r. wyniosły 159 335,4 tys. zł (71,7% planu) i były wyższe o 6585,4 tys. zł (4,3%) od poniesionych w 2022 r.

(akta kontroli str. 7453-7472, 7556-7626)

5. *Finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych*<sup>152</sup> – nowe zadanie realizowane od 2023 r. na podstawie czterech umów na zakup szczepionek przeciwko HPV (wirusowi brodawczaka ludzkiego) zawartych z dwoma wykonawcami wybranymi w drodze trzech przetargów. W trakcie pierwszego z tych przetargów Minister podjął decyzję o zwiększeniu blisko dwukrotnie liczby dawek szczepionek przewidzianych do zakupu w cz. I zamówienia, pomimo że nie wystąpiły obiektywne przesłanki uzasadniające takie działanie, a następnie dokonał zakupu większej liczby szczepionek (szczepionki nie zostały wykorzystane do końca 2023 r.), co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 11)*.

W 2023 r. zakupiono łącznie 489 746 dawek o wartości 142 497,3 tys. zł (94,7% planu), w tym w grudniu 2023 r. zakupiono 200 000 dawek w kwocie 66 998,0 tys. zł<sup>153</sup>. Stany magazynowe na koniec 2023 r. wyniosły 256 449 dawek o wartości 75 470,2 tys. zł, co stanowiło 52,4% liczby zakupionych szczepionek. W 2023 r. zaszczepiono 155 070 dzieci, tj. 19% populacji docelowej<sup>154</sup> (140 616 dzieci szczepionką 9-walentną Gardasil9 i 14 454 szczepionką 2-walentną Cervarix).

(akta kontroli str. 7453-7472, 7556-7658, 7732-7764, 7758-7764, 7803-7842, 7913-7928)

6. *Dofinansowanie zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań*<sup>155</sup> – nowe zadanie realizowane od 2023 r. Przeprowadzono konkurs nr FM-STI.01. REHABILITACJA.ROBOTY.2023<sup>156</sup> na doposażenie podmiotów leczniczych w urządzenia robotyczne do rehabilitacji, w którym kryteria określono z naruszeniem art. 33b ustawy o FM oraz niezgodnie z założeniami przedstawianymi przez Radę Funduszu Medycznego, a także w *Koncepcji dystrybucji środków w ramach Funduszu Medycznego w zakresie robotów rehabilitacyjnych*<sup>157</sup> (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości (pkt 12 i 13)*.

Kwota środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie wniosków w ramach tego konkursu wyniosła 195 000,0 tys. zł. Udzielono dofinansowania 173 z 244 podmiotów, które złożyły wnioski (tj. 70,9%). Koszty tego zadania wyniosły 137 543,2 tys. zł (68,8% planu i 70,5% środków przeznaczonych na realizację konkursu)<sup>158</sup>.

(akta kontroli str. 7453-7472, 7508-7521, 7553-7626, 7722-7731, 7825-7828, 7855-7869)

7. *Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż., związanych z diagnostyką genetyczną*<sup>159</sup> – nowe zadanie realizowane od 2023 r. przez NFZ na podstawie umowy dotacji. W 2023 r. sfinansowano świadczenia 17 130 osobom. Koszty tych świadczeń wyniosły 45 825,9 tys. zł (45,8% planu<sup>160</sup>).

Pomimo zwiększającej się liczby osób oczekujących na udzielenie badań genetycznych<sup>161</sup>

<sup>151</sup> W tym sfinansowano świadczenia w kwocie 13 918,0 tys. zł, które nie zostały zrefundowane w 2022 r. w związku z przekroczeniem z kwoty zabezpieczonej w planie finansowym na 2022 r.

<sup>152</sup> W ramach Programu Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125, ze zm.).

<sup>153</sup> Jako zabezpieczenie w 2024 r. szczepień drugą dawką u dzieci, które już rozpoczęły schemat tj. otrzymały pierwszą dawkę, a także rozpoczęcie nowych schematów szczepień. Okres ważności szczepionek wynosił od 16 do 20 miesięcy.

<sup>154</sup> Planowano zaszczepić 20% populacji w pierwszym roku.

<sup>155</sup> Służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>156</sup> Prawidłowość przeprowadzenia konkursu została objęta badaniem.

<sup>157</sup> Powstała w wyniku konsultacji z krajowymi konsultantami w dziedzinach: rehabilitacji medycznej, fizjoterapii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu – ustalono 200 pkt dla udzielających świadczeń w leczeniu szpitalnym, 190 dla udzielających świadczeń ambulatoryjnie; dalej: „Koncepcja”.

<sup>158</sup> W kontroli próby wydatków w pięciu umowach dotacji w łącznej kwocie 5239,0 tys. zł stwierdzono, że w jednym przypadku Ministerstwo Zdrowia w związku z nierzetelną kontrolą rachunkową przekazało zaliczki w wyższej o 27,3 tys. zł kwocie niż wskazane w umowie, w końcowym rozliczeniu zweryfikowano nieprawidłowo wypłacone środki i odzyskano je (na 173 umowy wystąpiło pięć takich przypadków na łączną kwotę 325,4 tys. zł).

<sup>159</sup> Zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach.

<sup>160</sup> A także 45,8% kwoty zaplanowanej w umowie.

<sup>161</sup> Pomimo zwiększającej się liczby udzielonych badań genetycznych w kolejnych kwartałach 2023 r. liczba osób oczekujących na udzielenie badań genetycznych (w okresie od IV kw. 2022 r. do III kw. 2023 r.) kategorii przypadek stabilnie wzrosła o 27,5% (z 3819 do 4871 osób), a w kategorii przypadek pilny o 26,6% (z 342 do 433 osób). Wzrosła

umowę wykonano poniżej 50% jej wartości. Dyrektor DL wyjaśnił, że środki zaplanowane na genetyczne badania diagnostyczne zostały w całości przeznaczone na ten cel, a poziom wykonania umowy uzależniony był od faktycznego zapotrzebowania na objęte nią świadczenia. Dodał, że poziom wykorzystania środków nie powinien być wiązany z dostępem do świadczeń udzielonych w poradniach genetycznych. W celu poprawy dostępu do świadczeń w tym zakresie procedowany jest projekt rozporządzenia, który wprowadza dwa nowe świadczenia dot. badań genetycznych.

(akta kontroli str. 7453-7472, 7556-7626, 7751-7757, 7870-7881)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

#### *Subfundusz Infrastruktury Strategicznej (SIS)*

1. W 2023 r. zadania w ramach w subfunduszu SIS zrealizowano w minimalnym zakresie, dokonując jedynie zakupu aparatury medycznej w kwocie 3176,8 tys. zł, co stanowiło 3,2% środków zaplanowanych na to zadanie w planie finansowym 2023 r. oraz 0,1% łącznej kwoty przeznaczonej na konkurs wsparcie szpitali pediatrycznych (3,1 mld zł). Ponadto nie ogłoszono konkursów wsparcia dla szpitali ogólnopolskich oraz pulmonologicznych zaplanowanych pierwotnie na lata 2022-2023 w *Harmonogramie konkursów*<sup>162</sup>.

Zastępca dyrektora DOI wyjaśnił, że w trakcie 2023 r. procedowano uchwały Rady Ministrów ustanawiające programy inwestycyjne, a także Prokuratoria Generalna opiniowała projekty umów na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie programu inwestycyjnego. Ostatnie umowy zawarto w grudniu 2023 r. Wyjaśnił również, że ogłaszanie kolejnych konkursów następowało w uzgodnieniu z Radą Funduszu Medycznego i kierownictwem MZ, w oparciu o zidentyfikowane potrzeby podmiotów leczniczych w konkretnych obszarach systemu ochrony zdrowia. W konkursach – pediatrycznym i onkologicznym – o wsparcie mogły ubiegać się podmioty z najwyższych poziomów, w tym szpitale pulmonologiczne i ogólnopolskie. Ustawa o FM określiła tylko poziomy szpitali, które w ramach SIS mogą być beneficjentami, natomiast poszczególne konkursy uszczegółowiły zakres wsparcia. Nie sporządzono nowego harmonogramu ogłaszania konkursów w ramach poszczególnych subfunduszy.

NIK zwraca uwagę, że upłynęły już ponad trzy lata od utworzenia Funduszu, a nadal nie dokonano zmian w infrastrukturze strategicznej ochrony zdrowia, wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Do końca 2023 r., w ramach tego subfunduszu, dokonano jedynie zakupu pojedynczych sztuk aparatury medycznej. Podejmowane działania te nie przyniosły zakładanych efektów. Na posiedzeniach Rady Funduszu od początku jego istnienia, jak również w *Harmonogramie konkursów* wskazywano wyraźnie potrzebę rozwoju infrastruktury strategicznej, dotyczącej udzielania świadczeń pulmonologicznych przez szpitale ogólnopolskie, w ramach oddzielnych konkursów, a nie wyłącznie w ramach świadczenia usług pediatrycznych i onkologicznych. W ramach kontroli ustalono jednak, że dysponent Funduszu nie podejmował działań w tym zakresie.

(akta kontroli str. 7698-7721)

#### *Subfundusz Modernizacji Podmiotów Leczniczych (SMPL)*

2. Do końca 2023 r. Minister Zdrowia nie ogłosił sześciu konkursów, z siedmiu przewidzianych w uchwale Rady Ministrów stanowiącej *Program inwestycyjny SMPL* na lata 2022-2023. Na te konkursy planowano przeznaczyć 1 641 000,0 tys. zł<sup>163</sup>.

---

również liczba osób oczekujących jak i czas oczekiwania na świadczenia udzielane w poradni genetycznej dla dzieci oraz poradni genetycznej, gdzie udzielane są świadczenia dzieciom.

<sup>162</sup> Zgodnie z Harmonogramem konkursów w 2022 r., planowano ogłoszenie konkursów dotyczących wsparcia szpitali ogólnopolskich (1 mld zł), a w 2023 r. ponownie ogólnopolskich (1 mld zł) i pulmonologicznych (1 mld zł).

<sup>163</sup> W *Programie inwestycyjnym SMPL* zaplanowano ogłoszenie konkursów w 2022 r. w zakresie wsparcia: infrastruktury: ratownictwa medycznego: budowa lub modernizacja całonocowych lotnisk lub lądowisk przy SOR (126 mln zł), rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych (opieka długoterminowa/geriatria) (698 mln zł); w 2023 r. w zakresie: wsparcia rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych (opieka długoterminowa/geriatria) – (59 mln zł), – wymiany łóżek szpitalnych (258 mln zł), wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego: doposażenie i wymiany sprzętu lotniczego zespołów ratownictwa medycznego LZRM (400 mln zł), modernizacja i doposażenie infrastruktury śmigłowcowej oraz zaplecza naziemnego na potrzeby działań ratowniczych i szkoleniowych LZRM (100 mln zł).



Zastępca dyrektora DOI wyjaśnił, że z uwagi na wejście w życie *Programu inwestycyjnego SMPL* później niż zakładano, tj. 22 września 2022 r., przesunęły się również terminy ogłoszenia konkursów. Trwają prace nad ustaleniem obszarów wsparcia w ramach następných konkursów, w przypadku Programu Inwestycyjnego SMPL, zgodnie z bieżącą identyfikacją potrzeb w sektorze zdrowia oraz odnośnie zmian w tym Programie, także harmonogramu konkursów.

(akta kontroli str. 7765-7772)

NIK wskazuje, że pomimo opóźnionego wejścia w życie tej uchwały, tj. we wrześniu 2022 r., Minister Zdrowia miał ponad rok, by ogłosić planowane konkursy, a ogłosił tylko jeden konkurs, zgodny z harmonogramem określonym w uchwale (tj. nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023) oraz jeden przewidziany do realizacji w 2026 r. (tj. nr FM-SMPL.02.ZRM.2023). Dokonując kosztownych inwestycji Minister Zdrowia powinien działać na podstawie wieloletniej koncepcji, a w przypadku zadań finansowanych z tego Subfunduszu (SMPL) dodatkowo na podstawie programu inwestycyjnego, gdyż zgodnie z ustawą o FM, z tego subfunduszu można wydatkować środki wyłącznie w formie dotacji celowej<sup>164</sup> w ramach programu inwestycyjnego opracowanego przez Ministra Zdrowia i ustanowionego przez Radę Ministrów. NIK zaznacza, że już po kilku miesiącach od ustanowienia *Programu inwestycyjnego SMPL* nie był on realizowany, zgodnie z założeniami. Odnośnie ustalenia obszarów wsparcia dla następných konkursów w ramach SMPL, zgodnie z bieżącą identyfikacją potrzeb w sektorze zdrowia, NIK podkreśla, że wydatkowanie środków w tym. subfunduszu musi być określone w Programie inwestycyjnym, ustanowionym przez Radę Ministrów, w związku z powyższym konieczne jest w pierwszej kolejności dokonanie zmian tego Programu.

3. W przypadku konkursu nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023, dot. wsparcia szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR stwierdzono, że:

a) konkurs prowadzono opieszale. Ocena wniosków zarówno formalna, jak i merytoryczna zakończyła się 18 września 2023 r., tj. po 191 dniach od dnia zamknięcia naboru wniosków<sup>165</sup>, co stanowiło opóźnienie 131 dni w przypadku oceny formalnej i 121 dni w przypadku oceny merytorycznej, w stosunku do terminów określonych w § 15 ust. 1 i 16 ust. 1 regulaminu ww. konkursu<sup>166</sup>. W trakcie konkursu przeprowadzanego 31 sierpnia 2023 r. komisja musiała unieważnić dotychczasową ocenę merytoryczną wniosków i przeprowadzić ją ponownie, gdyż w związku z błędnie sformułowaniem zapytaniem 9 maja 2023 r. otrzymano nieprawidłowe dane z baz informatycznych NFZ<sup>167</sup>, które stanowiły podstawę oceny merytorycznej.

Zastępca dyrektora DOI wyjaśnił, że z uwagi na liczbę złożonych wniosków (207) ich ocenę, w tym wezwania podmiotów do poprawy/uzupełnienia złożonego wniosku, cała procedura trwała długo i zajęła dużo czasu. Natomiast cały proces oceny był niezbędny z uwagi na zakres i obszerność dokumentów do weryfikacji.

NIK zwraca uwagę, że realizacja pierwszych zadań w ramach tego subfunduszu (SMPL) rozpocznie się w 2024 r. a samo ogłoszenie konkursu zostało opublikowane z opóźnieniem, ponieważ nastąpiło 27 stycznia 2023 r., choć było zaplanowane na 2022 r.<sup>168</sup>,

b) w umowach zawartych w 2023 r. w ramach konkursu nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023 przekroczone o 763 778,1 tys. zł kwotę określoną na ten cel w uchwale Rady Ministrów nr 173, ustanawiającej *Program inwestycyjny SMPL*. W tej uchwale, na realizację wszystkich działań w latach 2022-2029, określono środki w kwocie 6767 mln zł, z tego na wsparcie infrastruktury

<sup>164</sup> Wybór wniosków o dofinansowanie w ramach programu inwestycyjnego następuje w drodze konkursu.

<sup>165</sup> Zakończenie naboru nastąpiło 10 marca 2023 r. po złożeniu wniosków, których suma wartości przekroczyła 120% kwoty środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie wniosków w konkursie.

<sup>166</sup> Zgodnie z tymi przepisami, ocena formalna przeprowadzana jest w sposób ciągły od momentu wpływu pierwszego wniosku, do maksymalnie 60 dni od dnia zamknięcia naboru wniosków (tj. powinna zostać przeprowadzona do 10 maja 2023 r.), a ocena merytoryczna przeprowadzana jest do maksymalnie 70 dni od dnia zamknięcia naboru wniosków (tj. powinna zostać przeprowadzona do 20 maja 2023 r.).

<sup>167</sup> Dot. kryterium 2,5 i 6 (trybu przyjęcia i powodów przyjęcia na SOR). W związku z zapytaniem Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia NFZ przekazał ponownie dane 9 sierpnia 2023 r, następnie ww. Departament przeanalizował je i przekazał do DOI 24 sierpnia 2023 r.

<sup>168</sup> W wystąpieniu pokontrolnym KZD.410.001.01.2023 P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego opisano nieprawidłowość dot. opóźnienia realizacji zadań.

ratownictwa medycznego 1721 mln zł<sup>169</sup>, obejmujące – szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) - 726 mln zł<sup>170</sup>, a także – naziemne zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) i lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM) – 795 mln zł oraz – centra urazowe (CU) oraz centra urazowe dla dzieci (CUD) – 200 mln zł.

Na wniosek DOI Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, przekraczając upoważnienie wynikające z uchwały ustanawiającej *Program inwestycyjny SMPL*, 18 września 2023 r. zwiększył środki przeznaczone na konkurs do kwoty 1 496 540,0 tys. zł, wybierając do dofinansowania 152 wnioski, które w ramach oceny merytorycznej uzyskały powyżej 400 pkt. Ostatecznie zawarto umowy ze 152 podmiotami na łączną kwotę 1 489 778,1 tys. zł (wydatkowanie środków przewidziano na latach 2024-2025), tj. w kwocie o 763 778,1 tys. zł wyższej niż określona w *Programie inwestycyjnym SMPL*.

Zastępca dyrektora DOI wyjaśnił, iż nie została przekroczona całość wydatków na ratownictwo medyczne w *Programie inwestycyjnym SMPL*, a wnioski złożyło ok. 85% wszystkich SOR w Polsce, co wskazuje na znaczące potrzeby inwestycyjne dot. świadczeń udzielanych na SOR i podkreśla potrzeby wsparcia w wymiarze systemowym, tj. ogólnopolskim<sup>171</sup>. Zwiększenie kwoty środków finansowych wpisuje się w działania MZ podejmowane na rzecz kompleksowego wsparcia obszaru ratownictwa medycznego i świadczeń udzielanych na SOR.

NIK nie kwestionując znaczących potrzeb inwestycyjnych zgłoszonych przez podmioty lecznicze prowadzące SOR, ponownie podkreśla, że Minister Zdrowia jest zobowiązany do podejmowania działań zgodnie z uchwałą Rady Ministrów, podjętą na podstawie ustawy o *FM* i nie może zobowiązać się do wydatkowania środków w ramach Subfunduszu (SMPL) w wyższej kwocie i na inne cele niż określone w *Programie inwestycyjnym*. DOI przekazywał Informacje o planowanych zmianach w *Programie inwestycyjnym SMPL* już 18 września 2023 r., przy zwiększaniu kwoty środków przeznaczonych na konkurs, jednakże do zakończenia kontroli (kwiecień 2024 r.) trwały prace koncepcyjne i nie wystąpiono o zmianę Uchwały nr 173 Rady Ministrów ustanawiającej ten program,

c) określone kryteria nie wypełniły celów interwencji ujętych w *Programie inwestycyjnym SMPL*. W tym programie wskazano, że wsparciem powinny zostać objęte te spośród obecnie funkcjonujących 240 SOR, które wymagają dalszej modernizacji pomieszczeń, i wymiany sprzętu i nie zostały objęte do tej pory wsparciem ze środków POIS, tj. około 50 SOR oraz w dłuższej perspektywie około 25% jednostek spośród 190 dotychczas wspartych, czyli 50 SOR. Tym samym w ramach Programu przewiduje się wsparcie sumarycznie dla 100 istniejących SOR<sup>172</sup>.

Minister Zdrowia w konkursie określił cztery kryteria oceny formalnej, w tym jedno dot. dofinansowania POIS<sup>173</sup> (warunkiem pozytywnej oceny formalnej było spełnianie wszystkich kryteriów). Oceny merytorycznej dokonywano za pomocą siedmiu kryteriów. Warunkiem uzyskania pozytywnej oceny było osiągnięcie wymaganej liczby punktów, tj. 350 z 1000 możliwych do uzyskania. Oceny spełnienia kryterium nie były stopniowane: spełniając kryterium otrzymywano wszystkie przewidziane za dane kryterium punkty (od 10 do 430<sup>174</sup>) nie spełniając otrzymywano 0 punktów. Kryteria miały tak skonstruowaną wagę, że spełnienie

<sup>169</sup> Poza tym na wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych infrastrukturę dot. świadczeń opiekuńczo-leczniczych 4007 mln zł oraz wymianę łóżek szpitalnych 1039 mln zł.

<sup>170</sup> W tym, w 2024 r. na wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego (utworzenie nowych SOR lub przekształcenie Izb Przyjęć w SOR) – wartość środków przeznaczonych na konkurs to 100 mln zł.

<sup>171</sup> Zwrócono uwagę na wysoki poziom cen materiałów budowlanych i poziom inflacji oraz intensywną eksploatację całej infrastruktury i użytkowanie jej całodobowo na SOR.

<sup>172</sup> Dodatkowo, biorąc pod uwagę plany utworzenia nowych SOR na terenach, gdzie jest utrudniony dostęp i większe zapotrzebowanie na świadczenia w nich udzielane, wynikające z dużego zagęszczenia ludności (np. województwo śląskie), jest zasadne wsparcie tworzenia nowych SOR lub przekształcania istniejących struktur izb przyjęć w SOR (zasadne jest utworzenie na terenie województwa śląskiego 10 nowych SOR i zaplanowanie wsparcia w tym zakresie dla pięciu jednostek).

<sup>173</sup> Kryterium D - § 7 ust 3 lit. c) Regulaminu konkursu, tj. Wnioskodawcą jest podmiot leczniczy, który na dzień ogłoszenia konkursu w latach 2014 -2021 nie zawarł żadnej umowy o dofinansowanie w ramach POIS albo zawarł umowę/umowy (z wyłączeniem umów, których przedmiot w całości lub w części dotyczy budowy lub remontu całodobowego lotniska lub lądowiska dla śmigłowców - roboty budowlane, wyposażenie), na łączną kwotę równą lub niższą niż 9 mln zł (z wyłączeniem umów, które zostały rozwiązane na dzień ogłoszenia konkursu).

<sup>174</sup> Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć w SOR – 10 pkt, gęstość zaludnienia powiatu, w którym znajduje się SOR niższa niż 805 mieszkańców/km<sup>2</sup> – 430 pkt, wartości przypisane pozostałym kryterium – 15, 36, 76, 200 i 233 pkt.

jednego kryterium (gęstość zaludnienia powiatu, w którym znajduje się SOR niższa niż 805 mieszkańców/km<sup>2</sup> – 430 pkt) zapewniało wnioskodawcy pozytywną ocenę merytoryczną (określoną na 350 pkt w regulaminie) oraz uzyskanie dofinansowanie w konkursie (określone przez Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia 18 września 2023 r. na 400 pkt).

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, mając przygotowaną listę rankingową wniosków wraz z uzyskaną punktacją, na wniosek DOI 18 września 2023 r. zwiększył blisko dwukrotnie planowaną kwotę dofinansowania w konkursie – do 1 496 540,0 tys. zł i ustalił próg uzyskania dofinansowania wniosków na 400 pkt, wskazując do dofinansowania 152 ze 153 wniosków, które uzyskały pozytywną ocenę merytoryczną. Wykluczono jeden podmiot, który złożył wniosek na kwotę 8997,2 tys. zł i uzyskał 355 pkt. Ostatecznie zawarto umowy z 152 podmiotami na łączną kwotę 1 489 778,1 tys. zł.

Z funkcjonujących w Polsce w 2023 r. 246 SOR w ramach konkursu:

- wsparcie uzyskały 152 podmioty, z tego 37 podmiotów, które nie miało wsparcia z POiŚ oraz 115 podmiotów, które otrzymały wsparcie z POiŚ<sup>175</sup>,
- nie otrzymały wsparcia z konkursie 94 podmioty, z tego 75, które otrzymały wsparcie z POiŚ, i 19 podmiotów, które nie otrzymało wsparcie zarówno z POiŚ jak i dofinansowania z Funduszu Medycznego.

Zastępca dyrektora DOI wyjaśnił, że wagi przyporządkowane poszczególnym kryteriom wyznaczono algorytmicznie<sup>176</sup>, aby oczyścić kryteria z korelacji między zmiennymi i uniknąć sytuacji przyznawania punktów wielokrotnie za podobne czynniki. Wagi kryteriów wyznaczono, żeby odzwierciedlały ważność danego kryterium w różnicowaniu świadczeniodawców ze względu na ogół kryteriów konkursowych. Korelacja pomiędzy gęstością zaludnienia oraz dostępem mieszkańców do SOR została wskazana w Krajowym Planie Transformacji, w obszarze ratownictwa medycznego<sup>177</sup>, gdzie jednym z wyzwań jest dążenie do poprawy czasów dojazdów, szczególnie poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców. Wzięto również pod uwagę wsparcie udzielone w ramach POiŚ. Odnośnie wniosku, który uzyskał pozytywną ocenę, a nie został objęty finansowaniem (153 pozycja na liście rankingowej). Zastępca dyrektora wyjaśnił, że wniosek uzyskał 5 punktów powyżej minimalnej liczby punktów określonej w Regulaminie, co stanowi niespełna 1,5% nadwyżki. Ostatni objętym dofinansowaniem wnioskodawca (152 pozycja na tej liście) uzyskał 430 punktów, to o 80 punktów powyżej minimalnej liczby punktów określonej w Regulaminie – nadwyżka wyniosła blisko 23%. Dysproporcja wskazanej punktacji uwarunkowała więc linię możliwości dofinansowania projektu przyjętą na liście rankingowej.

(akta kontroli str. 7698-7721, 7765-7772, 7829-7846)

NIK nie kwestionując potrzeb inwestycyjnych zgłoszonych przez podmioty lecznicze wskazuje, że przy tworzeniu kryteriów nie uwzględniono przede wszystkim celów interwencji określonych w *Programie inwestycyjnym SMPL*, które nie powinny się tak szybko dezaktualizować, ponieważ konkurs ogłoszono 27 stycznia 2023 r., tj. 4 miesiące po wejściu w życie uchwały Rady Ministrów nr 173, ustanawiającej ten program (22 września 2022 r.). Odnośnie przywoływania korelacji pomiędzy gęstością zaludnienia oraz dostępem mieszkańców do SOR wskazanej w *Krajowym Planie Transformacji* należy zaznaczyć, iż w tym dokumencie nie wskazano przebudowy i modernizacji SOR-ów jako działania służące poprawie czasów dotarcia na miejsce zdarzenia, szczególnie poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców. Natomiast w *Krajowym Planie Transformacji* zobowiązano Ministra Zdrowia do podjęcia w 2023 r. działań dotyczących nowelizacji ustawy o PRM, przez dostosowanie liczby i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego do rzeczywistych potrzeb i możliwości systemu ochrony zdrowia, co do zapewnienia kadry medycznej, zwłaszcza personelu lekarskiego oraz przyjęcie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników

<sup>175</sup> 31 podmiotów dot. budowy/doposażenia ładowisk i 84 podmiotów dot. wsparcia SOR w pozostałym zakresie.

<sup>176</sup> Za pomocą metod z teorii gier oraz modeli data mining, konkretnie w oparciu o metody ścisłej dominacji oraz lasów losowych.

<sup>177</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 80), dalej: „Krajowy Plan Transformacji”.

medycznych wraz z przepisami dotyczącymi doskonalenia zawodowego i podnoszenia kwalifikacji tej grupy<sup>178</sup>.

Pomimo podwojenia kwoty przeznaczanej na konkurs oraz wybrania ponad dwukrotnie więcej wniosków niż planowano<sup>179</sup>, nie zakwalifikowano tylko jednego wniosku, choć uzyskał pozytywną ocenę merytoryczną (355 pkt i spełniał 4 z 7 kryteriów merytorycznych<sup>180</sup>). Odnosząc się do przedstawionych wyjaśnień, NIK zwraca uwagę, że różnica liczby uzyskanych punktów między tym wnioskiem a ostatnimi zakwalifikowanymi wnioskami (430 pkt spełniającymi tylko jedno kryterium merytoryczne<sup>181</sup>) wynosiła 75 pkt, natomiast różnica pomiędzy tymi ostatnimi ostatecznie zakwalifikowanymi wnioskami (430 pkt), a ostatnimi kwalifikującymi się wnioskami przed zwiększeniem kwoty przeznaczanej na konkurs (630 pkt) wynosiła 200 pkt.

4. W roku 2023 ogłoszono i przeprowadzono konkurs nr FM-SMPL.02.ZRM.2023<sup>182</sup> na dofinansowanie zakupu ambulansów, pomimo, że zadanie to było przewidziane w uchwale Rady Ministrów nr 173 *Program inwestycyjny SMPL* do realizacji w 2026 r. i 2028 r.<sup>183</sup>

Zastępca dyrektora DOI wyjaśnił, że Fundusz Medyczny w ramach SMPL odpowiada na zidentyfikowane potrzeby podmiotów leczniczych w zakresach, które zostały szczegółowo przeanalizowane i wskazane w *Program inwestycyjny SMPL*. Świadczy o tym również niezwykle duże zainteresowanie podmiotów leczniczych konkursem i złożenie ponad 120 wniosków na zakup ambulansów w ramach tego konkursu. Wskazał, że trwają prace nad zmianami w Uchwale nr 173 *Program inwestycyjny SMPL*.

(akta kontroli str. 7765-7772)

NIK nie kwestionując celowości przeprowadzenia powyższego zadania wskazuje, że priorytetem działań Ministra powinny być konkursy określone na lata 2022-2023 w *Programie inwestycyjnym SMPL*, przyjętym w drugiej połowie 2022 r., a w przypadku zmian koncepcji w tym zakresie powinno się dokonać modyfikacji w Uchwale nr 173 Rady Ministrów.

*Subfundusz Rozwoju Profilaktyki (SRP)*

5. Minister Zdrowia przekazał w 2023 r., niezgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 ustawy o *Funduszu Medycznym* oraz z § 1 umowy o udzielenie dotacji, środki do NFZ w łącznej kwocie 19 905,6 tys. zł na finansowanie współczynników korygujących świadczeniodawcom realizującym program pilotażowy "Profilaktyka 40 PLUS"<sup>184</sup>, co było działaniem nielegalnym.

Zgodnie z tymi przepisami, dofinansowanie może być przeznaczone na finansowanie współczynników korygujących, dotyczących świadczeń zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, na wzmocnienie roli lekarza, pielęgniarki oraz położnej, w zwiększaniu zgłaszalności kobiet i mężczyzn na badania w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej. Program „Profilaktyka 40 PLUS” jest programem pilotażowym, nie mieszczącym się we wskazanym katalogu.

Dyrektor DL wyjaśnił, że dofinansowanie nastąpiło zgodnie z przeznaczeniem, ponieważ pomimo iż program pilotażowy nie mieści się wprost w definicji programu zdrowotnego oraz programu polityki zdrowotnej, to jednak pojęcia te ściśle się wiążą i tworzą korelację na potrzeby obowiązującego systemu<sup>185</sup>. Niezależnie od tego, mając na względzie wątpliwości

<sup>178</sup> Wskaźniki realizacji działania: 1. Opracowany jeden model ratownictwa pozaszpitalnego. 2. Skrócenie średniego czasu dojazdu ZRM. 3. Przeprowadzenie nowelizacji ustawy o PRM i aktów wykonawczych do niej. 4. Wejście w życie ustawy o *zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych*.

<sup>179</sup> W konkursie kwalifikowałyby się 74 wnioski, które uzyskały 640 pkt i powyżej w łącznej kwocie 744 299,4 tys. zł.

<sup>180</sup> Spełniono kryterium nr 1,2,3 i 5.

<sup>181</sup> Spełniono kryterium nr 7 - gęstość zaludnienia powiatu, w którym znajduje się SOR niższa niż 805 mieszkańców/km<sup>2</sup>

<sup>182</sup> Konkurs na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego dotyczącego wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) wraz z dodatkowym wyposażeniem ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

<sup>183</sup> Przewidziano wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego (zakup ambulansów dla ZRM) – wartość środków przeznaczonych na konkurs w 2026 r. 147 mln zł i w 2028 r. 148 mln zł.

<sup>184</sup> Program pilotażowy "Profilaktyka 40 PLUS" został ustanowiony rozporządzeniem Ministra Zdrowia na dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego "Profilaktyka 40 PLUS" (Dz.U. z 2024 r. poz. 549) podstawie art. 48e ustawy o *świadczeniach*. Nieprawidłowość w tym zakresie została również stwierdzona w 2022 r.

<sup>185</sup> Program pilotażowy może obejmować szerszy zakres niż działania objęte odpowiednio programem zdrowotnymi PPZ, a przede wszystkim w zdecydowanej mierze ma charakter testowy i ogranicza się do planowania potencjalnych działań.

NIK dotyczące zasadności wydatkowania środków na ten cel, podjęto działania mające na celu zmianę tych przepisów, która rozstrzygnie i potwierdzi obecne rozumienie i cel tego przepisu<sup>186</sup>.

(akta kontroli str. 7751-7757, 7778)

NIK podkreśla, że w art. 5 ust. 29a, 30 i 30a oraz w art. 48 i nast. ustawy o świadczeniach ustawodawca wyraźnie rozróżnił program pilotażowy od programu polityki zdrowotnej i programu zdrowotnego.

6. W konkursie nr FM-SRP.01.2022<sup>187</sup> przyznano dofinansowanie trzem wnioskodawcom w kwocie 904,0 tys. zł, którzy nie osiągnęli minimalnego progu wskazanego w ogłoszeniu w cz. III ust. 4 ogłoszenia o konkursie, gdzie wskazano, że w przypadku gdy kwota wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich złożonych wniosków, dofinansowanie mogą uzyskać wnioski, które spełniły warunki progowe wskazane w cz. IV oraz wymagania formalne określone w cz. V i VI, a także otrzymały co najmniej 30% możliwych do uzyskania punktów z tytułu spełnienia kryteriów oceny wniosków, zgodnie z cz. VII<sup>188</sup>. Te trzy JST otrzymały 20 pkt z 75 możliwych do uzyskania, tj. poniżej progu spełnienia kryteriów oceny wniosków 30%, które wynosiło 22,5 pkt.

Dyrektor DL wyjaśnił, że mając na uwadze długi proces przygotowania przez trzech wnioskodawców merytorycznie rzetelnych PPZ oraz zaproponowane wskaźniki do osiągnięcia, w opinii Komisji zaplanowane działania i sposób realizacji interwencji w ramach PPZ wskazywały wprost na chęć uzyskania jak najlepszych rezultatów i jak najszerzego dotarcia<sup>189</sup>. Chcąc podtrzymać efekt mobilizujący gminy do podejmowania aktywności dotyczącej profilaktyki zdrowotnej, który był wynikiem przygotowania do tego konkursu, Komisja zarekomendowała Ministrowi odstępianie od limitu % osiągniętej punktacji, co było również zasadne z uwagi na niepełne wykorzystanie planowanej alokacji środków (planowana alokacja 75 mln zł).

(akta kontroli str. 7542-7545, 7659-7684, 7870- 7881, 7981-7989)

NIK wskazuje, że w ogłoszeniu konkursu jednoznacznie określono próg spełnienia kryteriów oceny wniosków i nie uwzględniono możliwości odstąpienia od tych regulacji.

7. Konkurs nr FM-SRP.01.2022<sup>190</sup> prowadzono przewlekłe, co spowodowało, że umowę zawarto 6 grudnia 2023 r., tj. rok po ogłoszeniu konkursu 8 grudnia 2022 r. i w związku z tym wartość zrealizowanych zadań wyniosła zaledwie 0,2% kwoty określonej w planie finansowym i 5,4% kwoty w umowie.

Termin składania wniosków najpierw wydłużono o 21 dni z 7 lutego 2023 r. do 28 lutego 2023 r., następnie kilkakrotnie przekładano termin rozpatrzenia wniosków, w wyniku czego zaplanowane na 16 maja 2023 r. ogłoszenie listy rankingowej zaakceptowanych wniosków nastąpiło cztery miesiące później, tj. 14 września 2023 r. Po kolejnych 67 dniach od opublikowania tej listy ogłoszono, 20 listopada 2023 r., zaktualizowaną listę rankingową zaakceptowanych wniosków. Główną przyczyną przekroczenia terminów były trudności z prawidłowym wypełnieniem wniosków oraz przygotowaniem treści programu przez gminy (żaden JST nie złożył ich prawidłowo). Na posiedzeniach Rady Funduszu Medycznego zwracano uwagę, aby dla JST przygotować w kolejnych konkursach uproszczone wnioski<sup>191</sup>.

Dyrektor DL wyjaśnił, że w związku z licznymi błędami i ich skalą we wszystkich złożonych

---

W oparciu o powyższe należy zauważyć, iż pilotaż jest wstępem do planowania i przeprowadzenia programu, co za tym idzie jest ściśle powiązany z dalszym etapem realizacji danego projektu tj. konkretnym programem.

<sup>186</sup> Na posiedzeniu Rady Funduszu Medycznego z 5 października 2023 r. zajęto się rozszerzeniem (zmiana) ustawy o FM dot. możliwości korzystania ze współczynników korygujących, nie tylko w zakresie programów zdrowotnych czy programów polityki zdrowotnej, ale również w zakresie programów pilotażowych i innych działań profilaktycznych.

<sup>187</sup> Konkurs na dofinansowanie PPZ realizowanych przez JST w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy.

<sup>188</sup> Na podstawie art. 29 ust. 2 i art. 30 ust. 2 pkt 2 ustawy o FM.

<sup>189</sup> Wskazanie limitu zostało zaproponowane celem wymagania od Wnioskodawców objęcia działaniami jak największego grona odbiorców oraz miało służyć eliminacji wniosków nierzetelnych i nieefektywnych, dla których niska efektywność kosztowa wskazywałaby na nieopłacalność podejmowanych działań.

<sup>190</sup> Konkurs na dofinansowanie PPZ realizowanych przez JST w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy.

<sup>191</sup> Brak doświadczenia gmin w przygotowaniu i wdrażaniu działań profilaktycznych i formułowaniu ich w formie PPZ.

wnioskach oraz zmianami organizacyjnymi, generującymi zmienne obciążenie pracą DL<sup>192</sup>, niemożliwe było dotrzymanie pierwotnie terminu rozpatrzenia wniosków, który był kilkakrotnie przesuwany, w miarę postępowania oceny wniosków.

(akta kontroli str. 7542-7545, 7659-7684, 7870- 7881, 7981-7989)

NIK nie kwestionuje trudności powstałych w trakcie konkursu, spowodowanych niedoświadczeniem JST w składaniu wniosków, jednakże, w ocenie NIK, nie stanowi to wystarczającego usprawiedliwienia dla ponad rocznego opóźnienia rozpoczęcia realizacji zadania – dofinansowania PPZ, tym bardziej, że samo ogłoszenie o konkursie również opublikowano z opóźnieniem<sup>193</sup>.

8. Do zakończenia czynności kontrolnych Minister nie zatwierdził sprawozdań finansowego i merytorycznego oraz rozliczenia z dotacji za 2023 r. dot. umowy z NFZ Nr 10/FM/1374/2023/368 na dofinansowanie PPZ realizowanych przez gminy w obszarze edukacji, dotyczących osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy. Było to niezgodne z § 3 ust. 6 tej umowy (Minister zatwierdza prawidłowe sprawozdania w terminie do 30 dni od dnia ich otrzymania) oraz 152 ust. 2 ustawy o *finansach publicznych* (zatwierdzenie rozliczenia dotacji w zakresie rzeczowym i finansowym, powinno nastąpić w terminie 30 dni).

Minister miał prawo zgłosić zastrzeżenia lub wątpliwości do przedłożonego sprawozdania oraz wezwać NFZ do ich usunięcia lub wyjaśnienia w wyznaczonym terminie. Minister Zdrowia złożył wezwanie do podjęcia niezwłocznych czynności wyjaśniających przez NFZ 15 lutego 2024 r., tj. po upływie 30 dni od daty złożenia dokumentów rozliczeniowych przez NFZ -12 stycznia 2024 r. (34 dni).

Dyrektor DL wyjaśnił, że sprawozdanie złożone przez NFZ nie zostało zatwierdzone z uwagi na prowadzenie postępowania wyjaśniającego w związku z wpływem na początku 2024 r. zgłoszeń dot. możliwego zaburzenia konkurencyjności wyboru realizatorów przez gminy w toku ogłaszanych konkursów ofert (w ok. 80 gminach na kwotę ok. 30 mln zł), które to nieprawidłowości mogą rzutować na wydatkowanie środków dotacji w 2023 r.<sup>194</sup> Do czasu uzyskania szczegółowych wyjaśnień, Minister nie zakończy procesu oceny merytorycznej wydatkowania dotacji udzielonej na 2023 r. i rozliczenia umowy. Odnośnie uznania dotacji za wykorzystaną niezgodnie z przeznaczeniem, na podstawie § 3 ust. 7 umowy Dyrektor wyjaśnił, że wobec wystąpienia nieprzewidzianych na etapie konstruowania umowy okoliczności dot. podejrzenia tej nieprawidłowości, ten zapis umowy nie znajduje zastosowania oraz dodał, że strony umowy nie miały informacji o możliwych nieprawidłowościach sporządzając przedmiotowe sprawozdanie.

(akta kontroli str. 7453-7472, 7659-7684, 7870-7881, 7981-7989)

NIK zwraca uwagę, że sprawozdanie dotyczy rozliczenia środków przekazanych NFZ i zrealizowania przez NFZ powierzonego mu zadania. Postanowienia umowy oraz przepisy ustawy o *finansach publicznych* jasno określały sposób postępowania w przedmiotowej sprawie. Dysponent Funduszu powinien albo zatwierdzić sprawozdanie we wskazanym terminie, albo wezwać do jego skorygowania lub wyjaśnienia wątpliwości. Skierowane do NFZ wezwanie do wyjaśnienia zgłoszeń dot. możliwego zaburzenia konkurencyjności wyboru realizatorów przez gminy nie zawierało wskazania, które z informacji zawartych w sprawozdaniu NFZ budzą wątpliwości Dysponenta Funduszu lub są nieprawdziwe.

Biorąc pod uwagę literalne brzmienie postanowień umowy, niezłożenie przez NFZ prawidłowych sprawozdań finansowych lub sprawozdań merytorycznych do 1 marca 2024 r., na podstawie § 3 ust. 7 umowy<sup>195</sup>, powinno skutkować uznaniem całości przekazanej dotacji (2197,1 tys. zł) za wykorzystaną niezgodnie z przeznaczeniem. NFZ powinien zostać

<sup>192</sup> Równoległe przydzielenie wdrażania Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 do zadań Wydziału prowadzącego konkurs dot. profilaktyki osteoporozy.

<sup>193</sup> W wystąpieniu pokontrolnym KZD.410.001.01.2023 P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego opisano nieprawidłowość dot. opóźnienia realizacji zadań.

<sup>194</sup> W związku z podejrzeniem naruszenia prawa przy wyborze realizatorów przez 80 JST (na kwotę ok. 30 mln zł), Minister Zdrowia skierował 2 kwietnia 2024 r. zawiadomienia do prokuratury o możliwości podejrzenia przestępstwa przez JST.

<sup>195</sup> Niezłożenie prawidłowych sprawozdań finansowych lub sprawozdań merytorycznych do dnia 1 marca roku następującego po roku budżetowym, na który udzielona została dotacja, będzie uznawane jako wykorzystanie całości przekazanej na dany rok budżetowy dotacji niezgodnie z przeznaczeniem. W takim przypadku zwrot dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem następuje w terminie do dnia 16 marca 2024 r., wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

zobowiązany do zwrotu dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi począwszy od dnia przekazania całości lub odpowiednio każdej z transz dotacji NFZ, na rachunek bankowy Ministra.

Należy również zaznaczyć, że Minister w przypadku podejrzenia nieprawidłowości w sporządzonym rozliczeniu dotacji, przedstawionym przez NFZ, jest uprawniony do wszczęcia kontroli w NFZ w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej<sup>196</sup>, z którego nie skorzystał.

9. W ramach dofinansowania JST w 2023 r. w zakresie realizowanych PPZ polegających na profilaktyce zdrowotnej stwierdzono, że Minister Zdrowia:

- nie określił obszarów priorytetowych na 2023 r., do czego był zobowiązany przepisami zawartymi w art. 28 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o FM. Zgodnie z tymi przepisami, Minister Zdrowia określa obszary priorytetowe na dany rok, biorąc pod uwagę PPZ znajdujące się w repozytorium, o którym mowa w art. 48aa ust. 9 ustawy o świadczeniach,
- nie ogłosił dla JST nowych konkursów na dofinansowanie PPZ, przewidywanych w Harmonogramie konkursów<sup>197</sup>,
- nie przypisał poszczególnym jednostkom organizacyjnym Ministerstwa obowiązków mających na celu realizację zadań związanych z dofinansowaniem JST, w ramach wsparcia z tego subfunduszu (SRP).

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że poprzednie Kierownictwo Resortu w 2022 r. i 2023 r. nie prowadziło działań zmierzających do wskazania obszarów priorytetowych. W konsekwencji tych zaniechań, również w 2023 r., nie ogłoszono nowych naborów w ramach subfunduszu (SRP) oraz nie przypisano Departamentom stosownych kompetencji, mających na celu realizację przedmiotowych zadań. Dodatkowo poinformował, iż Minister Zdrowia wskaże na bieżący rok nowe obszary priorytetowe.

(akta kontroli str. 7542-7545, 7698-7711, 7847-7854, 7981-7989)

#### *Subfundusz Terapeutyczno-Innowacyjny (STI)*

10. Minister Zdrowia z opóźnieniem przekazał do NFZ dotację za dwa miesiące 2023 r. na finansowanie świadczeń w ramach RDTL<sup>198</sup>. Przelewy za wnioski dot. stycznia i lutego (złożone 17 marca 2023 r.) na łączną kwotę 16 695,1 tys. zł zrealizowano 27 kwietnia 2023 r., tj. z przekroczeniem 30 - dniowego terminu przekazania dotacji celowej, określonego w § 2 ust. 7 tej umowy.

Dyrektor DPLiF wyjaśnił, że opóźnienie przekazania dotacji nastąpiło w związku z koniecznością uzyskania z NFZ dodatkowych wyjaśnień, a zgodnie z § 2 ust. 9 umowy, w przypadku konieczności dokonania przez NFZ korekty lub udzielenia wyjaśnień dotyczących przekazanego sprawozdania, wskazany termin jest przedłużany o czas dokonania tej korekty lub udzielenia wyjaśnień.

(akta kontroli str. 7693-7750, 7963-7980)

NIK podkreśla, że termin przekazania dotacji przekroczone o 10 dni, a przedłużenie terminu przekazania dotacji, na które powołano się w wyjaśnieniach wyniosło sześć dni<sup>199</sup>.

11. Minister Zdrowia w pierwszym postępowaniu przetargowym na zakup szczepionek przeciwko HPV zwiększył o 48 552 liczbę dawek szczepionki 2-walentnej, pomimo że nie wystąpiły obiektywne przesłanki uzasadniające takie działanie. W konsekwencji dokonał zakupu zwiększonej liczby tych szczepionek w kwocie 6311,8 tys. zł<sup>200</sup>, przekraczając bieżące potrzeby w tym zakresie, co należy ocenić jako działanie niecelowe i niegospodarne.

<sup>196</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 224.

<sup>197</sup> W harmonogramie konkursów zaplanowano w 2023 r. ogłoszenie 2 konkursów w zakresie PPZ polegających na profilaktyce zdrowotnej - wartość środków przeznaczonych na konkursy to 25 mln zł,

<sup>198</sup> Umowa nr 4/FM/1374/2023/151 z dnia 6 marca 2023 r. Nieprawidłowość w tym przedmiocie została również stwierdzona w 2022 r.

<sup>199</sup> Minister Zdrowia 22 marca 2023 r. zwrócił się do NFZ o przekazanie wyjaśnień w nieprzekraczalnym terminie do 30 marca 2023 r., wskazując konieczność uruchomienia przez Ministra Zdrowia dotacji celowych w ramach RDTL do 17 kwietnia 2023 r. Odpowiedź z NFZ otrzymał 28 marca 2023 r.

<sup>200</sup> W ramach umowy nr 7/FM/1958/2023/2 z 16 maja 2023 r. łącznie zakupiono 105 197 dawek szczepionki 2-walentnej w kwocie 13 675,6 tys. zł w tym 48 552 dawek szczepionki w kwocie 6311,8 tys. zł.

Szczepionki nie zostały wykorzystane do końca roku.

W dokumentacji przekazanej do Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia 9 marca 2023 r. określono zapotrzebowanie na 48 553 dawek szczepionki 2-walentnej i 113 289 dawek szczepionki 9-walentnej. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia 28 marca 2023 r. zmienił proporcje zamawianych dawek poszczególnych szczepionek i w konsekwencji w ogłoszeniu o zamówieniu publicznym z 29 marca 2023 r. wskazano do zakupu 56 645 dawek w I cz. zamówienia (szczepionka 2-walentna) oraz 105 197 dawek w II cz. zamówienia (szczepionka 9-walentna).

Następnie, po złożeniu odwołania przez jednego z wykonawców, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia zwiększył w ogłoszeniu liczbę dawek w I cz. zamówienia (szczepionki 2-walentnej) o 48 552<sup>201</sup>, zrównując ich liczbę z liczbą dawek szczepionki w II cz. zamówienia (szczepionki 9-walentnej), nie przedstawiając rzetelnych analiz wskazujących na zasadność takiego zwiększenia zapotrzebowania. Według stanu na 31 grudnia 2023 r., stan magazynowy szczepionki 2-walentnej wyniósł 50 918 dawek.

Dyrektor DPLiF wyjaśnił, że Minister Zdrowia, kierując się koniecznością zapewnienia równego dostępu do obu funkcjonujących na rynku szczepionek oraz umożliwienia pacjentowi dokonania wyboru preparatu, zdecydował, że w ramach pierwszego zakupu równa będzie liczba szczepionek 2- oraz 9-walentnych. Dodatkowo wskazał, że po ogłoszeniu postępowania, jedna z firm złożyła odwołanie do Krajowej Izby Odwoławczej<sup>202</sup>, a z uwagi na konieczność rozpoczęcia szczepień od 1 czerwca 2023 r. uwzględniono część postulatów Zamawiającego (w tym zwiększenie liczby dawek szczepionek 2-walentnych), na skutek czego odwołanie zostało wycofane. Różna liczba dawek szczepionek w dokumentacji między 9 marca a 29 marca 2023 r. wynikała z decyzji Kierownictwa, której nie zapisano.

(akta kontroli str. 7630-7658, 7732-7764, 7803-7824, 7913-7928, 7963-7979)

NIK podkreśla, że mając na uwadze art. 44 ustawy o *finansach publicznych* wskazujący, iż wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, Minister Zdrowia powinien rzetelnie dokonywać analiz zapotrzebowania i powściągliwie dokonywać zakupów, uzależniając je od faktycznego zużycia, tym bardziej, że zakupione preparaty mają określoną datę ważności. W ocenie NIK, powołanie się Ministra na zbliżający się planowany termin rozpoczęcia szczepień<sup>203</sup> oraz konieczność uniknięcia postępowania przed KIO nie uzasadniało zakupu nadmiernej liczby szczepionek, które nie zostały wykorzystane do końca roku. NIK podkreśla, że w przypadku wystąpienia większego zapotrzebowania niż przyjęte w pierwotnym ogłoszeniu o zamówieniu publicznym, Ministrowi przysługiwała możliwość skorzystania z prawa opcji dokupienia szczepionek, zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1.2 umowy, w wysokości 50% zamówienia podstawowego.

12. W 2023 r., w ramach wsparcia rozwiązań innowacyjnych stwierdzono, że konkurs FM-STI.01.REHABILITACJA.ROBOTY.2023 na doposażenie w urządzenia robotyczne do rehabilitacji ogłoszono z ponad 4-miesięcznym opóźnieniem niż pierwotnie zaplanowano<sup>204</sup> oraz nie ogłoszono zaplanowanego konkursu dot. rozwoju rozwiązań telemedycznych - Domowa Opieka Medyczna<sup>205</sup>.

Zastępca dyrektora DI wyjaśnił jedynie, że opóźnienia w ogłoszeniu konkursów były związane z decyzjami ówczesnego Kierownictwa Resortu. Ponadto dodał, że konkurs na urządzenia robotyczne do rehabilitacji został ogłoszony przed konkursem dot. rozwoju rozwiązań telemedycznych z uwagi na przygotowywanie przez DI projektu Rozwój systemu Domowej Opieki Medycznej (systemu DOM)<sup>206</sup>.

<sup>201</sup> [Platforma Marketplanet \(ezamawiajacy.pl\)](https://platforma.marketplanet.ezamawiajacy.pl).

<sup>202</sup> Dalej: „KIO”.

<sup>203</sup> Zadanie dotyczące wykonania szczepień przeciwko HPV było przewidziane do realizacji już w 2020 r. w Narodowej Strategii Onkologicznej (ze środków innych niż Funduszu Medycznego).

<sup>204</sup> Ogłoszono 25 sierpnia 2023 r., natomiast zaplanowano w kwietniu tego roku.

<sup>205</sup> Na XII posiedzeniu Rady Funduszu Medycznego (2-3 lutego 2023 r.) zaplanowano ogłoszenie ww. konkursu w zakresie: wsparcie domowej opieki medycznej w ramach POZ, rozwój teleEKG w oparciu o 12-kanalowe plastry EKG, aplikację służącą psychiatrii dziecięcej, aplikację oraz zastosowanie urządzenia do eKTG wraz z dedykowaną aplikacją w zakresie ginekologii i położnictwa (kwota 15 mln zł).

<sup>206</sup> Rozwój platformy jest niezbędny do integracji z kolejnymi urządzeniami telemedycznym.



NIK wskazuje, że realizacja zadań w ramach poszczególnych subfunduszy powinna się odbywać zgodnie z założeniami podejmowanymi przez Radę Funduszu.

13. W konkursie FM-STI.01.REHABILITACJA.ROBOTY.2023 na doposażenie w urządzenia robotyczne do rehabilitacji stwierdzono, że kryteria oceny wniosków zostały określone:

- z naruszeniem art. 33b ustawy o FM, tj. nie umożliwiały dokonania wyboru wniosków do dofinansowania w sytuacji, gdyby kwota przeznaczona w konkursie nie wystarczyła na objęcie dofinansowaniem wszystkich wniosków. Zgodnie z regulaminem konkursu warunkiem pozytywnej oceny było spełnienie wszystkich warunków formalnych oraz kryteriów oceny formalno-merytorycznej<sup>207</sup>. Natomiast w art. 33b ust. 3 ustawy o FM podano, że jeżeli kwota przeznaczona w konkursie nie wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich wniosków, dofinansowanie mogą uzyskać wnioski, które spełniły kryteria oceny wniosków i uzyskały: wymaganą liczbę punktów albo kolejno największą liczbę punktów,
- niezgodnie z założeniami wskazanymi przez Radę Funduszu Medycznego i w *Koncepcji*. Rada Funduszu Medycznego planowała objęcie wsparciem ok. 330 podmiotów<sup>208</sup>, realizujących świadczenia rehabilitacyjne w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych. W *Koncepcji*, stanowiącej podstawę ogłaszanego konkursu, wskazano próg uzyskania dofinansowania dla podmiotów leczniczych realizujących świadczenia rehabilitacyjne w warunkach ambulatoryjnych na poziomie 190 świadczeń (niższe dofinansowanie) oraz 200 w warunkach stacjonarnych (wyższe dofinansowanie). W ogłoszonym konkursie wskazano próg dofinansowania uzyskanie 200 świadczeń udzielonych produktami rozliczeniowymi wskazanymi w załączniku nr 1 do kryteriów konkursu.

W trakcie postępowania konkursowego podmioty skierowały liczne zapytania dot. braku precyzyjnego określenia w ogłoszeniu i regulaminie konkursu sposobu rozliczenia świadczeń określonych w załączniku nr 1 do kryteriów. W udzielanych elektronicznie odpowiedziach przez pracowników DI oraz komunikacie umieszczonym na stronie Ministerstwa początkowo doprecyzowano, że: *Przez pojęcie „liczby udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacja lecznicza rozliczanych w ramach zawartej umowy z NFZ przynajmniej jednym produktem rozliczeniowym wskazanym w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do kryteriów” należy rozumieć świadczenie rozliczane i wyrażone w osobodniach tylko produktami rozliczeniowymi wskazanymi w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do kryteriów*<sup>209</sup>.

Następnie 29 września 2023 r. zmieniono komunikat na: *konkurs jest przeznaczony dla podmiotów realizujących procedury rehabilitacji (...) realizowanej w warunkach stacjonarnych, a podstawową metodą rozliczania (...) są JGP – jednorodne grupy pacjentów. (...) Osobodni, które są podstawową formą rozliczenia świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, zostały wskazane jako rozszerzenie możliwości zgłoszenia w konkursie. W związku z powyższym, finansowanie w ramach konkursu będzie przyznawane grupie podmiotów realizujących świadczenia z załącznika nr 1 w warunkach stacjonarnych. Jednocześnie informujemy, że w zależności od poziomu zainteresowania i dostępności środków, zostanie przeanalizowana możliwość udzielenia wsparcia w ramach Funduszu Medycznego dla podmiotów realizujących świadczenia rehabilitacyjne w warunkach ambulatoryjnych.*

W wyniku rozstrzygnięcia konkursu udzielono dofinansowania 173 z 244 podmiotów, które złożyły wnioski (tj. 70,9%).

Zastępca dyrektora DI wyjaśnił, że w konkursie zostały określone kryteria oceny wniosków

<sup>207</sup> W § 15 regulaminu wskazano, że warunkiem pozytywnej oceny jest spełnienie przez wniosek o dofinansowanie wszystkich warunków formalnych (...) oraz kryteriów oceny formalno – merytorycznej, W § 18 regulaminu podano, że wnioski objęte dofinansowaniem spełniają wszystkie warunki formalne i kryteria oceny formalno-merytorycznej oraz mieszczą się w kwocie dostępnych środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie w konkursie.

<sup>208</sup> 50 ośrodków rehabilitacji przy pomocy zakupu egzoskieletów oraz ok. 280 ośrodków rehabilitacji przy pomocy zakupu robotów rehabilitacyjnych

<sup>209</sup> W przypadku podmiotów rozliczających świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie „rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, zgodne z załącznikiem numer 1r do zarządzenia Prezesa NFZ 195/2020/DSOZ świadczenia (np. o kodach 5.11.02.9100059, 5.11.02.9100060 i 5.11.02.9100078” są rozliczane osobodniami, a nie JGP. Powyższe powoduje, że 20 dniowy pobyt pacjenta jest rozliczony jako jedno świadczenie JGP, zamiast 20 świadczeń osobodni. Sposób rozliczenia JGP, zamiast osobodniami, wykluczył podmioty, które rozliczając osobodni spełniały kryterium 200 świadczeń.

w zakresie formalno-merytorycznym bez przyznawania wagi punktowej ze względu na założenia i cel konkursu. Art. 33b ust. 3 ustawy o FM odnosi się do sytuacji, w której kwota na dofinansowanie zadań nie wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich wniosków, a precyzyjne przygotowanie założeń konkursu pozwoliło na określenie maksymalnej kwoty dotacji dla całego konkursu i nie istniało ryzyko przekroczenia zaplanowanej kwoty dofinansowania<sup>210</sup>. Zmiana zakresów konkursów przedstawionych przez Radę Funduszu wynikała z ostatecznej decyzji Kierownictwa Resortu. Dodał, że określenie niższej liczby świadczeń ambulatoryjnych, przewidzianej w *Koncepcji* oznaczałoby również niższe finansowanie i miałyby charakter dyskryminujący. Ponadto wyjaśnił, że ogłoszenie określono precyzyjnie<sup>211</sup>. Wskazał również, że w związku z ograniczonym czasem na wyłonienie podmiotów, zawieranie i rozliczanie umów oraz wypłatę środków została podjęta decyzja o nierozszerzaniu udzielenia wsparcia dla realizujących świadczenia rehabilitacyjne w warunkach ambulatoryjnych oraz ewentualnym ogłoszeniu odrębnego konkursu dla tych podmiotów w 2024 r.

(akta kontroli str. 7722-7731, 7855-7869, 7935-7941)

NIK ponownie wskazuje, że realizacja zadań w ramach poszczególnych subfunduszy powinna się odbywać zgodnie z założeniami podejmowanymi przez Radę Funduszu. W ocenie NIK, kryteria konkursowe zawsze należy konstruować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i nawet najbardziej precyzyjnie przygotowane założenia, nie zwalniają Ministra z obowiązku stosowania prawa. Zawężenia kryteriów konkursu, do ich spełniania jedynie przez podmioty udzielające świadczeń stacjonarnych, spowodowało wykluczenie wszystkich podmiotów udzielających świadczeń ambulatoryjnych, co było to niezgodne z założeniami przedstawionymi na posiedzeniu Rady Funduszu<sup>212</sup> jak i w *Koncepcji* oraz spowodowało realizację konkursu na dużo niższym poziomie niż przewidywano, tj. niecałych 70% zaplanowanych środków.

#### OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia działania Dysponenta Funduszu w obszarze wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego. Podobnie jak w poprzednich latach, 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 dwóch Subfunduszy (SIS i SMPL) przez ponad trzy lata od utworzenia Funduszu Medycznego nie była realizowana lub w związku z opóźnieniami stopień zaawansowania ich wykonania był znikomy<sup>213</sup>, co jest działaniem nieefektywnym. Podejmowano działania w ramach dwóch pozostałych Subfunduszy (SRP i STI), jednakże stwierdzono liczne nieprawidłowości w ich realizacji.

Nieprawidłowości stwierdzone w Funduszu Medycznym polegały między innymi na: nieogłaszaniu lub opieszałości w ogłaszaniu konkursów w ramach wszystkich czterech subfunduszy, ustalaniu kryteriów w konkursach niezgodnie z przepisami prawa oraz założeniami przyjętymi uchwałą ustanawiającej *Program inwestycyjny SMPL* lub przyjmowanymi przez Radę Funduszu. Przekazano również dotację do NFZ w kwocie 19 905,6 tys. zł naruszając przepisy ustawy o Funduszu Medycznym oraz w kwocie 16 695,1 tys. zł z przekroczeniem terminów określonych w § 2 ust. 7 umowy o udzielenie dotacji. Przyznano dofinansowanie w wysokości 904,0 tys. zł wnioskodawcom, którzy nie spełniali kryteriów zawartych w ogłoszeniu o konkursie oraz dokonano zakupu szczepionek w kwocie 6311,8 tys. zł, przekraczając stwierdzone potrzeby, co było działaniem niecelowym i niegospodarnym. Ponadto do czasu zakończenia czynności kontrolnych Minister Zdrowia nie zatwierdził sprawozdań NFZ - merytorycznego i finansowego, mimo że od ich złożenia upłynęło 86 dni (12 stycznia 2024 r.). W roku 2023 NFZ realizował większość zadań

<sup>210</sup> Ponadto art. 33 ust 3 ustawy o FM został umiejscowiony zaraz po art. 33 ust 2 o FM co oznacza, że ustawodawca przewidział, że jeżeli kwota przeznaczona w konkursie wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich wniosków, to dofinansowanie mogą uzyskać te wnioski, które spełniły kryteria oceny wniosków.

<sup>211</sup> Produkty rozliczeniowe to JGP, rozliczane w przypadku świadczeń realizowanych w oddziałach szpitalnych bądź zakładach rehabilitacji udzielających świadczeń w warunkach stacjonarnych. Dziedzinowi konsultanci krajowi rekomendowali do objęcia konkursem świadczenia rozliczane za pomocą JGP, na podstawie których określono próg kwalifikacji w konkursie.

<sup>212</sup> Planowano wsparcie ok. 50 ośrodków rehabilitacji przy pomocy zakupu egzoszkieletów oraz ok. 280 ośrodków rehabilitacji przy pomocy zakupu robotów rehabilitacyjnych.

<sup>213</sup> NIK w kontrolach obejmujących wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego w latach 2021 (nr 4) i 2022 r. (nr 7) kierowała do Ministra Zdrowia wniosek o niezwłoczne podjęcie realizacji wszystkich zadań Funduszu Medycznego.

finansowanych ze środków Funduszu Medycznego na podstawie umów dotacji (2,1 mld zł, co stanowiło 88,0% łącznych kosztów Funduszu Medycznego w 2023 r.).

## OBSZAR

## 2. Sprawozdawczość

Opis stanu faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania przez dysponenta Funduszu Medycznego sprawozdań: z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-33), z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2023 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 2023 r. o stanie zobowiązań, według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej<sup>214</sup>. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i co do zasady prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Nieprawidłowo podano w Części A sprawozdania Rb-40 kwotę realizacji zadania w Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki (SRP) oraz wartość miernika w *Działaniu 20.1.1.1.* w sprawozdaniu wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2) co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 7568-7584, 7784-7802, 7895-7897, 7959-7979)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. W sprawozdaniu Rb-40 w cz. A wykazano jako realizację zadania związanego z wykonaniem umowy z NFZ Nr 10/FM/1374/2023/368<sup>215</sup> całą kwotę przekazanych środków 2 197,1 tys. zł zawiązując wykonanie realizacji zadań Funduszu Medycznego i Subfunduszu (SRP), natomiast w części Rb-40 w cz. B wykazano ww. kwotę jako należność.

Dyrektor DBF wyjaśnił, że środki przekazane z tej umowy na dzień 31 grudnia 2023 nie zostały rozliczone i pozostają na koncie 242 jako kwota nierozliczonych dotacji - nie zostały zaksięgowane w ciężar kosztów Funduszu. Do momentu ich rozliczenia nie stanowią kosztów Funduszu. Wskazał również, że nierozliczone środki były ujęte w sprawozdaniu RB-40 poz. IV Stan funduszu na koniec roku, poz. 2 *Należności*.

W ocenie NIK koszty wykazane w częściach A i B muszą być spójne, a zatem niedopuszczalne jest, aby koszty na realizację zadań wykazywać raz jako koszt realizacji zadań (cz. A) a raz jako należność (cz. B).

(akta kontroli str. 7568-7584, 7784-7802, 7895-7897, 7959-7979)

2. W sprawozdaniu Rb-BZ2 za 2023 r. w działaniu 20.1.1.1. *Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej*<sup>216</sup> nieprawidłowo wskazano wykonanie miernika podając 14 zamiast 13 dofinansowanych programów i współczynników korygujących.

Dyrektor DL wyjaśnił, iż nieprawidłowa liczba gmin stanowiła omyłkę w wyliczeniach i została przygotowana korekta do sprawozdania Rb-BZ2.

(akta kontroli str. 7568-7570, 7784-7802, 7942-7947, 7959-7979)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sporządzone przez dysponenta Funduszu Medycznego sprawozdania budżetowe oraz sprawozdanie w zakresie operacji finansowych Rb-Z.

## OBSZAR

<sup>214</sup> Zgodnie z wnioskami nr 14 i 15 sformułowanymi w wystąpieniu pokontrolnym KZD.410.001.01.2023 P/23/001 *Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego* ewidencja księgowa była prowadzona na kontach przeznaczonych dla funduszy celowych w sposób zapewniający sporządzanie na jej podstawie kwartalnych i rocznych sprawozdań oraz dokonano korekty sprawozdania Rb-N za IV kw. 2022 r.

<sup>215</sup> Nieprawidłowość została opisana w części B.1.4 pkt 8 wystąpienia pokontrolnego.

<sup>216</sup> 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, cel *wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w zakresie dofinansowania programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej oraz wzmocnienie roli lekarza i położnej podstawowej opieki zdrowotnej*.

## V. Wnioski

Wnioski

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

### Część A. Dysponent części 46-Zdrowie

1. Zaprzestanie udzielania dotacji celowych podmiotom leczniczym działającym w formie instytutów badawczych na zadania wskazane w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej.
2. Ponowne zweryfikowanie rozliczenia dotacji celowej udzielonej Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja oraz podjęcie działań w celu odzyskania środków publicznych wykorzystanych niezgodnie z umową i ofertą.
3. Nałożenie kar umownych na beneficjenta umowy o udzielenie dotacji celowej nr 6/4/85195/NPZ/2022/4291/719, w związku z niepełną realizacją obowiązku informacyjnego.
4. Niezwłoczne podejmowanie decyzji o blokowaniu planowanych wydatków budżetowych, w przypadkach, o których mowa w art. 177 ust. 1 ustawy o *finansach publicznych*.
5. Wydatkowanie środków dotyczących zakupu czasu antenowego na kampanie społeczne celowo i oszczędnie.
6. Dokonywanie ewaluacji skuteczności i efektywności finansowej kampanii społecznych.
7. Podjęcie skutecznych działań w celu zamieszczania w planie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego wszystkich postępowań, które przewidziane są do przeprowadzenia w danym roku budżetowym.
8. Wykazywanie w protokole postępowania wszystkich dokumentów stanowiących załączniki do tego protokołu.
9. Terminowe przekazywanie Prezesowi UZP informacji o ofertach.

### Część B. Fundusz Medyczny

1. Szczegółowe planowanie kosztów, odpowiadające rzeczywistemu charakterowi ponoszonych wydatków.
2. Ogłaszanie konkursów w terminach, kwotach i w zakresie przewidzianym w uchwałach Rady Ministrów oraz koncepcjach rekomendowanych przez Radę Funduszu.
3. Podjęcie działań w celu usprawnienia prowadzonych postępowań konkursowych w ramach Funduszu Medycznego.
4. Wystąpienie do NFZ o zwrot części dotacji celowej wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem w ramach umowy nr 2/FM/1374/2023/145.
5. Zatwierdzenie sprawozdania z rozliczenia dotacji z NFZ w ramach umowy nr 10/FM/1374/2023/368.
6. Przypisanie poszczególnym jednostkom organizacyjnym Ministerstwa obowiązków związanych z realizacją zadań dotyczących dofinansowania wsparcia JST w ramach Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki.
7. Określanie obszarów priorytetowych, wskazanych w art. 28 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o FM.
8. Dokonywanie zakupów szczepionek przeciwko HPV, zgodnie z zasadami racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi i w ilości odpowiadającej rzeczywistym potrzebom.
9. Dokonanie korekty sprawozdania z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-40) oraz sprawozdania z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2) - za 2023 r.

## 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 piśmie<sup>217</sup> umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, 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  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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, dnia 24 kwietnia 2024 r.

Prezes  
Najwyższa Izba Kontroli  
Marian Banaś  
z upoważnienia

.....  
*Podpis*

---

<sup>217</sup> 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 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.

**Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:**

Identyfikator dokumentu	3f43eb6494f3440cbc7a852dcbbd4637	
Nazwa dokumentu	P24001 Ministerstwo Zdrowia wystapienie pokontrolne.pdf	
Tytuł dokumentu	P24001 Ministerstwo Zdrowia wystapienie pokontrolne	
Skrót dokumentu	51d0926564ce255127ee253cbdf5144dcd8f2f891bb25c74e014c13f5286e498	
Wersja dokumentu	1.0	
Data dokumentu	2024-04-24	
Podpis	Podpisany przez	Michał Szczepan Jędrzejczyk
	Data podpisu	2024-04-24
	Rodzaj certyfikatu	Podpis kwalifikowany
	EZD RP 19.7.15	
Data wydruku	2024-06-12	
Autor wydruku	Wieczorek Grzegorz	