



KZD.430.001.2023

Nr ewid. 36/2023/P/23/001/KZD

Informacja o wynikach kontroli

Wykonanie budżetu państwa w 2022 r.
w części 46 – Zdrowie
oraz wykonanie planu finansowego
Funduszu Medycznego

MISJA

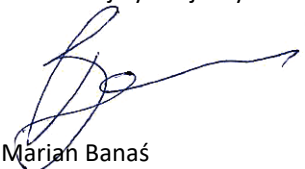
Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia



Marcin Stolarczyk

Zatwierdzam:
Prezes Najwyższej Izby Kontroli



Marian Banaś

Warszawa, dnia 05.06.2023r

Najwyższa Izba Kontroli
Ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

1.	WPROWADZENIE	4
2.	OCENA OGÓLNA	7
3.	UWAGI I WNIOSKI	9
4.	WYNIKI KONTROLI WYKONANIA BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	10
4.1.	DOCHODY BUDŻETOWE	10
4.2.	WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH	13
4.3.	SPRAWOZDAWCZOŚĆ	22
4.4.	KSIĘGI RACHUNKOWE.....	23
5.	WYNIKI KONTROLI WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO	27
5.1.	WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO	27
5.2.	SPRAWOZDANIA.....	34
6.	INFORMACJE DODATKOWE	37
7.	ZAŁĄCZNIKI	39
7.1.	DOCHODY I WYDATKI JEDNOSTEK FUNKCJONUJĄCYCH W RAMACH CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	39
7.2.	WYKAZ OCEN KONTROLOWANYCH JEDNOSTEK.....	41
7.3.	KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ CZĘŚCI 46 – ZDROWIE.....	42
7.4.	KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ FUNDUSZU MEDYCZNEGO.....	43
7.5.	DOCHODY BUDŻETOWE W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE.....	44
7.6.	WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE.....	46
7.7.	ZATRUDNIENIE I WYNAGRODZENIA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	48
7.8.	WYDATKI BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	50
7.9.	WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO.....	51
7.10.	WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI	53

1. WPROWADZENIE

Cel kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na rok 2022, pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta części budżetowej 46 – Zdrowie.

Celem kontroli było również dokonanie oceny wykonania w 2022 r. planu finansowego Funduszu Medycznego pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności podejmowanych działań przez dysponenta Funduszu.

Zakres kontroli

Skuteczność podejmowanych działań windykacyjnych.

Realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych.

Sporządzenie rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdań za IV kwartał 2022 r. w zakresie operacji finansowych.

Prowadzenie ksiąg rachunkowych.

Realizacja planu finansowego i zadań Funduszu Medycznego oraz prawidłowość sprawozdań tego Funduszu.

Jednostki kontrolowane

– Ministerstwo Zdrowia
– Główny Inspektorat Farmaceutyczny
– Bank Tkanek Oka w Warszawie
– Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie
– Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku

Dysponentem części 46 – Zdrowie jest Minister Zdrowia, do którego – na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. *w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia*¹ – należy kierowanie działem administracji rządowej – Zdrowie.

Dział Zdrowie obejmuje sprawy²:

- 1) ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;
- 2) nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, wyrobami medycznymi do diagnostyki in vitro, wyposażeniem wyrobów medycznych, wyposażeniem wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnymi wyrobami medycznymi do implantacji i produktami biobójczymi oraz nad produktami kosmetycznymi w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi;
- 3) organizacji i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 4) zawodów medycznych;
- 5) warunków sanitarnych i nadzoru sanitarnego, z wyłączeniem nadzoru nad żywnością objętego działem rolnictwo, koordynacji bezpieczeństwa żywności, a w szczególności nadzoru nad jakością zdrowotną żywności w procesie produkcji i w obrocie oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 6) organizmów genetycznie zmodyfikowanych w zakresie wydawania decyzji zezwalających na wprowadzanie do obrotu nowej żywności oraz w zakresie wydawania zezwoleń na wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych;
- 7) lecznictwa uzdrowiskowego;
- 8) koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych.

Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Prezesem Biura ds. Substancji Chemicznych oraz Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Ministrowi Zdrowia podlega lub jest przez niego nadzorowane 76 jednostek organizacyjnych, m.in.:

- Agencja Badań Medycznych w Warszawie,
- Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie,
- Bank Tkanek Oka w Warszawie,
- Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych w Porębach koło Zduńskiej Woli,
- Centrum e-Zdrowia,
- Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki w Warszawie,
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Warszawie³,
- Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w Warszawie,
- Narodowe Centrum Krwi oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolęcznictwa,
- Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie,
- Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku,
- Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie,

¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 932.

² Określone w art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. *o działach administracji rządowej* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2512, ze zm.).

³ Jednostka powstała po połączeniu z dniem 1 stycznia 2022 r. Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (art. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. poz. 2469).

- uniwersytety medyczne,
- instytuty badawcze,
- krajowy i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej.

Szczegółowy wykaz jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych Minister Zdrowia opublikował w obwieszczeniu z dnia 11 października 2022 r. *w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych*⁴. W 2022 r. z listy tej zostały wykreślone dwa podmioty, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w likwidacji w Sosnowcu oraz Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

W 2022 r. ze środków zaplanowanych w części 46 finansowano realizację 11 zadań, 23 podzadań i 55 działań⁵ w ramach siedmiu funkcji państwa. Finansowano zadania i podzadania dotyczące m.in.: działalności naukowej i dydaktycznej podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki, kształtowania warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej, świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozwoju infrastruktury systemu ochrony zdrowia.

W 2022 r. dochody w części 46 wyniosły 242 909,1 tys. zł, w tym 45 051,7 tys. zł (18,5%) uzyskał dysponent części i jednostki kontrolowane. Dochody w tej części stanowiły 0,05% dochodów budżetu państwa.

Wydatki budżetu państwa w części 46 wyniosły 15 521 806,7 tys. zł, w tym 13 974 226,2 tys. zł (90,0%) stanowiły wydatki wykonane przez dysponenta części i jednostki kontrolowane. Wydatki w tej części stanowiły 3,0% wydatków budżetu państwa ogółem.

Z budżetu środków europejskich wydatkowano 538 596,3 tys. zł, w tym 483 075,6 tys. zł (89,7%) przez dysponenta części i Ministerstwo Zdrowia. Wydatki w części 46 stanowiły 0,7% wydatków budżetu środków europejskich ogółem.

W 2022 r. budżet części 46 – Zdrowie był realizowany przez⁶:

- dysponenta części, który był również dysponentem III stopnia;
- pięciu dysponentów II stopnia (Dyrektora Centrum e-Zdrowia w Warszawie, Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Warszawie, Dyrektora Krajowego Centrum do Spraw AIDS w Warszawie, Dyrektora Narodowego Centrum Krwi w Warszawie i Głównego Inspektora Sanitarnego);
- 22 dysponentów III stopnia bezpośrednio podległych dysponentowi części;
- dziesięciu dysponentów III stopnia – Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych – podległych dysponentowi II stopnia, Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Dane dotyczące dochodów i wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich, realizowanych przez poszczególnych dysponentów oraz ich procentowy udział w zrealizowanych wydatkach, w części 46, zostały przedstawione w załączniku 7.1. do Informacji.

⁴ M.P. poz. 1010. Niniejsze obwieszczenie było poprzedzone obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2022 r. *w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych* (M.P. poz. 503) oraz obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2022 r. *w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych* (M.P. poz. 87).

⁵ W 2022 r. środki zaplanowano na realizację 58 działań, wydatkowano na 55 działań.

⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lutego 2014 r. *w sprawie ustanowienia dysponentów środków budżetu państwa w części 46 - Zdrowie* (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 40, ze zm.).

Minister Zdrowia jest także dysponentem dwóch państwowych funduszy celowych: Funduszu Medycznego oraz Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych⁷.

Organizację i zasady działania Funduszu Medycznego określono w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o *Funduszu Medycznym*⁸.

Celem Funduszu Medycznego jest wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania:

- 1) profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym chorób nowotworowych, chorób zakaźnych i chorób rzadkich;
- 2) infrastruktury ochrony zdrowia wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) rozwoju systemu opieki zdrowotnej przez koncentrację działań wokół pacjenta i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia pacjentów i ich rodzin;
- 5) świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia;
- 6) świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.

Z dniem 20 grudnia 2022 r.⁹ rozszerzono cel Funduszu o wsparcie działań związanych z profilaktyką, wczesnym wykrywaniem, diagnostyką i leczeniem chorób zakaźnych.

Przychody Funduszu zrealizowane w 2022 r. wyniosły 4 102 906,5 tys. zł, a koszty 2 143 082,2 tys. zł. Stan Funduszu na koniec roku wyniósł 5 475 779,1 tys. zł.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*¹⁰.

⁷ Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych nie był objęty tą kontrolą.

⁸ Dz. U. poz. 1875, ze zm. Dalej: ustawa o *Funduszu*.

⁹ Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o *zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. poz. 2674). Dalej: nowelizacja ustawy o *Funduszu*.

¹⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: ustawa o *NIK*.

2. OCENA OGÓLNA

**Najwyższa Izba Kontroli
ocenia w formie opisowej
wykonanie budżetu
państwa w 2022 r.
w części 46 – Zdrowie**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia w formie opisowej wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46 – Zdrowie.

W zakresie dochodzenia należności Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie budżetu państwa w 2022 r. przez dysponenta części 46-Zdrowie i jednostki objęte kontrolą. Windykacja należności przebiegała prawidłowo, ale działania te nie były w pełni skuteczne.

Ocena windykacji należności nie obejmuje dochodzenia należności przysługujących Ministrowi Zdrowia od E&K Sp. z o.o. z tytułu zwrotu przedpłat na zakup respiratorów oraz kar umownych, ponieważ zastępstwo procesowe Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia wykonuje Prokuratura Generalna Rzeczypospolitej Polskiej. Mimo zaangażowania Prokuratury Generalnej RP Minister Zdrowia nadal nie odzyskał pełnej kwoty należności z tego tytułu.

Wykonanie wydatków budżetu państwa w 2022 r. w znacznej części przebiegało prawidłowo. W wyniku kontroli 16,9% wydatków na dotacje udzielone przez dysponenta części oraz 18,1% wydatków budżetu państwa i 0,2% wydatków budżetu środków europejskich, zrealizowanych przez pozostałych kontrolowanych dysponentów, stwierdzono niezgodne z prawem zawieranie umów zlecenia, nieprawidłowe ich rozliczanie oraz niegospodarne wydatkowanie środków na zakup energii elektrycznej.

Pozostałe nieprawidłowości, ustalone w trakcie kontroli, polegały na:

- niewłaściwym planowaniu w rezerwie celowej środków na wydatki, które nie spełniały kryteriów określonych w art. 140 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych*¹¹;
- niezaplanowaniu, na etapie projektowania ustawy budżetowej, wydatków na realizację zadań;
- ograniczonym zakresie realizacji *Programu polityki zdrowotnej służącemu wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2022–2026*;
- opóźnieniu w zawarciu umowy dotacji uniemożliwiającym beneficjentowi pełną realizację umowy;
- nienałożeniu kary umownej na realizatora, mimo naruszenia postanowień umowy.

Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała w formie opisowej sporządzone przez kontrolowane jednostki roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za IV kw. 2022 r. Stwierdzono nieprawidłowości w rocznych sprawozdaniach Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych sporządzonych przez dwóch dysponentów III stopnia oraz sprawozdaniu Rb-28 z wykonania planu wydatków budżetu państwa sporządzonego przez jednego dysponenta III stopnia.

Dysponent części oraz trzech dysponentów III stopnia nie dochowało należytej staranności przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych w 2022 r.

Kalkulacja oceny ogólnej wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie przedstawiona została w załączniku 7.3 do Informacji.

**Najwyższa Izba Kontroli
ocenia negatywnie
wykonanie planu
finansowego Funduszu
Medycznego w 2022 r.**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego w 2022 r. W dwa lata od utworzenia Funduszu Medycznego większość zadań w ramach trzech subfunduszy nie była realizowana lub stopień zaawansowania ich realizacji, w związku z opóźnieniami, był znikomy. Spowodowało to, że stan zamrożonych środków finansowych na koniec 2022 r. był bardzo wysoki, tj. 5,5 mld zł. Ponadto nie wykorzystano na zadania ustawowe

¹¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.

środków w wysokości 1,0 mld zł. Na polecenie Prezesa Rady Ministrów środki te przekazano do Funduszu Pomocy¹², bez określenia ich przeznaczenia.

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

Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała negatywnie sporządzone roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za IV kw. 2022 r. Sprawozdania sporządzono terminowo, ale nieprawidłowo pod względem merytorycznym.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli wątpliwa jest zasadność istnienia Funduszu. Faktycznym wykonawcą wszystkich realizowanych zadań Funduszu od początku jego utworzenia był Narodowy Fundusz Zdrowia¹³.

Zadania inwestycyjne, pozostające w fazie przygotowania, są prowadzone i nadzorowane przez pracowników i kierownictwo w ramach tych samych Departamentów Ministerstwa co zadania inwestycyjne realizowane z budżetu państwa części 46 – Zdrowie.

Kalkulacja oceny ogólnej wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego przedstawiona została w załączniku 7.4 do Informacji.

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

¹³ Dalej: *NFZ*.

3. UWAGI I WNIOSKI

Minister Zdrowia

Do rozważenia podjęcie stosownych działań legislacyjnych zmierzających do likwidacji Funduszu Medycznego.

Należy zauważyć, że ustawa o Funduszu Medycznym nie kreuje nowego źródła przychodów publicznych, a faktycznym wykonawcą wszystkich realizowanych zadań Funduszu od początku jego utworzenia był NFZ. Dodatkowo część z tych zadań przed powstaniem Funduszu pozostawała we właściwości NFZ i z dniem 26 listopada 2020 r. nastąpiła jedynie zmiana źródła finansowania z NFZ na Fundusz.

Przekazanie zadań związanych z finansowaniem świadczeń do realizacji NFZ, tj. ich faktycznemu wykonawcy, byłoby spójne z kierunkami zmian podejmowanych w ostatnim roku w systemie ochrony zdrowia.

Na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw¹⁴ z dniem 1 stycznia 2023 r. przeniesiono źródło finansowania kosztów świadczeń wysokospecjalistycznych oraz leków dla osób po 75. r.ż. i leków dla kobiet w ciąży z budżetu państwa części 46 – Zdrowie do NFZ, który jest podstawowym płatnikiem w systemie opieki zdrowotnej. Do końca 2022 r. zadania te, podobnie jak zadania realizowane ze środków Funduszu Medycznego, były finansowane na podstawie umów dotacji zawieranych między Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ, a faktycznym ich wykonawcą był NFZ.

Opóźnienia w przekazywaniu dotacji z Funduszu Medycznego do NFZ, czasochłonny proces zmian planu Funduszu Medycznego oraz zawierania i aneksowania umów dotacji wskazują na trudności w realizacji zadań Funduszu Medycznego dotyczących finansowania świadczeń.

Zadania inwestycyjne, pozostające do końca 2022 r. w fazie przygotowania, są prowadzone i nadzorowane przez pracowników i kierownictwo w ramach tych samych Departamentów Ministerstwa co zadania inwestycyjne realizowane z budżetu państwa części 46 – Zdrowie.

¹⁴ Dz. U. poz. 2770.

4. WYNIKI KONTROLI WYKONANIA BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

4.1. DOCHODY BUDŻETOWE

Zgodnie z założeniami przyjętymi dla kontroli wykonania budżetu państwa w 2022 r., kontrola dochodów budżetowych w części 46 – Zdrowie została ograniczona do przeprowadzenia analizy porównawczej danych ujętych w rocznym sprawozdaniu budżetowym Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych z wynikami roku ubiegłego oraz badania skuteczności podejmowanych przez dysponenta części i dysponentów III stopnia działań windykacyjnych.

4.1.1. REALIZACJA DOCHODÓW BUDŻETOWYCH

W ustawie budżetowej na rok 2022¹⁵, w części 46 – Zdrowie, zaplanowano dochody w kwocie 205 200,0 tys. zł. Dochody wykonane wyniosły 242 909,1 tys. zł¹⁶ i były wyższe o 37 709,1 tys. zł (18,4%) od prognozowanych w ustawie budżetowej oraz o 22 115,1 tys. zł (8,3%) niższe od dochodów uzyskanych w 2021 r.

Najwyższe dochody, w kwocie 146 996,8 tys. zł (60,5% dochodów części 46), zrealizował Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, z tego 146 344,8 tys. zł stanowiły wpływy z opłat za zezwolenia, akredytacje oraz opłaty ewidencyjne. Dochody uzyskane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych stanowiły 92,3% planowanych.

Dysponent części 46 – Zdrowie zrealizował dochody w kwocie 27 710,2 tys. zł. Były one wyższe o 122,3% od zaplanowanych. Głównym źródłem dochodów były wpłaty dokonane przez beneficjentów, z tytułu zwrotu części zaliczek przekazanych na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko oraz Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (8898,9 tys. zł) oraz wpływy z rozliczeń/zwrotów z lat ubiegłych (9953,8 tys. zł).

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

Główny Inspektorat Farmaceutyczny¹⁷ zrealizował dochody w kwocie 6632,6 tys. zł. Były one wyższe o 5000,6 tys. zł od dochodów zaplanowanych w 2022 r. i o 4176,1 tys. zł od wykonanych w 2021 r. (wzrost o 170,0%). Główne źródło dochodów budżetowych stanowiły środki otrzymane z tytułu zwrotu kosztów pobrania próbek i badań jakościowych produktów leczniczych w kwocie 3701,5 tys. zł (55,5% dochodów wykonanych) oraz wpływy z tytułu grzywien i innych kar pieniężnych od osób prawnych i innych jednostek organizacyjnych, w kwocie 614,9 tys. zł (9,3% dochodów wykonanych).

Organy Inspekcji Farmaceutycznej, na podstawie art. 108 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne*¹⁸, wydają decyzje w sprawie skierowania produktu leczniczego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do badań jakościowych. Główny Inspektor Farmaceutyczny na podstawie art. 115 ust. 1 pkt 5a wymienionej ustawy, w ramach państwowych badań jakości produktów leczniczych, sprawuje nadzór nad jakością produktów leczniczych znajdujących się w obrocie, z wyłączeniem produktów leczniczych weterynaryjnych. Art. 108a ust. 2 ustawy *Prawo farmaceutyczne* stanowi, że jeżeli badania potwierdzą, że produkt leczniczy spełnia określone dla niego wymagania jakościowe, koszty tych badań i pobrania próbki pokrywa podmiot odpowiedzialny. Pomimo wejścia w życie tego przepisu 8 lutego 2015 r., GIF aż do 2022 r. nie dochodził zwrotu poniesionych kosztów. Od 2015 r. do końca 2022 r. z tytułu wykonania badań jakościowych i pobrania próbek, GIF poniósł wydatki na łączną kwotę 41 609,1 tys. zł.

¹⁵ Ustawa budżetowa na rok 2022 z dnia 17 grudnia 2021 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 270).

¹⁶ Dane na podstawie sprawozdania Rb-27 z 28 kwietnia 2023 r.

¹⁷ Dalej: GIF.

¹⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, ze zm.

W grudniu 2021 r. Główny Inspektor Farmaceutyczny i Dyrektor Generalny GIF¹⁹ podjęli czynności wyjaśniające, w konsekwencji których ustalono, że od 2015 r. koszty badań pokrywane są ze środków budżetu państwa i GIF nie dochodził zwrotu tych należności od podmiotów wskazanych w art. 108a Prawa farmaceutycznego. Departament Nadzoru oraz Departament Inspekcji ds. Wytwarzania GIF otrzymały polecenie zinwentaryzowania materiałów źródłowych, w tym dokumentacji archiwalnej dotyczącej przedmiotowego zagadnienia. W dniu 1 czerwca 2022 r. Główny Inspektor Farmaceutyczny zwrócił się do Prokuratury Generalnej RP o wydanie opinii prawnej dotyczącej dochodzenia należności od podmiotów obowiązanych do pokrycia kosztów badań jakościowych i pobrania ich próbek. Prokuratura Generalna RP przedłożyła opinię 1 lipca 2022 r. Na jej podstawie został ustalony tryb dochodzenia należności, a pierwsze decyzje określające kwoty należności zostały wydane we wrześniu 2022 r.

Do końca 2022 r. przeprowadzono 393 postępowania w celu ustalenia należności z tytułu ponoszenia przez podmioty odpowiedzialne kosztów pobrania próbek i badań jakościowych. Dotyczyły one zagrożonych przedawnieniem należności z tytułu poniesionych przez GIF kosztów w 2019 r. W efekcie podjętych działań dochody wykonane z tego tytułu w 2022 r. wyniosły 3701,5 tys. zł. Należności wymagalne z tego tytułu na koniec 2022 r. wyniosły 493,1 tys. zł.

Pomimo podjęcia przez GIF działań naprawczych, należności z tytułu kosztów badań jakościowych zleconych w latach 2016–2018 przedawniły się, co znalazło potwierdzenie w opinii Prokuratury Generalnej RP²⁰. Ich suma została oszacowana na kwotę 14 760,4 tys. zł. W stosunku do osób winnych zaniechania dochodzenia należności budżetu państwa Główny Inspektor Farmaceutyczny skierował 17 sierpnia 2022 r. zawiadomienie o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych. W tym samym dniu Główny Inspektor Farmaceutyczny skierował również zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Dane liczbowe dotyczące dochodów budżetowych przedstawia tabela, stanowiąca załącznik 7.5 do Informacji.

4.1.2. NALEŻNOŚCI POZOSTAŁE DO ZAPŁATY

Na koniec 2022 r., w części 46 – Zdrowie, wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 981 226,7 tys. zł, w tym zaległości 919 474,1 tys. zł²¹. W porównaniu do stanu z końca 2021 r. należności były wyższe o 109 583,9 tys. zł (12,6%), zaś zaległości były wyższe o 107 618,6 tys. zł (13,3%).

Należności dysponenta części 46 wyniosły 7548,6 tys. zł, w tym zaległości 174,4 tys. zł. W porównaniu do stanu z końca 2021 r. należności wzrosły o 22,1 tys. zł (0,3%) a zaległości zmniejszyły się o 939,1 tys. zł, tj. o 84,3%.

Szczegółowe badanie, pod kątem skuteczności prowadzonych przez dysponenta części działań windykacyjnych, przeprowadzono na próbie pięciu należności, dla których upłynął termin płatności. Zastosowano dobór celowy próby, kierując się zakresem czynności windykacyjnych w powiązaniu z terminem przedawnienia i kwotą zaległości. Badaniem objęto trzy zaległości w kwocie 99,6 tys. zł (57,1% zaległości) oraz dwie należności sporne w kwocie 19,0 tys. zł (5,5% należności spornych). Departament Budżetu i Finansów prowadził czynności zgodnie z *Instrukcją wewnętrzną w sprawie prowadzenia postępowań dotyczących dochodzenia lub zwrotu należności budżetu państwa w ramach działu 46 – Zdrowie*. W badanej próbie nie wystąpiły należności przedawnione.

W okresie objętym kontrolą dysponent części 46 – Zdrowie umorzył należności w kwocie 4794,2 tys. zł przysługujące od pięciu podmiotów: Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim, Nowych Technik Medycznych Szpitala Specjalistycznego im. św. Rodziny Sp. z o. o. w Rudnej Małej, Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Warszawie oraz NZOZ „Klinika” w Nałęczowie. Decyzje o umorzeniu były uzasadnione, a ich podjęcie poprzedzono ustaleniem stanu faktycznego i wyjaśnieniem okoliczności sprawy.

¹⁹ Obecny Główny Inspektor Farmaceutyczny pełni funkcję od 8 lutego 2021 r., a Dyrektor Generalny GIF od 19 kwietnia 2021 r.

²⁰ Zgodnie z art. 21 § 1 pkt 2 *Ordynacji podatkowej* obowiązek pokrycia kosztów powstaje z dniem doręczenia decyzji ustalającej ich wysokość, przy czym obowiązek pokrycia kosztów nie powstaje, jeżeli decyzja ustalająca wysokość kosztów została doręczona po upływie 3 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek (art. 68 § 1 *Ordynacji podatkowej*). Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. *Ordynacja podatkowa* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2651, ze zm.).

²¹ Dane na podstawie sprawozdania Rb-27 z 28 kwietnia 2023 r.

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

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

Najwyższe należności w części 46 wystąpiły w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym (880 071,2 tys. zł). Stanowiły one 89,7% należności ogółem części 46. Zaległości GIF wyniosły 869 291,7 tys. zł, z tego 669 367,1 tys. zł (77,0%) stanowiły wpływy z tytułu grzywien i innych kar pieniężnych od osób prawnych i innych jednostek organizacyjnych.

Szczegółowe badanie, pod kątem skuteczności prowadzonych przez GIF działań windykacyjnych, przeprowadzono na próbie siedmiu zaległości, dla których termin wymagalności zapadł w 2021 r. lub 2022 r. Łączna wartość należności objętych badaniem wyniosła 164 033,1 tys. zł, co stanowiło 92,6% wszystkich należności, dla których termin wymagalności zapadł w 2021 r. lub 2022 r.

W żadnej z objętych badaniem spraw Główny Inspektor Farmaceutyczny, kierując wnioskiem o wszczęcie postępowania egzekucyjnego, nie korzystał z możliwości wskazania organowi egzekucyjnemu środka egzekucyjnego ani nie wnosił o ustanowienie zabezpieczenia należności. Wynikało to z faktu, że na etapie kierowania wniosków o wszczęcie postępowania egzekucyjnego nie miał wiedzy na temat majątku dłużników oraz kondycji finansowej zobowiązanych. W odniesieniu do administracyjnych kar pieniężnych za wywóz produktów leczniczych bez zgody Głównego Inspektora Farmaceutycznego, każdorazowo wszczynana była egzekucja administracyjna.

Dodatkowym badaniem szczegółowym objęto działania GIF w 2022 w odniesieniu do dwóch największych zaległości, powstałych w 2019 r., na łączną kwotę 268 720,0 tys. zł. Stwierdzono, że pomimo bezskuteczności dotychczasowych czynności windykacyjnych i egzekucji, podejmowano dalsze działania w celu dochodzenia należności. W szczególności wystąpiono z wnioskami o wyjawienie majątku, o których mowa w art. 71 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o *postępowaniu egzekucyjnym w administracji*²². W jednym przypadku sąd umorzył postępowania ze względu na rozwiązanie spółki bez likwidacji, w drugim nie udało się jak dotąd ustalić miejsca zamieszkania członka zarządu, a tym samym skutecznie doręczyć korespondencji sądu.

Szczegółowym badaniem w GIF objęto też zaległości przedawnione lub zagrożone przedawnieniem. Przedawniła się jedna należność (0,9 tys. zł należności głównej i 0,5 tys. zł odsetek), której termin wymagalności przypadał w 2016 r. Pomimo podejmowanych działań windykacyjnych należności nie udało się wyegzekwować. Dyrektor Biura Dyrektora Generalnego wyjaśnił, że należność nie została spisana, ze względu na zamiar podjęcia dochodzenia w drodze powództwa cywilnego od członków zarządu spółki. Do końca 2022 r. takiego powództwa nie wniesiono. Dwie należności (łącznie 11,5 tys. zł z odsetkami i kosztami upomnienia), dla których termin wymagalności przypadał w 2017 r., nie przedawniły się na koniec 2022 r. ze względu na zawieszenie biegu przedawnienia wynikające z art. 15zrzr ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o *szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*²³.

W przypadku dwóch kolejnych zaległości, których termin wymagalności zapadł w 2018 r., działania windykacyjne okazały się nieskuteczne (spółki zarejestrowane w Republice Czeskiej), ale GIF nadal dąży do ustalenia aktualnego statusu zobowiązanych, konsultując postępowanie z Prokuratorią Generalną RP.

Na opisany stan postępowań egzekucyjnych wpływ miały działania GIF w obszarze windykacji realizowane przed czerwcem 2020 r. W odniesieniu do trzech wspomnianych wyżej zaległości, które powstały w latach 2016–2017, od ich powstania do marca 2020 r., wystawiono jedynie upomnienia. Tytuły wykonawcze zostały wystawione dopiero 8 marca 2020 r. tj. po 515, 1088 i 752 dniach od terminu wymagalności oraz po 343, 889 i 616 dniach od wystawienia ostatniego upomnienia. Ustalono, że poza wysłaniem upomnień oraz wystawieniem tytułów wykonawczych, aż do czerwca 2020 r. nie podejmowano żadnych innych działań windykacyjnych. W czerwcu 2020 r. przedmiotowe sprawy zostały przekazane do Biura Dyrektora Generalnego GIF, które od 2 września 2020 r. stało się właściwe

²² Dz. U. z 2022 r. poz. 479, ze zm.

²³ Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.

w zakresie prowadzenia czynności windykacyjnych²⁴. Od tego momentu podejmowano działania zmierzające do ustalenia statusu zobowiązanych, osób pełniących funkcje członków zarządu i miejsc ich zamieszkania oraz adresów do doręczeń na potrzeby prowadzonych postępowań.

Na koniec 2022 r., w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia), wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 85 316,2 tys. zł, w tym zaległości 43 318,1 tys. zł²⁵. W porównaniu do stanu z końca 2021 r. należności były wyższe o 4684,3 tys. zł (5,8%), zaś zaległości o 3896,7 tys. zł (9,9%). W kwocie zaległości ujęto 20 378,5 tys. zł należności spornych. Zwiększenie należności i zaległości było konsekwencją wyceny należności na dzień bilansowy według kursu średniego NBP oraz naliczeniem odsetek za 2022 r.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH

4.2.1. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA

W ustawie budżetowej na rok 2022, wydatki w części 46 zaplanowano w kwocie 14 916 827,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony łącznie²⁶ o kwotę 780 005,4 tys. zł, tj. 5,2%. Łączna kwota wydatków w planie po zmianach wyniosła 15 696 832,4 tys. zł.

²⁴ Zarządzenie nr 10 Dyrektora Generalnego Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego z dnia 2 września 2020 r. w sprawie zasad monitorowania wniesienia opłat publicznoprawnych, administracyjnych kar pieniężnych oraz opłaty skarbowej w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym.

²⁵ Dane na podstawie sprawozdania Rb-27 z 5 lutego 2023 r.

²⁶ Kwota zwiększająca plan środkami z rezerw 1 156 555,4 tys. zł, zwiększenie planu - przeniesienie środków z części 25 – kwota 3450,0 tys. zł, zmniejszenie planu na podstawie decyzji Ministra Finansów po zablokowaniu wydatków MF/BP4.4143.16.6.2022.RC – kwota 380 000,0 tys. zł.

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

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

Wydatki budżetu państwa na rok 2022 w GIF zostały zaplanowane w wysokości 38 536,0 tys. zł. Plan w trakcie roku został zmniejszony ogółem o kwotę 4460,3 tys. zł (o 11,6%). Główny Inspektor Farmaceutyczny wystąpił do Ministra Zdrowia o wydanie decyzji budżetowej zmniejszającej plan wydatków o kwotę 6400,0 tys. zł dopiero 19 grudnia 2022 r., co było działaniem nierzetelnym. Kwota ta stanowiła aż 16,6% planu wydatków na 2022 r. Tak znaczna kwota zaplanowanych, ale niewydatkowanych środków świadczy o niewłaściwej prognozie planu wydatków i braku odpowiednich bieżących działań zarządczych. Wydatki poniesione w 2022 r. przez GIF wyniosły ogółem 32 023,1 tys. zł, co stanowiło 94,0% planu po zmianach. Wydatki w 2022 r., w porównaniu do roku 2021, były nieznacznie wyższe (o 1,7%).

Wydatki Banku Tkanek Oka w 2022 r. zostały zrealizowane w kwocie 1711,2 tys. zł, co stanowiło 99,96% planu po zmianach (1711,8 tys. zł). Zwiększenie wydatków w stosunku do pierwotnego planu wyniosło 360,8 tys. zł, tj. 26,9% i było spowodowane koniecznością poniesienia dodatkowych wydatków w związku ze zmianą siedziby. W porównaniu do 2021 r. wydatki wzrosły o 351,8 tys. zł, tj. 26,9%. Struktura wydatków nie zmieniła się. W 2022 r. plan wydatków Banku Tkanek Oka został zwiększony środkami z rezerwy celowej o kwotę 11,8 tys. zł.

W Ośrodku Readaptacyjno-Rehabilitacyjnym w Karczewie zaplanowano na 2022 r. wydatki w kwocie 6134,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony o 35,2% i ostatecznie kwota zaplanowana wyniosła 8294,2 tys. zł. Wydatki wykonane wyniosły 8293,8 tys. zł, co stanowiło 99,99% planu po zmianach.

W Ośrodku Diagnostyczno-Badawczym Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku zaplanowano na 2022 r. wydatki w kwocie 2311,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony o 660,2 tys. zł (28,6%) i ostatecznie zaplanowana kwota wydatków wyniosła 2971,2 tys. zł. Wydatki zrealizowano w 100%.

Rezerwy budżetowe

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

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

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

Na etapie projektowania ustawy budżetowej na rok 2022 Minister Zdrowia zgłosił zapotrzebowanie na środki z rezerwy celowej na koszty funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym²⁷ – kwota planowana 50 642,0 tys. zł oraz podwyżki dla kierownictwa Głównego Inspektoratu Sanitarnego²⁸ – kwota planowana 113,0 tys. zł, mimo że wydatki te nie spełniały kryteriów określonych w art. 140 ust. 2 ustawy o finansach publicznych.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów poinformował, że nie było uzasadnienia dla zwiększenia limitu wynagrodzeń w klasyfikacji budżetowej cz. 46 ze względu na wakat na stanowisku Głównego Inspektora Sanitarnego. Brak obsadzenia wakatu na stanowisku Głównego Inspektora Sanitarnego oznaczał brak zasadności planowania tych środków w ramach wydatków GIS, co pozwalało na ich przeznaczenie na realizację innych zadań, których klasyfikacja budżetowa nie była możliwa do przewidzenia. Natomiast zabezpieczenie środków na wydatki majątkowe dla KOZZD związane było przede wszystkim z wejściem w życie w połowie maja 2021 r. ustawy z dnia 15 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia

²⁷ Dalej: KOZZD.

²⁸ Dalej: GIS.

lub wolności seksualnej innych osób²⁹, która zwiększyła maksymalne limity wydatków budżetu państwa dotyczące działalności KOZZD, umożliwiając tym samym rozpoczęcie budowy ośrodka docelowego. Mając na uwadze trudną sytuację wynikającą z pandemii COVID-19 i związanych z nią utrudnień dotyczących zarówno aspektów działalności poszczególnych gałęzi rynku, jak również konieczności dokonywania priorytetyzacji realizowanych zadań, podjęto decyzję o ujęciu tych środków w rezerwie celowej, umożliwiając tym samym ich ewentualne wykorzystanie na inne cele. Ostateczna klasyfikacja budżetowa tych środków nie była zatem znana na etapie projektowania ustawy budżetowej. Odnosząc się natomiast do zaplanowanych w rezerwie celowej środków na wydatki bieżące w tym zadaniu, to środki te zabezpieczone zostały przede wszystkim na wydatki związane z funkcjonowaniem KOZZD – utworzenie oddziału zamiejscowego w Czersku i wzmocnienie kadrowe KOZZD, które na moment planowania budżetu nie były jeszcze ostatecznie znane i możliwe do rozplanowania na poszczególne paragrafy klasyfikacji budżetowej. W tym miejscu należy podkreślić, iż środki te stanowiły jedynie zabezpieczenie ewentualnych dodatkowych potrzeb, gdyż co do zasady środki na bieżące funkcjonowanie Ośrodka zabezpieczone zostały w budżecie części 46 – Zdrowie.

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

W GIF szczegółowym badaniem objęto 100% kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z rezerw celowych (967,7 tys. zł). Stwierdzono, że wydatki, na które uzyskano środki z rezerw celowych, powinny zostać ujęte w planie finansowym na etapie opracowania ustawy budżetowej. Główny Inspektor Farmaceutyczny nie wnioskował o ujęcie w planie finansowym środków na realizację dwóch zadań w ramach *Wieloletniego programu współpracy rozwojowej na lata 2021–2030 Solidarność dla rozwoju*, na które wydatkowano 580,3 tys. zł. Zadania finansowano ze środków ujętych w części 83 – rezerwy celowe poz. 31, mimo że były kontynuacją projektów z 2021 r. Tym samym wydatki te nie spełniały kryteriów określonych w art. 140 ust. 2 ustawy o finansach publicznych.

W 2022 r. ze środków rezerw celowych finansowano w GIF wydatki z tytułu umów zlecenia zawartych na prowadzenie ewidencji księgowej oraz rozliczenia projektu, koordynację projektu i rozliczenia umów zleceń. Dyrektor Generalny GIF zawarł umowy zlecenia z pięcioma pracownikami na zadania, które były zbieżne z ich obowiązkami służbowymi i powinny być wykonywane w ramach umowy o pracę. Przedmiot i zakres zadań był adekwatny do zakresów czynności tych pracowników. Z tego tytułu wydatkowano środki w kwocie 87,1 tys. zł.

Blokowanie wydatków

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

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

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

Rezerwy utworzone na przeciwdziałanie COVID-19

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

²⁹ Dz. U. poz. 931.

Wydatki według grup ekonomicznych

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

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

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

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

Szczegółowym badaniem objęto *Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2022–2026*³⁰, na realizację którego zaplanowano środki w kwocie 5700,0 tys. zł. W ramach realizacji tego Programu jedno działanie przewidziane do realizacji w 2022 r. nie zostało w ogóle zrealizowane, a drugie zostało zrealizowane tylko w niewielkim stopniu, co było działaniem nierzetelnym. Nie zrealizowano zadania *Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, w tym: zakup sprzętu stanowiącego wyposażenie banków mleka kobiecego dla podmiotów przygotowanych do jego prowadzenia w województwach świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim* (kwota zabezpieczona w pierwotnym planie finansowym na ten cel 5200,0 tys. zł). W ograniczonym zakresie zrealizowano zadanie – *wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu*. Konkurs na realizację tego zadania ogłoszono dopiero 20 października 2022 r., co znacznie utrudniało realizację umowy zawartej na jego podstawie ze względu na krótki czas obowiązków wykorzystania i rozliczenia środków (do końca roku). Do konkursu przystąpiły jedynie dwa podmioty (wydatkowano 56,3 tys. zł z 500,0 tys. zł zaplanowanych, tj. 11,3%).

Jako przyczyny tego stanu rzeczy Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego wskazał długi, trwający dwa miesiące proces opiniowania programu (28 lutego – 26 kwietnia) oraz wszczęcie, przez Departament Lecznictwa, z opóźnieniem o kolejne dwa miesiące prac nad przygotowaniem konkursów (9 maja – 14 lipca). Podkreślił, że w poprzedniej edycji programu w 2017 r. zadania zrealizowano, mimo krótszego czasu na ich przygotowanie – program podpisano 2 października 2017 r. Dyrektor Departamentu Lecznictwa opóźnienia tłumaczył dwumiesięcznym oczekiwaniem na informacje merytoryczne z Departamentu Zdrowia Publicznego (9 maja – 14 lipca). Kolejnym problemem był długotrwały proces przygotowania ogłoszeń konkursowych i ich akceptacji przez odpowiednie Departamenty. W związku z kolejnymi uwagami Departamentu Prawnego oraz krótkim czasem pozostałym do końca roku, konkurs na banki mleka przeniesiono na 2023 r. Długotrwały proces realizacji poszczególnych etapów zadań wynikający m.in. z nieporozumień we współpracy dwóch zaangażowanych Departamentów świadczy o tym, że Ministerstwo Zdrowia nie było przygotowane do realizacji programu kompleksowego wsparcia dla rodzin *Za życiem*.

Zatrudnienie i wynagrodzenie³¹

Na wynagrodzenia w 2022 r., w części 46 – Zdrowie, wydatkowano 403 828,0 tys. zł. W porównaniu do 2021 r. wydatki na ten cel wzrosły o 62 385,1 tys. zł, tj. o 18,3%. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2022 r. w części 46 wyniosło 10,0 tys. zł i w porównaniu do roku 2021 wzrosło o 1,1 tys. zł, tj. o 12,0%. Przeciętne zatrudnienie w 2022 r., w przeliczeniu na pełnozatrudnionych, w jednostkach finansowanych w części 46 – Zdrowie, wyniosło 3379 etatów i było wyższe w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w roku 2021 o 179 etatów, tj. o 5,6%.

³⁰ Uchwała Nr 189 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. zmieniająca uchwałę w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin *Za życiem* – wejście w życie 22 stycznia 2022 r.

³¹ Dane na podstawie sprawozdania Rb-70 z 20 kwietnia 2023 r.

Ministerstwo Zdrowia zrealizowało wydatki na wynagrodzenia w wysokości 102 437,2 tys. zł, co stanowiło 93,3% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2021 wydatki wzrosły o 20 526,5 tys. zł (25,1%). W Ministerstwie Zdrowia przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2022 r. kształtowało się na poziomie 11,8 tys. zł i w porównaniu do 2021 r. było wyższe o 1,6 tys. zł, tj. o 16,2%.

W GIF, w 2022 r. wydatki na wynagrodzenia osobowe wyniosły 16 410,3 tys. zł i były wyższe w porównaniu do wydatków w 2021 r. o 307,7 tys. (1,9%). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto, w przeliczeniu na jednego pełnozatrudnionego wyniosło 10,3 tys. zł i było wyższe o 0,2 tys. zł w porównaniu do wynagrodzenia w 2021 r. Przeciętne zatrudnienie w 2022 r., w przeliczeniu na pełne etaty, wyniosło 133,4 i w porównaniu z planowanym było niższe o 35,6 etatów (21,1%).

Bank Tkanek Oka poniósł w 2022 r. wydatki na wynagrodzenia osobowe w kwocie 487,8 tys. zł, a na dodatkowe wynagrodzenia roczne 33,6 tys. zł. W porównaniu do 2021 r. kwoty były wyższe odpowiednio o 36,4 tys. zł (8%) i o 6,1 tys. zł (22%). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie (osobowe wraz z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym) brutto na jednego pełnozatrudnionego w 2022 r. wyniosło 7,9 tys. zł i w porównaniu do roku poprzedniego było wyższe o 0,6 tys. zł (tj. 8%). W 2022 r. przeciętna liczba zatrudnionych (w przeliczeniu na pełnozatrudnionych) wyniosła 5,5 etatów i w porównaniu do 2021 r. nie zmieniła się.

W 2022 r. Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie wydatkował na wynagrodzenia osobowe 4982,3 tys. zł, a na dodatkowe wynagrodzenia roczne 256,1 tys. zł. W porównaniu do 2021 r. kwoty były wyższe odpowiednio o 710,7 tys. zł (16,6%) i o 23,5 tys. zł (10,1%). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie osobowe wraz z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym brutto na jednego pełnozatrudnionego w 2022 r. wyniosło 8,1 tys. zł i w porównaniu do roku poprzedniego było wyższe o 1,1 tys. zł (tj. 15,7%). Przeciętna liczba zatrudnionych (w przeliczeniu na pełnozatrudnionych) wyniosła 54,1 etatów i w porównaniu do 2021 r. zwiększyła się o 0,4 etatu (wzrost o 0,8%).

W 2022 r. Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku wydatkował na wynagrodzenia osobowe wraz z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym 1940,4 tys. zł. W porównaniu do 2021 r. kwota była wyższa o 310,6 tys. zł (19,0%). Zwiększenie wydatków na wynagrodzenia skutkowało wzrostem przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia o 1,3 tys. zł (o 18,4%).

Dotacje i subwencje

Dysponent części 46 zaplanował subwencje na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i potencjału badawczego dla uczelni medycznych w kwocie 2 181 608,4 tys. zł. Wykorzystano 100% zaplanowanej kwoty.

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

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

Minister Zdrowia 29 grudnia 2022 r.³² podał do publicznej wiadomości, w drodze obwieszczeń, wstępne wykazy jednostek wraz z kwotami przyznanych dotacji.

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

Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Minister Zdrowia zbyt późno, tj. dopiero 12 grudnia 2022 r. zawarł umowę³³ z Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Drezdenku³⁴, na udzielenie dotacji celowej (do kwoty ogółem 1200,0 tys. zł) na zakup dwóch ambulansów dla potrzeb systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, co było działaniem nierzetelnym. Centrum nie mogło wykorzystać pełnej kwoty dotacji do 30 grudnia 2022 r., tj. w terminie określonym w § 2 pkt 4 umowy, ponieważ nie dysponowało czasem na

³² Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 137, 138, 139, 140.

³³ Umowa nr DOI/PCZ/85141/6230/2303/2022/1006 z 12 grudnia 2022 r., aneks nr 1 z 16 grudnia 2022 r.

³⁴ Dalej: *Centrum*.

przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych*³⁵. Tryb ten był wymagany w przypadku zamówień o wartości równej lub przekraczającej progi unijne. Ogłoszony przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych³⁶, obowiązujący w 2022 r., próg unijny wynosił 215,0 tys. euro, co stanowiło równowartość kwoty 957,5 tys. zł.

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

2. Aneks z 28 grudnia 2022 r. zmieniono umowę z Fabryką Komunikacji Społecznej S.C.³⁷, zmieniając termin realizacji i przekazania do akceptacji Ministra Zdrowia dwóch zadań³⁸ z 15 września 2022 r. na 15 i 27 grudnia 2022 r., tj. 91 i 103 dni po upływie pierwotnego terminu ich przekazania. Realizator zadań złożył formularz zmian umowy 19 grudnia 2022 r., mimo że zgodnie z § 1 pkt 4 w zw. z § 8 ust. 3 umowy powinien najpóźniej 14 dni przed planowanym rozpoczęciem obowiązywania wnioskowanej zmiany, tj. 1 września 2022 r. Pomimo nieterminowego złożenia formularza, Minister Zdrowia nie nałożył na Realizatora kary umownej określonej w § 6 ust. 2 umowy³⁹.

Wydatki majątkowe i bieżące jednostek budżetowych

Ministerstwo Zdrowia (dysponent III stopnia) przeznaczyło kwotę 125 814,3 tys. zł na wydatki bieżące oraz 8317,9 tys. zł na wydatki majątkowe, co stanowiło odpowiednio 92,6% i 97,2% planu po zmianach.

Kontrolę realizacji wydatków przeprowadzono na próbie o wartości 28 163,1 tys. zł, co stanowiło 17,3% wydatków wykonanych. Doboru próby w kwocie 27 935,4 tys. zł dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie wygenerowanych z systemu księgowego zapisów odpowiadającym pozapłacowym wydatkom Ministerstwa. Próbę uzupełniono o wydatki w wysokości 227,7 tys. zł, dobrane w sposób celowy. Badaniem objęto łącznie 77 zapisów księgowych. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że zobowiązania były zaciągane i wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym.

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

W GIF na wydatki majątkowe zaplanowano w 2022 r. środki w kwocie 972,0 tys. zł, wydatkowano 886,5 tys. zł (91,2%). Środki przeznaczono na zakup urządzeń informatycznych do obsługi poczty elektronicznej, systemu wydruku centralnego, przełączników sieciowych, serwerów oraz licencji. Spośród siedmiu zaplanowanych do realizacji w 2022 r. zadań inwestycyjnych nie wykonano dwóch. GIF zrezygnował z zakupu samochodu elektrycznego (170,0 tys. zł) oraz licencji (200,0 tys. zł)⁴⁰. Odstąpienie od wykonania pierwszego zadania spowodowane było ofertą dostawy pojazdu przez wykonawcę dopiero w styczniu 2023 r. Wydatek ten został ujęty w planie wydatków majątkowych na 2023 r. Z drugiego zadania GIF zrezygnował z powodu trwających w 2022 r. prac nad zmianą ustawy *Prawo farmaceutyczne*⁴¹, które dotyczyły reorganizacji Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, w tym nowej struktury GIF. Szczegółowym

³⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, ze zm. Dalej: Pzp.

³⁶ M.P. z 2021 r. poz. 1177.

³⁷ Umowa nr 6/1/85195/NPZ/2022/2795/289 z 23 maja 2022 r. na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach NPZ na lata 2021–2025 pod nazwą: *Kampania edukacyjno-informacyjna mająca na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji oraz autostygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób psychicznych* w ramach Zadania 1 *Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej*, w zakresie Celu Operacyjnego 3 *Promocja zdrowia psychicznego, Część Promocja zdrowia psychicznego* – kwota dotacji na 2022 r. – 4499,8 tys. zł.

³⁸ Działania nr 12 *Prowadzenie strony www dla młodzieży i dorosłych* – 36 tekstów z grafikami/infografikami do publikacji na stronie www (koszt 44,3 tys. zł) – termin akceptacji przesunięty na 27 grudnia 2022 r., Działanie nr 13 *Przygotowanie materiałów publicystycznych oraz ich emisja* – 30 scenariuszy i 60 grafik/infografik (koszt 123,0 tys. zł) – termin akceptacji przesunięty na 15 grudnia 2022 r.

³⁹ Minister jest uprawniony do dochodzenia od Realizatora kary umownej w wysokości 0,01 % kwoty dotacji określonej w § 2 ust. 1 w odniesieniu do danego roku realizacji zadania, za każdy dzień zwłoki w przekazaniu każdego z dokumentów, nie więcej niż 3% dotacji określonej w § 2 ust. 1 w odniesieniu do danego roku realizacji zadania, tj. w wysokości 49,0 tys. zł.

⁴⁰ Sześć licencji Windows DataCenter Server 2022 oraz 170 licencji Microsoft Windows Server User CAL.

⁴¹ Projekt ustawy o zmianie ustawy *Prawo farmaceutyczne* oraz niektórych innych ustaw (Nr UD 442 wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów).

badaniem objęto wydatki w kwocie 560,0 tys. zł⁴², tj. 63,2% wydatków majątkowych. Stwierdzono, że wydatki zostały poniesione w sposób celowy i gospodarny. Dodatkowo szczegółowym badaniem objęto próbę wydatków wylosowanych metodą MUS w wysokości 6614,6 tys. zł, co stanowiło 57,7% wydatków dysponenta III stopnia⁴³. Wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym na zakupy i usługi służące realizacji celów jednostki oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W Banku Tkanek Oka w Warszawie szczegółowym badaniem objęto realizację wydatków bieżących w kwocie 284,8 tys. zł, co stanowiło 17,0% wydatków poniesionych w 2022 r. Doboru próby dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie dowodów i zapisów księgowych, z pominięciem wydatków płacowych wraz z pochodnymi oraz wydatków pozapłacowych dotyczących zakupu energii, lokalnych podatków i opłat. Badaniem objęto łącznie 42 dowody księgowe. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym. Sześciu wydatków w kwocie 147,8 tys. zł dokonano bez pisemnie udokumentowanej ich kalkulacji. Dodatkowo badaniem objęto wydatki poniesione z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych. Stwierdzono, że 140 umów-zleceń, na które wydatkowano 46,9 tys. zł, zawarto z pracownikami na wykonanie zadań, których przedmiot był tożsamy z zadaniami wynikającymi z umowy o pracę. W rozliczeniu 12 umów-zleceń nie wskazano liczby godzin, w których świadczona była praca. Wydatki poniesione z tego tytułu w 2022 r. wyniosły 17,1 tys. zł.

W Ośrodku Readaptacyjno-Rehabilitacyjnym w Karczewie szczegółowym badaniem objęto realizację wydatków w kwocie 749,1 tys. zł (w tym: w grupie wydatków bieżących – 634,5 tys. zł oraz w grupie wydatków majątkowych – 114,6 tys. zł), stanowiących 9,0% wydatków poniesionych w 2022 r. Doboru próby dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie wygenerowanych z systemu księgowego zapisów odpowiadającym pozapłacowym wydatkom Ośrodka. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że wydatków tych dokonywano oszczędnie i zgodnie z planem finansowym, na zakupy i usługi służące realizacji celów jednostki. Nie wystąpiły przypadki nieterminowych płatności skutkujących zapłaceniem odsetek, kar lub opłat.

Szczegółowe badanie wydatków w Ośrodku Diagnostyczno-Badawczym Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku przeprowadzono na próbie 55 dowodów księgowych o wartości 240,1 tys. zł. Wydatki na ogół ponoszono w sposób celowy i z zachowaniem uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów. W przypadku jednego zleceniobiorcy stwierdzono, że wynagrodzenie w kwocie 2,2 tys. zł zostało wypłacone niezgodnie z zawartą umową, tj. przed wykonaniem zlecenia.

Wydatki na usługi dystrybucji energii elektrycznej

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) przeprowadzono analizę wydatków na usługi dystrybucji energii elektrycznej w trzech punktach poboru energii elektrycznej (PPE) o łącznej wartości 203,0 tys. zł⁴⁴ (36 faktur). Badanie wykazało, że nie podjęto działań mających na celu ograniczenie ponoszonych wydatków na usługi dystrybucji energii elektrycznej (opłaty sieciowej stałej) poprzez dostosowanie mocy umownej do faktycznych potrzeb. W całym 2022 r. moc pobrana stanowiła od 15,8% do 41,8% wartości mocy zamówionej (wykorzystano 1340 kW z 5040 kW zamówionych, średniorocznie wykorzystanie mocy wyniosło 26,6%). Jednostka ponosiła znaczne wydatki na usługi dystrybucji energii elektrycznej i brak szczegółowej analizy w tym zakresie uniemożliwił realizację wydatków w sposób oszczędny. Zmieniając moc umowną tylko w tych trzech PPE do poziomu od 17 kW do 122 kW⁴⁵, stała opłata sieciowa powinna być niższa o 44,9 tys. zł.

Wydatki Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku w 2022 r. z tytułu zakupu energii elektrycznej wyniosły 45,3 tys. zł. Wykorzystano 31 838 kWh tj. o 9,1% mniej niż w 2021 r. W 2022 r. moc zamówiona (41 kW) była wykorzystywana od 13 kW do 19 kW, co stanowiło maksymalnie 46,3% mocy zamówionej. Ośrodek nie podjął działań zmierzających do zmniejszenia mocy umownej zamówionej. Dostosowanie jej do faktycznych potrzeb (na poziomie mocy pobranej powiększonej o 30%) powinno spowodować obniżenie opłat w 2022 r. o 4,4 tys. zł.

W 2022 r. Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie miał dwa punkty poboru energii, w tym jeden PPE w grupie taryfowej C21 i jeden w grupie taryfowej G11. Wydatki z tytułu zakupu energii elektrycznej i usług jej dystrybucji w 2022 r. wyniosły ogółem 172,1 tys. zł. Szczegółowym badaniem objęto koszty usługi dystrybucji energii elektrycznej dla PPE Karczew za kwiecień 2022 r. Stwierdzono, że moc umowna dla PPE

⁴² Na podstawie doboru celowego dwóch zadań (o najwyższej kwocie wydatków) dotyczących zakupu dwóch serwerów (469,0 tys. zł) oraz urządzeń do obsługi i filtrowania poczty elektronicznej (91,0 tys. zł).

⁴³ Z populacji pozapłacowych wydatków powyżej 1,0 tys. zł.

⁴⁴ W tym kwota 19,3 tys. zł stanowiła zobowiązanie 2022 r.

⁴⁵ Przy założeniu 30% zapasu mocy umownej, w stosunku do maksymalnej mocy pobranej w poszczególnych okresach rozliczeniowych.

Karczew była dostosowana do faktycznych potrzeb poboru energii dla tego punktu (wykorzystanie mocy na poziomie 95,7%). Ośrodek nie ponosił w tym okresie opłat za przekroczenie mocy umownej, nie stwierdzono też przypadku ponadumownego poboru energii biernej.

Zamówienia publiczne

W Ministerstwie Zdrowia szczegółowym badaniem prawidłowości udzielania zamówień publicznych objęto trzy zamówienia o łącznej wartości 6608,4 tys. zł. Zastosowano dobór celowy próby, przyjmując za kryterium wartość zamówienia (dwa zamówienia powyżej 130,0 tys. zł i jedno zamówienie poniżej tej kwoty). Przedmiotem badanych zamówień były usługi. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

W GIF badaniem objęto jedno zamówienie publiczne, którego przedmiotem była dostawa serwerów chmury prywatnej wraz z licencjami. Prawidłowo wybrano tryb udzielenia zamówień publicznych. Poniesione wydatki (469,0 tys. zł), zrealizowane w ramach badanego postępowania były celowe, gospodarne i służyły realizacji zadań, a płatność uregulowano w wymaganym terminie.

W Ośrodku Readaptacyjno-Rehabilitacyjnym w Karczewie badaniem objęto jedno zamówienie publiczne⁴⁶ skutkujące w 2022 r. wydatkiem w kwocie 68,0 tys. zł. Ze względu na wartość, zamówienia udzielono z wyłączeniem przepisów ustawy Pzp. Poniesione wydatki dotyczące badanego postępowania były celowe, gospodarne i służyły realizacji zadań jednostki. Termin zrealizowania zamówienia oraz wysokości wynagrodzenia wykonawcy były zgodne z treścią wybranej najkorzystniejszej oferty.

Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku nie udzielał zamówień publicznych w 2022 r. Badaniem objęto zamówienie udzielone w 2021 r., na realizację którego wydatkowano w 2022 r. kwotę 247,3 tys. zł (47,8% wartości umowy). Poniesione z tytułu realizacji zamówienia wydatki były celowe i gospodarne oraz służyły realizacji zadań jednostki.

Zobowiązania

Na koniec 2022 r. zobowiązania w części 46 – Zdrowie wyniosły 46 067,9 tys. zł i w stosunku do roku 2021 zwiększyły się o 9534,0 tys. zł, tj. o 26,1%. Główną pozycję zobowiązań, 24 679,5 tys. zł (53,6%), stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego. Zobowiązania wymagalne w części 46 – Zdrowie nie wystąpiły.

W GIF na koniec 2022 r. zobowiązania wyniosły 1310,7 tys. zł i w stosunku do roku 2021 r. wzrosły o 71,3 tys. zł, tj. o 5,8%. Największą pozycję zobowiązań stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego, które wyniosły 1041,4 tys. zł, tj. 79,5% wszystkich zobowiązań.

W 2022 r. w GIF poniesiono koszty w kwocie 1,6 tys. zł z tytułu nieterminowych płatności zobowiązań. W dniu 8 czerwca 2021 r. Główny Inspektor Farmaceutyczny wydał decyzję nakładającą administracyjną karę pieniężną na spółkę z o.o. w kwocie 45,0 tys. zł, która została wyegzekwowana wraz z odsetkami za nieterminową płatność w kwocie 3,8 tys. zł. W dniu 3 czerwca 2022 r. Główny Inspektor Farmaceutyczny uchylił decyzję nakładającą karę. Tym samym wyegzekwowana kwota należności głównej oraz odsetek za nieterminową płatność stała się nadpłatą, która winna być zwrócona, stosownie do art. 77 § 1 pkt 1 *Ordynacji podatkowej*, w terminie 30 dni od dnia wydania nowej decyzji. Ponadto nadpłata powinna zostać oprocentowana w wysokości równej wysokości odsetek za zwłokę, które powinny zostać w tym przypadku ustalone z uwzględnieniem normy wynikającej z art. 78 § 3 pkt 1 *Ordynacji podatkowej*, tj. od dnia wydania decyzji o uchyleniu decyzji. Zwrot nadpłaty winien więc nastąpić do 3 lipca 2022 r., natomiast należność główną zwrócono 6 września 2022 r., a odsetki za nieterminową płatność 30 grudnia 2022 r. W następstwie opóźnień w zwrocie nadpłaty poniesiono wydatek w kwocie 1,3 tys. zł z tytułu opóźnienia zwrotu kwoty głównej oraz 0,3 tys. zł z tytułu opóźnionego zwrotu odsetek.

Wydatki niewygasające z upływem roku budżetowego

W wykazie planowanych wydatków budżetu państwa części 46, które w 2021 r. nie wygasły z upływem roku budżetowego ujęto 82 zadania na kwotę 696 584,3 tys. zł. Do 30 listopada 2022 r. wykorzystano, zgodnie z przeznaczeniem 637 562,5 tys. zł, tj. 91,5% wydatków niewygasających. Beneficjenci dotacji niewykorzystane środki zwrócili terminowo, tj. do 28 grudnia 2022 r. Ewidencję środków przeniesionych do wydatkowania w 2022 r. prowadzono prawidłowo.

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) wykorzystano 87,8% kwoty wydatków, które w 2021 r. nie wygasły z upływem roku budżetowego, tj. 7942,6 tys. zł. Szczegółowym badaniem wydatków niewygasających objęto siedem pozycji o wartości 1546,8 tys. zł, tj. 19,5%. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

⁴⁶ Próba celowa, na podstawie osądu kontrolera.

W Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym wydatki niewygasające z końcem 2021 r., w wysokości 305,0 tys. zł, przeznaczono na dodatkowy fundusz motywacyjny. W terminie do 30 listopada 2022 r. wykorzystano środki w kwocie 297,0 tys. zł, co stanowiło 97,4% kwoty wydatków niewygasających. Środki finansowe zostały przyznane pracownikom GIF zgodnie z art. 46a ustawy z dnia 19 listopada 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2021*⁴⁷. Niewydatkowana kwota 8,0 tys. zł dotyczyła pochodnych od tych wynagrodzeń, tj. z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, a także na Fundusz Pracy oraz Fundusz Solidarnościowy. Ewidencja środków przeniesionych do wydatkowania w 2022 r. była prowadzona prawidłowo.

Nadzór i kontrola wydatkowania środków publicznych

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

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

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

Dane liczbowe dotyczące wydatków budżetu państwa oraz zatrudnienia i wynagrodzenia w części 46 – Zdrowie przedstawiają tabele stanowiące załącznik 7.6 i 7.7 do Informacji.

4.2.2. WYDATKI BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH

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

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

Najwyższa kwota niezrealizowanych wydatków, 786 093,8 tys. zł⁴⁸, dotyczyła Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020. W ramach tego programu Departament Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia realizował program REACT-EU⁴⁹, na który przypadała główna część niewykonania planu. Kwota niewykonania planu wyniosła 728 326,2 tys. zł, tj. 71,0% całego niewykonania planu budżetu środków europejskich części 46.

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

⁴⁷ Dz. U. poz. 2400, ze zm.

⁴⁸ Dane na podstawie sprawozdania Rb-28UE z 27 lutego 2023 r.

⁴⁹ Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014–2020, Oś priorytetowa XI – REACT-EU, Działanie 11.3 *Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia*. REACT-EU to program, który ma celu naprawienie szkód społecznych i gospodarczych spowodowanych pandemią COVID-19 oraz przygotowanie się do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.

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

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

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

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

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

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) z budżetu środków europejskich wydatkowano kwotę 31 836,9 tys. zł, co stanowiło 29,6% planu po zmianach. Najwyższe wydatki (92 293,7 tys. zł) zaplanowano na realizację zadań w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014–2020. Zrealizowano 26,5% planu.

W Ministerstwie Zdrowia kontrolą objęto wydatki zrealizowane przez dysponenta III stopnia na łączną kwotę 1186,4 tys. zł, co stanowiło 3,7% wydatków budżetu środków europejskich poniesionych w 2022 r. Zastosowano dobór celowy próby przyjmując za kryterium kwotę poniesionego wydatku. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

W pozostałych jednostkach objętych kontrolą nie realizowano wydatków z budżetu środków europejskich.

Dane liczbowe dotyczące wydatków budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie przedstawia tabela stanowiąca załącznik 7.8 do Informacji.

4.3. SPRAWOZDAWCZOŚĆ

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

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

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

Sprawozdania łączne zostały sporządzone przez dysponenta części 46 – Zdrowie na podstawie sprawozdań jednostkowych (własnych i podległych jednostek).

W rocznych sprawozdaniach budżetowych stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W sprawozdaniu RB-27 Ministerstwa Zdrowia (dysponent III stopnia) jako zaległości wykazano należności w kwocie 20 378,5 tys. zł, które objęte były postępowaniem sądowym, co było niezgodne z § 5 ust. 2 pkt 5 załącznika nr 35 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 11 stycznia 2022 r. *w sprawie sprawozdawczości budżetowej*⁵⁰, który stanowi, że w odpowiednich kolumnach salda końcowego wykazuje się należności pozostałe do zapłaty, w tym zaległości netto (należności pozostałe do zapłaty, których termin zapłaty minął i mogą być egzekwowane).
2. W sprawozdaniu Rb-27 GIF należności oraz dochody z tytułu kar umownych wykazano w niewłaściwym paragrafie klasyfikacji budżetowej. Zgodnie z treścią załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. *w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych*⁵¹ należności oraz dochody z tytułu kar umownych winny być ujmowane w § 095 *Wpływy z tytułu kar i odszkodowań wynikających z umów*. W GIF były one ewidencjonowane w § 057, czyli jako *Wpływy z tytułu grzywien, mandatów i innych kar pieniężnych od osób fizycznych*. Dotyczyło to łącznie pięciu zapisów, w tym dwóch zapisów dochodów (na kwotę 4,4 tys. zł) oraz trzech zapisów należności pozostałych do zapłaty na koniec 2022 r. (na kwotę 7,0 tys. zł).
3. W rocznym sprawozdaniu Rb-28 GIF za 2022 r. nieprawidłowo wykazano kwotę wydatków planowanych. W kolumnie *Plan po zmianach* poza wydatkami planowanymi na rok 2022 ujęto środki na wydatki niewygasające z końcem 2021 r. w kwocie ogółem 305,0 tys. zł.

Nieprawidłowości w sprawozdaniach jednostkowych skutkowały nieprawidłowym sporządzeniem sprawozdań łącznych.

4.4. KSIĘGI RACHUNKOWE

Przyjęte zasady rachunkowości dysponenta części 46-Zdrowia określał załącznik do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2021 r. *w sprawie zasad (polityki) rachunkowości Ministerstwa Zdrowia dysponenta głównego środków budżetowych części 46 – Zdrowie*⁵². W zasadach tych nie określono wykazu faktycznie prowadzonych ksiąg rachunkowych (dzienników częściowych, rejestrów) oraz nie wskazano okresu sprawozdawczego, co było niezgodne z art. 10 ust. 1 pkt 1 i pkt 3 lit. b) ustawy z dnia 29 września 1994 r. *o rachunkowości*⁵³, który stanowi, że jednostka powinna mieć dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości, a w szczególności dotyczące określenia roku obrotowego i wchodzących w jego skład okresów sprawozdawczych, a przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera w polityce rachunkowości należy zamieścić wykaz zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych. W polityce rachunkowości dysponenta części 46 – Zdrowie zamiast okresów sprawozdawczych zawarto odwołanie do rozporządzeń Ministra Finansów⁵⁴ oraz wskazano, że księgi rachunkowe obejmują dziennik i konta księgi głównej, a w ogólnym schemacie przetwarzania danych, że z trwale zatwierdzonych dokumentów księgowych jest tworzony dziennik. W polityce wskazano również, że funkcjonują rejestry: a) Rejestry księgowo; b) Rejestry wyciągów bankowych; c) Rejestry VAT; d) Rejestry faktur. W wykorzystywanym systemie informatycznym FK faktycznie prowadzone były dzienniki częściowe w postaci 124 rejestrów księgowych, z których w 2022 r. wykorzystywano 50.

Salda kont księgi głównej na dzień 31 grudnia 2021 r. (bilans zamknięcia) i salda na dzień 1 stycznia 2022 r. (bilans otwarcia) były zgodne.

Księgi rachunkowe 2021 roku dysponenta części zostały zamknięte 25 listopada 2022 r., co było niezgodne z § 26 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017 r. *w sprawie rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz*

⁵⁰ Dz. U. poz. 144, ze zm.

⁵¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 513, ze zm.

⁵² Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 111.

⁵³ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.

⁵⁴ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 stycznia 2018 r. *w sprawie sprawozdawczości budżetowej* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1564 oraz z 2021 r. poz. 964), rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. *w sprawie sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1731), rozporządzenie Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. *w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych* (Dz. U. poz. 2396).

państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej⁵⁵, który stanowi, że ostateczne zamknięcie i otwarcie ksiąg rachunkowych jednostki kontynuującej działalność lub placówki kontynuującej działalność powinno nastąpić do dnia 30 kwietnia roku następnego, a w jednostkach, których sprawozdanie finansowe podlega zatwierdzeniu lub wchodzi w skład sprawozdania finansowego podlegającego zatwierdzeniu, w ciągu 15 dni od dnia zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok obrotowy, z uwzględnieniem przedłużenia o miesiąc na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 7 marca 2022 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji*⁵⁶.

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

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

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

Badanie wiarygodności ksiąg rachunkowych dysponenta części 46-Zdrowie przeprowadzono na próbie 66 zapisów księgowych o łącznej wartości 7 583 698,0 tys. zł, wylosowanych metodą monetarną, która została uzupełniona 1257 zapisami o łącznej wartości⁵⁷ 606 070,4 tys. zł, wyselekcjonowanymi na podstawie przeprowadzonego przeglądu analitycznego ksiąg rachunkowych, obejmującego 108 935 zapisów księgowych. Stwierdzono, że zapisy w księgach rachunkowych w 1077 pozycjach zawierały niezrozumiały opis operacji a w pięciu pozycjach nie zawierały żadnego opisu, co było niezgodne z art. 23 ust. 2 pkt 3 ustawy *o rachunkowości*, który stanowi, że zapis księgowy powinien zawierać zrozumiały tekst, skrót lub kod opisu operacji z tym, że należy mieć pisemne objaśnienia treści skrótów lub kodów. W wykazie operacji księgowych za 2022 r. w 1077 pozycjach jako opis operacji wpisano oznaczenie numeryczne dokumentu oraz sformułowanie *identyfikator koszulki*.

Część dowodów księgowych nie przechodziła kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej, co było niezgodne z § 13 ust. 1 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2019 r. *w sprawie instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych dysponenta głównego środków budżetowych części 46 – Zdrowie*, który stanowi, że każdy dowód księgowy w czasie obiegu wewnętrznego w Ministerstwie Zdrowia powinien być poddany kontroli merytorycznej. Sprawdzanie dowodów pod względem merytorycznym należy do zakresu czynności właściwej komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za dany zakres działalności, której dotyczy dany dowód. Przekazując w 2022 r. środki na finansowanie staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów nie przeprowadzono kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej przed dokonaniem przelewu środków tylko po zakończeniu roku, w ramach końcowego rozliczenia umowy. Subwencje dla uczelni medycznych zostały zatwierdzone do wypłaty bez przeprowadzenia kontroli merytorycznej i jako dokument zbiorczy bez wskazania kwot przekazywanych poszczególnym uczelniom.

Koszty na koncie 409 *Pozostałe koszty rodzajowe* księgowano do okresu wynikającego z daty dokonania przelewu, a nie faktycznego okresu odpowiadającego poniesionym kosztom, co było niezgodne z zasadą

⁵⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 342. Dalej: rozporządzenie *w sprawie rachunkowości oraz planów kont.*

⁵⁶ Dz. U. poz. 561.

⁵⁷ Wartość bezwzględna.

memoriału. Zasada ta oznacza, że koszt powinien być przypisany do okresu, którego dotyczy, niezależnie od momentu poniesienia wydatku. Ujęcie kosztu w księgach rachunkowych powinno nastąpić w chwili wystąpienia zdarzenia skutkującego powstaniem kosztu.

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

Główny Inspektorat Farmaceutyczny miał opracowaną i zatwierdzoną do stosowania procedurę kontroli finansowo-księgowej dokumentów oraz przyjęte zasady (politykę) rachunkowości zarządzeniem nr 13 Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 25 maja 2022 r. w sprawie *zasad rachunkowości i planu kont w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym*.

Badaniem szczegółowym objęto 124 zapisy księgowe, w tym 85 wybranych losowo metodą monetarną (na łączną kwotę 8599,0 tys. zł), a 39 wybranych celowo na podstawie przeprowadzonego przeglądu analitycznego ksiąg rachunkowych (na łączną kwotę 15 763,7 tys. zł). Ustalono, że dokumenty księgowe były sporządzane prawidłowo, zawierały wymagane dane, operacje gospodarcze których dotyczyły były prawidłowo udokumentowane. Stwierdzono, że trzy dowody księgowe, tj. 2,2% badanej próby, nie zawierały informacji o ich weryfikacji pod względem formalno-rachunkowym, co było niezgodne z § 5 ust. 3 Procedury kontroli finansowej GIF, stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 17 Dyrektora Generalnego Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego z dnia 27 grudnia 2017r. w sprawie *wprowadzenia w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym procedury obiegu i kontroli finansowej*. Zgodnie z przywołanym przepisem kontrola formalno-rachunkowa powinna być dokonywana przez pracownika Wydziału Finansowo-Księgowego wyznaczonego przez Głównego Księgowego, który dokonanie tej kontroli potwierdza podpisem wraz z datą.

W dwóch przypadkach stwierdzono, że kwoty ujęte jako zaangażowanie wydatków budżetowych roku bieżącego (konto 998) oraz przyszłych lat (konto 999) nie wynikały z dokumentów księgowych będących podstawą do ich zaksięgowania. W jednym kwoty ujęte w zaangażowaniu roku 2022 oraz lat następnych były inne niż wynikające z wniosku o wyrażenie zgody na realizację zamówienia. Kwoty ujęte w zaangażowaniu były zgodne z ogólną wartością umowy, ale umowa nie zawierała wskazania podziału kwoty na rok bieżący oraz przyszłe lata. Z kolei w drugim przypadku kwoty ujęte w zaangażowaniu roku 2022 oraz przyszłych lat były inne niż wynikające z wniosku o wyrażenie zgody na odstąpienie od stosowania procedur udzielenia zamówienia. Kwoty ujęte w zaangażowaniu były zgodne z ogólną wartością umowy, ale umowa nie zawierała wskazania podziału na lata. Podział został uzgodniony z zastępcą dyrektora Departamentu Nadzoru w trybie roboczym.

Konta 998 i 999 stanowią element ewidencji pozabilansowej, jednak różnica pomiędzy zaangażowaniem wydatków budżetowych roku bieżącego a planem tych wydatków pozwala na określenie wysokości dostępnych środków w ramach planu finansowego danego roku. Prowadzenie ewidencji zaangażowania kolejnych lat służy przede wszystkim zapewnieniu rzetelnego przygotowania planu finansowego kolejnych lat. Mając na uwadze powyższe, ewidencja zaangażowania powinna być prowadzona z należytą starannością, w oparciu o prawidłowe i zweryfikowane dokumenty księgowe. Zasada ta znajduje odzwierciedlenie w § 9 ust. 1 ustanowionej w GIF Procedurze kontroli finansowej, który stanowi, że: *Dowód księgowy musi zawierać elementy niezbędne do wyczerpującego odzwierciedlenia dokonanej operacji gospodarczej, ponieważ prawidłowość ewidencji operacji i zdarzeń gospodarczych zależy w dużym stopniu od jakości dokumentów dostarczanych do Wydziału Finansowo-Księgowego*. W wymienionych wyżej przypadkach zasada ta nie została dochowana.

W trakcie kontroli pozostałych jednostek stwierdzono następujące nieprawidłowości w prowadzeniu ksiąg rachunkowych:

1. Ustalone zasady (polityka) rachunkowości Banku Tkanek Oka nie były aktualizowane, co było niezgodne z art. 10 ust. 2 ustawy *o rachunkowości*. Nie zawierały obligatoryjnych elementów określonych w art. 10 ust. 1 ustawy *o rachunkowości*, tj. metody wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego, wykazu zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych w procesach przetwarzania danych. Nie opisano systemu do ochrony danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów. Zakładowy plan kont nie zawierał zasad klasyfikacji zdarzeń, co było niezgodne z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy *o rachunkowości* oraz nie był tożsamy z wykazem kont wskazanym w § 19 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia *w sprawie rachunkowości oraz planów kont*.

2. W Banku Tkanek Oka stwierdzono brak potwierdzenia przeprowadzenia kontroli merytorycznej oraz formalno-rachunkowej dwóch dowodów księgowych, co było niezgodne z art. 21 ust. 1 pkt 6 w zw. z art. 22 ust. 1 ustawy *o rachunkowości*, stosownie do których dowody księgowe powinny być sprawdzone i zaakceptowane przez uprawnione osoby pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.
3. W całej badanej próbie wydatków w Banku Tkanek Oka brak było możliwości identyfikacji numeru pozycji dziennika w stosunku do dowodu księgowego stanowiącego podstawę zapisu w księgach, co było niezgodne z art. 23 ust. 2 w zw. z art. 14 ustawy *o rachunkowości*.
4. W Ośrodku Readaptacyjno-Rehabilitacyjnym w Karczewie na pięciu dowodach księgowych zrobiono poprawki i skreślenia z naruszeniem przepisów prawa. W trzech przypadkach (w tym w dwóch przypadkach w części dekretu i w jednym przypadku w części dotyczącej podstawy prawnej zrealizowania zamówienia) nie podano daty dokonania poprawki, a w dwóch przypadkach w części opisu merytoryczno-formalnego naniesiono poprawki w sposób uniemożliwiający zachowanie czytelności zapisu, ponieważ do korekty daty w jednym przypadku użyto korektora, a w drugim zrobiono korektę poprzez ręczną poprawę daty. Stanowiło to naruszenie wymogu określonego w art. 22 ust. 3 ustawy *o rachunkowości*, zgodnie z którym błędy mogą być poprawiane przez skreślenie błędnej treści lub kwoty, z utrzymaniem czytelności skreślonych wyrażen lub liczb, wpisanie treści poprawnej i daty poprawki oraz złożenie podpisu osoby do tego upoważnionej, a także nie można poprawiać pojedynczych liter lub cyfr.
5. W ewidencji programu finansowo-księgowego Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego w Karczewie funkcjonowały trzy konta (021 *Pozostałe wartości niematerialne i prawne*, 074 *Umorzenie wartości niematerialnych i prawnych*, 075 *Umorzenie pozostałych wartości niematerialnych i prawnych*) nie ujęte w Zakładowym Planie Kont, a tym samym nie określono zasad dokonywania zapisów księgowych na tych kontach. Było to niezgodne z art. 10 ust.1 pkt 3 lit. a ustawy *o rachunkowości*, który stanowi, że jednostka powinna mieć dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości, a w szczególności dotyczące sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym co najmniej zakładowego planu kont, ustalającego wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń.

W trakcie kontroli nie zidentyfikowano w księgach rachunkowych nieprawidłowości wpływających na prawidłowe sporządzenie rocznych sprawozdań budżetowych w zakresie ogólnych kwot dochodów i wydatków oraz związanych z nimi należności i zobowiązań.

5. WYNIKI KONTROLI WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO

5.1. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO

5.1.1. WYKONANIE PLANU PRZYCHODÓW

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

Najwyższe zrealizowane przychody stanowiła wpłata z budżetu państwa w wysokości 4 000 000,0 tys. zł przekazana przez Ministra Zdrowia.

Przychody z tytułu odsetek w 2022 r. wyniosły 100 709,5 tys. zł⁵⁸ i były wyższe o 96 571,5 tys. zł (2333,8%) od planowanych i o 98 126,2 tys. zł (3798,4%) wyższe od przychodów uzyskanych w 2021 r.

Przeprowadzona przez NIK w toku kontroli analiza wykazała, że w przypadku prawidłowego zarządzania środkami Funduszu przychody z tytułu odsetek mogły być o ok. 2082,4 tys. zł wyższe, co zostało szerzej opisane w pkt 5.1.3 Informacji *Stan funduszu i gospodarowanie wolnymi środkami*.

Dane liczbowe dotyczące wykonania planu przychodów Funduszu przedstawia tabela, stanowiąca załącznik 7.9 do Informacji.

5.1.2. WYKONANIE PLANU KOSZTÓW

W ustawie budżetowej na rok 2022 zaplanowano koszty Funduszu Medycznego w kwocie 2 232 611,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony o kwotę 1 105 004,0 tys. zł⁵⁹. Łączne koszty w planie po zmianach wyniosły 3 337 615,0 tys. zł.

W 2022 r. koszty Funduszu wyniosły 2 143 082,2 tys. zł, co stanowiło 64,2% planu po zmianach. Koszty były wyższe o 211,6% w porównaniu do 2021 r., co wynikało głównie z przekazania na polecenia Prezesa Rady Ministrów⁶⁰ dwóch wpłat w łącznej wysokości 1 000 000,0 tys. zł do Funduszu Pomocy, tj. na zadania niezwiązane z celami ustawowymi Funduszu Medycznego. Środki przekazane do Funduszu Pomocy nie miały określonego przeznaczenia.

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

Dyrektor Biura Szefa Kancelarii Prezydenta poinformowała⁶¹, iż wiosną 2022 r. Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Finansów powiadomiły Kancelarię Prezydenta RP o zamiarze przeniesienia 1,0 mld zł w 2022 r. z Funduszu Medycznego do Funduszu Pomocy w związku z koniecznością zapobieżenia kryzysowi humanitarnemu oraz zapewnienia opieki zdrowotnej dla dzieci-uchodźców poniżej 18. r.ż. z Ukrainy, które uciekły na terytorium Polski. Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że powyższe działanie pozostaje w zgodności z zadaniami określonymi w ustawie o Funduszu Medycznym. Wśród celów Funduszu Medycznego (art. 3 ustawy), znajduje się wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania m.in. świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że ustawa o pomocy nie przewiduje możliwości dysponowania, monitorowania czy rozliczania środków przekazanych na polecenie Prezesa Rady Ministrów. Poinformował, że w ramach puli środków Funduszu Pomocy pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia na finansowanie obywatelom Ukrainy świadczeń opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych (art. 37 ustawy o pomocy) w 2022 r. wykorzystano 667 420,0 tys. zł, a na 2023 r.

⁵⁸ W tym 48 628,4 tys. zł z tytułu odsetek od 14 lokat terminowych założonych w 2021 r. oraz 51 712,0 tys. zł odsetek od depozytów overnight.

⁵⁹ Z tego 1 000 000,0 tys. zł – zwiększenie planu kosztów w związku z przekazaniem wpłat do Funduszu Pomocy.

⁶⁰ Na podstawie art. 14 ust. 22 ustawy o pomocy.

⁶¹ Informacje uzyskane na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

zabezpieczono środki w wysokości 889 812,0 tys. zł, które łącznie przewyższają kwotę środków pochodzących z Funduszu Medycznego.

NIK zwraca uwagę, że sposób realizacji celu Funduszu Medycznego – zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r. ż.⁶², został dokładnie określony w art. 31 ustawy o Funduszu, tj. koszty tych świadczeń finansuje się ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego na podstawie dotacji celowej przekazywanej do NFZ. Natomiast art. 37 ustawy o pomocy, na podstawie którego są finansowane świadczenia opieki zdrowotnej ze środków Funduszu Pomocy, nie zawęża uprawnionych do osób do ukończenia 18. r.ż. Zgodnie z tym artykułem każdy obywatel Ukrainy⁶³ jest uprawniony do opieki medycznej udzielanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmującej świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń⁶⁴ na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁵.

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

W ramach pięciu umów dotacji celowych zawartych z Prezesem NFZ, na podstawie których realizowane były ustawowe zadania Funduszu, Minister Zdrowia przekazał w 2022 r. środki w łącznej wysokości 1 277 757,8 tys. zł. NFZ dokonał zwrotu niewykorzystanych dotacji w kwocie 134 675,6 tys. zł w dniach 11–13 stycznia 2023 r.

W subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnym koszty wyniosły 1 141 670,1 tys. zł (65,9% planu). Zadania finansowane były na podstawie czterech umów dotacji zawartych z Prezesem NFZ:

1. Umowy nr 1/FM/1374/2022/37 z 18 lutego 2022 r., określającej szczegółowe zasady i tryb przekazywania oraz rozliczania dotacji na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych poza granicami kraju. Łącznie przekazano środki w kwocie 152 750,0 tys. zł tj. w kwocie zaplanowanej w planie finansowym na 2022 r. i w zawartej z NFZ umowie.

Minister Zdrowia przekazał środki za cztery miesiące 2022 r. z przekroczeniem 14-dniowego terminu przekazania dotacji celowej, określonego w art. 32 ust. 3 ustawy o Funduszu oraz § 2 ust. 4 umowy. Wnioski za kwiecień–lipiec na kwotę 41 304,3 tys. zł złożono 27 maja, 28 czerwca, 1 i 26 sierpnia 2022 r., płatność nastąpiła 6 października 2022 r. Termin przekazania dotacji upłynął kolejno 13 czerwca, 13 lipca, 15 sierpnia i 12 września 2022 r.

Od wystąpienia możliwego do zidentyfikowania ryzyka braku zabezpieczenia, w wystarczającej kwocie, środków w planie finansowym, tj. 23 marca 2022 r. (data złożenia sprawozdania za dwa pierwsze miesiące 2022 r. pokazująca wykorzystanie na poziomie 25,6% kwoty przewidzianej w umowie) do daty złożenia wniosku o zmianę planu tj. 5 lipca 2022 r. minęło ponad 3 miesiące. Prezes NFZ 6 maja 2022 r. poinformował Ministra Zdrowia o wysokim poziomie realizacji limitu wydatków w ramach umowy. Wskazana w złożonym 27 maja 2022 r. wniosku za kwiecień kwota 21 654,7 tys. zł przekraczała o 3755,1 tys. zł kwotę zabezpieczoną w planie i umowie na realizację zadania, co spowodowało konieczność zmiany planu. Przedmiotowej zmiany dokonano 5 września 2022 r., aneks do umowy podpisano 3 października 2022 r.

Minister Zdrowia był zobowiązany do przekazywania dotacji w terminach określonych w ustawie o Funduszu oraz umowach. Przekazanie dotacji po terminie, tj. z naruszeniem zasad lub trybu przekazywania dotacji, jest naruszeniem dyscypliny finansów publicznych, określonym w art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁶⁶.

⁶² Art. 3 pkt 5 ustawy o Funduszu.

⁶³ Którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy tj. przybył legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie od dnia 24 lutego 2022 r. do dnia określonego w przepisach wydanych na podstawie ust. 4 i deklaruje zamiar pozostania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jego pobyt na tym terytorium uznaje się za legalny w okresie 18 miesięcy licząc od dnia 24 lutego 2022 r.

⁶⁴ Z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, a także podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia.

⁶⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach.

⁶⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 289, ze zm.

Nieterminowe dokonywanie płatności spowodowane było przewlekłym procesem zmiany planu i aneksowania umowy oraz brakiem procedur dot. monitorowania stanu realizacji umów z NFZ. Procedury monitorowania umożliwiłyby odpowiednio wcześniej wszczęcie procesu zmiany planu, a następnie zmianę kwot umów.

2. Umowy nr 2/FM/1374/2022/233 z 14 kwietnia 2022 r., określającej szczegółowe zasady i tryb udzielania oraz rozliczania dotacji na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2f ustawy o świadczeniach tj. finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż. Na podstawie sprawozdań za pierwsze III kwartały 2022 r. przekazano środki w kwocie 630 000,0 tys. zł, tj. w pełnej kwocie zaplanowanej w planie finansowym na 2022 r. i w zawartej z NFZ umowie, ustalonej zgodnie z limitem rocznym określonym w art. 31 ust. 4 ustawy o Funduszu.

Minister Zdrowia nie wystąpił do Sejmowej Komisji Finansów Publicznych o zaopiniowanie zwiększenia o 210 000,0 tys. zł pozycji planu finansowego dot. finansowania świadczeń udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż., zgodnie z nowym, wyższym limitem określonym w nowelizacji ustawy o Funduszu⁶⁷. Dokonanie przedmiotowej zmiany planu powinno umożliwić wykorzystanie środków z Funduszu w ramach zwiększonego limitu na 2022 r. na częściową refundację ponadplanowych kosztów poniesionych przez NFZ, tj. 210 000,0 tys. zł z 989 013,9 tys. zł i tym samym spowodować zmniejszenie kwoty pozostałej do sfinansowania w kolejnych latach do kwoty 779 013,9 tys. zł.

Biorąc pod uwagę wysoki, w porównaniu do roku poprzedniego, koszt świadczeń udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż.⁶⁸ w opinii NIK, zasadne jest przeprowadzenie analizy dotyczącej realizacji w 2022 r. przedmiotowego zadania i na tej podstawie rozważenie zainicjowania zmiany obowiązującego prawa, dotyczącego finansowania tych świadczeń, stosownie do nieprzewidywalnego kształtowania się wydatków z tego tytułu w ostatnich latach. Do dnia zakończenia kontroli nie przeprowadzono takiej analizy.

3. Umowy nr 3/FM/1374/2022/237 z 14 kwietnia 2022 r., określającej tryb i zasady przekazywania oraz rozliczania środków Funduszu Medycznego, przeznaczonych na finansowanie kosztów leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych⁶⁹. Minister Zdrowia przekazał w 2022 r. do NFZ środki w kwocie 178 849,3 tys. zł. Niewykorzystane środki w kwocie 14 662,2 tys. zł NFZ zwrócił 13 stycznia 2023 r.

Minister Zdrowia przekazał do NFZ środki za trzy miesiące 2022 r. z przekroczeniem 30 - dniowego terminu przekazania dotacji celowej, określonego w § 2 ust. 7 umowy. Wnioski za październik – grudzień na kwotę 74 600,4 tys. zł złożono 17 listopada 2022 r., a płatność nastąpiła 28 grudnia 2022 r. Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej zatwierdził merytoryczne sprawozdania 23 grudnia 2022 r. (tj. sześć dni po upływie terminu zapłaty określonego w umowie), kontrola formalno-rachunkowa przez pracownika Departamentu Budżetu i Finansów nastąpiła w tym samym dniu. Akceptacja Głównej Księgowej oraz Dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów nastąpiła 28 grudnia 2022 r. (tj. 11 dni po upływie terminu zapłaty określonego w umowie).

Również w przypadku tej umowy Minister Zdrowia był zobowiązany do przekazywania dotacji w terminach określonych umowie. Przekazanie dotacji po terminie, tj. z naruszeniem zasad lub trybu przekazywania dotacji, jest naruszeniem dyscypliny finansów publicznych, określonym w art. 8 pkt 1 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Nieterminowe dokonywanie płatności spowodowane było wydłużonym procesem akceptacji merytorycznej sprawozdań.

4. Umowy nr 4/FM/1374/2021/236 z dnia 27 grudnia 2021 r., określającej tryb i zasady przekazywania oraz rozliczania środków Funduszu Medycznego, przeznaczonych na finansowanie kosztów: technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej (TLK), 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 medycznych⁷⁰ lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności (TLI), o której mowa w art. 2 pkt 24b ustawy o refundacji. Minister Zdrowia przekazał w 2022 r. do NFZ środki w kwocie 312 591,5 tys. zł. Niewykorzystane środki w kwocie 17 858,5 tys. zł NFZ zwrócił 12 stycznia 2023 r.

⁶⁷ Z dniem 20 grudnia 2022 r. zwiększono limit roczny określony w ustawie o Funduszu z 630 000,0 tys. zł do 840 000 tys. zł.

⁶⁸ W 2021 r. – 527 171,7 tys. zł, w 2022 r. 1 619 013,9 tys. zł – prawie dwukrotność wyższego limitu określonego nowelizacją ustawy o Funduszu tj. 840 000,0 tys. zł.

⁶⁹ Dalej: *RDTL*.

⁷⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 2555, ze zm. Dalej: *ustawa o refundacji*.

W subfunduszu rozwoju profilaktyki koszty wyniosły 1412,1 tys. zł (1,1% planu). Zadania finansowane były na podstawie umowy Nr 5/FM/1374/2022/727 z 17 października 2022 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Prezesem NFZ o udzielenie dotacji celowej na wsparcie działania NFZ, wskazanego w art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o Funduszu, tj. finansowania współczynników korygujących, o których mowa w art. 28 ust. 2 tej ustawy.

Na podstawie wniosków Prezesa NFZ o uruchomienie dotacji celowej oraz załączonych do nich sprawozdań, wyszczególniających rodzaje sfinansowanych współczynników⁷¹, Minister Zdrowia przekazał w 2022 r. na finansowanie współczynników korygujących środki do NFZ w kwocie 3567,0 tys. zł (w tym na program pilotażowy *Profilaktyka 40 PLUS*⁷² w kwocie 2593,4 tys. zł). NFZ zwrócił 11 stycznia 2023 r. niewykorzystane środki w kwocie 2154,9 tys. zł (w tym z tytułu programu pilotażowego *Profilaktyka 40 PLUS* w kwocie 1328,4 tys. zł).

Zgodnie z § 1 umowy oraz art. 28 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 ustawy o Funduszu⁷³, współczynniki korygujące mogły być finansowane podmiotom leczniczemu realizującym program profilaktyczny na podstawie umowy z NFZ (program zdrowotny) lub Ministrem Zdrowia (program polityki zdrowotnej) na wzmocnienie roli lekarza, pielęgniarki oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w zwiększaniu zgłaszalności kobiet i mężczyzn na badania profilaktyczne w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej.

Natomiast Minister Zdrowia w ramach umowy o udzielenie dotacji celowej wydatkował środki w kwocie 1265,0 tys. zł, refundując sfinansowane przez NFZ współczynniki korygujące podmiotom leczniczemu realizującym program pilotażowy *Profilaktyka 40 PLUS*, który nie jest programem zdrowotnym ani programem polityki zdrowotnej⁷⁴. Ponadto wydatkował 1,2 tys. zł, refundując sfinansowane przez NFZ współczynniki *ChUK* podmiotom niebędącym podmiotami leczniczymi.

Minister Zdrowia nie wystąpił do NFZ o zwrot części dotacji w kwocie 1266,2 tys. zł, wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem określonym § 1 umowy oraz art. 28 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 ustawy o Funduszu.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa wyjaśnił, że zawężenie katalogu beneficjentów Funduszu stanowiłoby naruszenie zasadności regulacji i jej nadrzędnego celu. Wobec niewystarczalności wykładni językowej, zastosowano wykładnię celowościową. Zakres pojęciowy *program pilotażowy* nie mieści się wprost w definicji programu zdrowotnego oraz programu polityki zdrowotnej przywołanych w ustawie o świadczeniach, jednak pojęcia te ściśle się wiążą (program pilotażowy może obejmować szerszy zakres i jest wstępem do planowania i realizowania programu), stąd też zdecydowano się na zastosowanie wykładni rozszerzającej art. 28 ust. 1 pkt 1, obejmując jego dyspozycją program pilotażowy *Profilaktyka 40 PLUS*.

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

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

W planie finansowym na 2022 r. zaplanowano koszty administracyjne w kwocie 22 105,0 tys. zł, co było niezgodne z art. 6 ust. 6 ustawy o Funduszu⁷⁵, który stanowił, że koszty obsługi Funduszu oraz koszty obsługi zadań finansowanych z Funduszu mają być finansowane z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia. Zgodnie z art. 29 ust. 6 ustawy o finansach

⁷¹ Współczynniki korygujące *Profilaktyka 40 PLUS* i *ChUK* określone zostały w zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

⁷² Ustanowiony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego *Profilaktyka 40 PLUS* (Dz.U. z 2023 r. poz. 116), na podstawie art. 48e ustawy o świadczeniach.

⁷³ W brzmieniu obowiązującym do 19 grudnia 2022 r.

⁷⁴ Art. 48 i nast. ustawy o świadczeniach.

⁷⁵ W brzmieniu obowiązującym do 19 grudnia 2022 r.

publicznych, podstawą gospodarki finansowej państwowego funduszu celowego jest roczny plan finansowy, w ramach którego sporządza się plan dochodów i wydatków ujmowanych w terminie ich zapłaty i tego rodzaju wydatki nie mogły być uwzględnione w planie finansowym.

Dane liczbowe dotyczące wykonania planu kosztów Funduszu przedstawia tabela, stanowiąca załącznik 7.9 do Informacji.

5.1.3. STAN FUNDUSZU I GOSPODAROWANIE WOLNYMI ŚRODKAMI

Stan funduszu na koniec 2022 r. wynosił 5 475 779,1 tys. zł, z tego środki pieniężne wyniosły 5 341 103,5 tys. zł, w całości przekazane na depozyty overnight⁷⁶ oraz należności 134 675,6 tys. zł z tytułu zwrotu niewykorzystanych dotacji z NFZ. Zobowiązania nie wystąpiły. Stan funduszu na koniec 2022 r. był wyższy o 1 959 824,3 tys. zł, tj. 55,7%, od stanu na początek 2022 r. oraz o 2 438 919,1 tys. zł, tj. 80,3% od planu po zmianach.

Minister Zdrowia w 2022 r., mimo wysokich stanów rachunku, nie przekazywał wolnych środków Funduszu Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe⁷⁷. Średnia dzienna kwota środków na rachunku bankowym w 2022 r. wyniosła 956 880,4 tys. zł (od 111 362,2 tys. zł w styczniu do 4 400 949,8 tys. zł w grudniu⁷⁸).

Wymóg przekazywania wolnych środków funduszy celowych w zarządzanie, o którym mowa w art. 78d ustawy o *finansach publicznych*, został wprowadzony w celu umożliwienia Ministrowi Finansów prawidłowego zarządzania długiem Skarbu Państwa, co jest możliwe wyłącznie przy pomocy środków z depozytów terminowych.

Ponadto nie opracowano zasad zarządzania środkami Funduszu Medycznego, określających optymalny sposób inwestowania (lokowania) wolnych środków przy uwzględnieniu konieczności realizacji zaplanowanych wydatków oraz kwot pozostawianych na nieprzewidziane wydatki, które powinny minimalizować ryzyko nieprawidłowego zarządzania wolnymi środkami.

W 2022 r. wypłat środków z Funduszu dokonywano jedynie na podstawie pięciu umów dotacji z NFZ, których wydatkowanie Minister Zdrowia mógł oszacować na podstawie postanowień zawartych w umowach. We wszystkich umowach określone były terminy płatności na 14 i 30 dni od daty przekazania sprawozdania. NFZ był zobowiązany, w zależności od umowy, przekazywać sprawozdania do 20, 30 lub ostatniego dnia danego miesiąca po upływie miesiąca/kwartału.

Minister Zdrowia znał również przewidywalną wysokość kwoty do przekazania do Funduszu Pomocy – 5 kwietnia 2022 r. Rada Funduszu Medycznego wydała pozytywną rekomendację w sprawie przekazania 1,0 mld zł w celu leczenia dzieci z Ukrainy. Prezes Rady Ministrów najpierw polecił Ministrowi Zdrowia przekazanie informacji o sytuacji finansowej Funduszu Medycznego, dotyczącej wysokości środków pieniężnych na dzień przekazania tej informacji oraz zobowiązań dotyczących bieżącego roku. Po otrzymaniu wskazanych informacji wydał polecenie wpłaty w terminie pięciu dni, uwzględniając dostępne wolne środki jednostki.

W ciągu całego roku 2022 wszystkie wypłaty (łącznie) z Funduszu Medycznego wykonano w 20 dniach roku, w tym 18⁷⁹ z tytułu przekazania dotacji do NFZ na podstawie umów oraz dwie wpłaty do Funduszu Pomocy (13 lipca i 24 sierpnia).

Możliwość dokonywania wydatków na zadanie realizowane przez Fundusz na podstawie nowo zawartych umów nie była zjawiskiem nagłym i nieprzewidywalnym, tylko długotrwałym i skomplikowanym procesem, związanym m.in. z wyłonieniem realizatorów w konkursach, ustanawianiem programów inwestycyjnych uchwałami Rady Ministrów. Minister Zdrowia mógł zakładać wiele lokat na niższe kwoty i krótsze terminy np. 7-dniowe lub 14-dniowe, wówczas w przypadku zaistnienia nieoczekiwane zdarzenia i ewentualnej konieczności zerwania lokaty ograniczyłoby to kwotę utraconych przychodów z tytułu odsetek.

⁷⁶ Na koniec 2021 r. w zarządzanie terminowe przekazano 3 353 616,5 tys. zł, a na depozyty overnight 1238,1 tys. zł.

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

⁷⁸ 213 121,8 tys. zł w lutym, 459 846,1 tys. zł w marcu, 813 951,2 zł w kwietniu, 734 361,4 tys. zł w maju, 892 591,8 tys. zł w czerwcu, 877 597,7 tys. zł w lipcu, 575 738,5 tys. zł w sierpniu, 505 207,1 tys. zł we wrześniu, 759 676,9 tys. zł w październiku oraz 1 151 957,8 tys. zł w listopadzie.

⁷⁹ 3 i 25 marca, 27 kwietnia, 5, 13 i 31 maja, 28 czerwca, 2, 30 i 31 sierpnia, 30 września, 6 października, 4 i 25 listopada oraz 1,7,28 i 29 grudnia 2022 r.

Nie kwestionując faktu, że w 2022 r. zachodziły dynamiczne i nietypowe zmiany poziomu oprocentowania depozytów, przy wdrożeniu prawidłowych zasad zarządzania środkami Funduszu, możliwe było nie tylko przekazywanie środków w zarządzanie terminowe, umożliwiające Ministrowi Finansów prawidłowe zarządzanie długiem Skarbu Państwa, ale i osiągnięcie nieznacznie wyższych przychodów odsetkowych. Przeprowadzona przez NIK w toku kontroli analiza wykazała, że w przypadku prawidłowego zarządzania środkami Funduszu przychody z tytułu odsetek mogły być o ok. 2082,4 tys. zł wyższe, tj. Minister Zdrowia mógł uzyskać kwotę 53 794,4 tys. zł łącznych odsetek z depozytów terminowych i depozytów overnight, podczas gdy faktycznie osiągnięte przychody z tytułu odsetek od depozytów overnight wyniosły 51 712,0 tys. zł⁸⁰.

5.1.4. EFEKTY RZECZOWE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

Środki gromadzone przez Fundusz Medyczny były w 2022 r. przeznaczone na realizację zadań w ramach czterech subfunduszy. Minister Zdrowia nie zrealizował większości z zaplanowanych na 2022 r. zadań w ramach trzech z czterech subfunduszy.

Subfundusz infrastruktury strategicznej

Przeprowadzono jeden konkurs dotyczący wsparcia szpitali pediatrycznych⁸¹, zakończony wyłonieniem 14 wnioskodawców (przewidziana łączna kwota dofinansowania – 3,1 mld zł). Konkurs prowadzono przewlekle i nierzetelnie.

Komisja Oceny Propozycji Projektów Strategicznych⁸² została powołana 26 kwietnia 2022 r., tj. blisko miesiąc po zakończeniu naboru propozycji projektów strategicznych⁸³ (31 marca 2022 r.). Ocena formalna i merytoryczna PPS została przeprowadzona w terminie 124 dni od zakończenia naboru⁸⁴, co było niezgodne z § 15 pkt 2 regulaminu konkursu, zgodnie z którym powinna być przeprowadzana w ciągu maksymalnie 90 dni od daty zakończenia naboru.

Na podstawie art. 4 ustawy o Funduszu, Minister Zdrowia przeprowadza konkursy w sposób przejrzysty, rzetelny i bezstronny. Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Kryteriów oceny – Instrukcja oceny stanu technicznego infrastruktury (kryterium oceny nr 8), potwierdzeniem nieodpowiedniego⁸⁵ i niedostatecznego stanu technicznego w Kategoriach C i D były przeglądy budowlane, zawarte w nich zalecenia, pomiary instalacji, nakazy administracyjne oraz inne opracowania w postaci badań, ekspertyz.

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

Zdaniem NIK, wzywając wnioskodawców do weryfikacji dokonanej przez nich oceny stanu technicznego, w szczególności w Kategorii C i D, skutkującej innym zaszeregowaniem w ramach tego kryterium, a tym samym wyższą punktacją, obowiązkiem członków KOPPS było skorzystanie z możliwości wglądu⁸⁶ w protokoły z kontroli obiektów budowlanych i ewentualne przeprowadzanie wizytacji/ogłędzin infrastruktury w przypadku wątpliwości, a nie opieranie się jedynie na załączonych zdjęciach oraz opisie Wnioskodawcy.

⁸⁰ NIK dokonała szacunków przy następujących założeniach: środki lokowane były w każdy piątek na depozyty siedmiodniowe; w przypadku wpływu środków, były one lokowane tak, by depozyt kończył się w piątek, a następnie środki były lokowane na siedem dni; depozyty terminowe tworzone były tylko w okresach, gdy oprocentowanie lokat siedmiodniowych było wyższe niż depozytów overnight.

⁸¹ Ogłoszony 1 grudnia 2021 r. konkurs Nr FM-SIS.01.PED.2021 na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci w ramach Subfunduszu infrastruktury strategicznej

⁸² Powołana z upoważnienia Ministra Zdrowia przez Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji, dalej: KOPPS.

⁸³ Dalej: PPS.

⁸⁴ Okres liczony od 1 kwietnia do 28 września 2022 r. z wyłączeniem okresu od daty wezwania do daty wpływu poprawy lub uzupełnienia PPS, tj. od 8 czerwca do 25 lipca i od 21 do 30 sierpnia 2022 r.

⁸⁵ Nieadekwatny/nieodpowiedni stan instalacji to m.in.: duża liczba awarii przekładająca się na zwiększenie kosztów bieżącego utrzymania i remontów.

⁸⁶ Na podstawie § 16 pkt 4 regulaminu konkursu.

Do końca 2022 r. Minister Zdrowia nie wystąpił do Rady Ministrów w sprawie procedowania uchwał dla 14 wnioskodawców, pomimo że wybrani zostali w październiku 2022 r. Podpisanie umów z wnioskodawcami, na podstawie których zaczną być realizowane zadania inwestycyjne⁸⁷, będzie dopiero kolejnym etapem.

Ponadto do końca 2022 r. nie ogłoszono konkursów dotyczących wsparcia dla szpitali onkologicznych (2,0 mld zł)⁸⁸ oraz ogólnopolskich (1,0 mld zł), mimo że w Harmonogramie konkursów na lata 2021–2029⁸⁹ z 29 grudnia 2021 r., zaakceptowanym przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, było przewidziane ich ogłoszenie w 2022 r.

Subfundusz modernizacji podmiotów

Do końca 2022 r. Minister Zdrowia nie ogłosił trzech konkursów (1,0 mld zł) dotyczących wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego (0,3 mld zł) oraz wsparcia rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych (0,7 mld zł)⁹⁰, przewidzianych w Programie inwestycyjnym modernizacji podmiotów leczniczych (PIMPL), ustanowionym Uchwałą Rady Ministrów z 16 sierpnia 2022 r. (wejście w życie 22 września 2022 r.), a wcześniej w Harmonogramie.

Subfundusz rozwoju profilaktyki

Minister Zdrowia od lipca 2022 r., tj. z półrocznym opóźnieniem rozpoczął realizację nowego zadania finansowanie współczynników korygujących⁹¹, co było związane z przedłużeniem prac Zespołu ds. zmian w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Zadanie było realizowane na podstawie umowy dotacji zawartej z Prezesem NFZ. Finansowanie otrzymało 398 podmiotów. Minister Zdrowia nie wystąpił do NFZ o zwrot części dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem w kwocie 1266,2 tys. zł, tj. 89,7% łącznie wydatkowanych środków w ramach umowy⁹².

Ponadto Minister Zdrowia nie przeprowadził, przewidzianego na rok 2022 w Harmonogramie, konkursu w zakresie wsparcia jednostek samorządu terytorialnego poprzez dofinansowanie programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej⁹³. Konkurs został przesunięty na IV kwartał 2022 r. z uwagi na konieczność szerszych reform, na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej (przedłużenie prac Zespołu ds. zmian w Podstawowej Opiece Zdrowotnej) oraz sytuację epidemiologiczną i wynikający z niej spadek liczby kontaktów pacjentów ze świadczeniodawcami.

Subfundusz terapeutyczno-innowacyjny

W 2022 r. realizowano cztery zadania:

- finansowanie leków w ramach RDTL – z dotacji sfinansowano w 2022 r. świadczenia 3024 osobom tj. o 66,7% więcej niż w 2021 r. (1814 osób);
- finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej (TLK) lub wysokim poziomie innowacyjności (TLI) – z dotacji sfinansowano w 2022 r. świadczenia 940 osobom, w 2021 r. nie sfinansowano świadczeń w ramach zawartej umowy;
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż. – z dotacji z Funduszu Medycznego sfinansowano w 2022 r. świadczenia 2 007 676 osobom, tj. o 26,4% więcej niż w 2021 r. (1 588 081 osób). Dodatkowo w 2022 r. NFZ sfinansował udzielenie świadczeń 2 331 562 osobom w kwocie 989 013,9 tys. zł, które nie zostały zrefundowane ze środków Funduszu Medycznego, w związku z przekroczeniem kwoty zaplanowanej w planie finansowym na 2022 r.⁹⁴ i zawartej z Prezesem NFZ umowie;

⁸⁷ Zaplanowany koszt realizacji zadania w 2022 r. – 200 000,0 tys. zł.

⁸⁸ Zaplanowany koszt realizacji zadania w 2022 r. – 40 000,0 tys. zł. Konkurs wsparcia dla szpitali onkologicznych ogłoszono 3 lutego 2023 r.

⁸⁹ Dalej: Harmonogram.

⁹⁰ Zaplanowany koszt realizacji zadań w 2022 r.: w zakresie ratownictwa medycznego – 147 320,0 tys. zł, w zakresie opieki długoterminowej – 69 750,0 tys. zł. Konkurs w zakresie wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego ogłoszono 27 stycznia 2023 r.

⁹¹ Zaplanowany koszt realizacji zadania w 2022 r. 100 000,0 tys. zł (nie zrealizowano zadań w kwocie 98 587,9 tys. zł, tj. 98,9 %).

⁹² Szerzej opisane w pkt 5.1.2 Informacji *Wykonanie planów kosztów*.

⁹³ Zaplanowany koszt realizacji zadania w 2022 r. – 25 000,0 tys. zł. Ogłoszenie o konkursie nastąpiło dopiero 8 grudnia 2022 r.

⁹⁴ Odpowiadającej wysokości limitu określonego ustawie w brzmieniu obowiązującym do dnia 19 grudnia 2022 r. (630 000,0 tys. zł). Szerzej opisane w pkt 5.1.2 Informacji *Wykonanie planów kosztów*.

- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju – z dotacji sfinansowano w 2022 r. świadczenia 8120 osobom, tj. o 15,9% więcej niż w 2021 r. (7007 osób). Dodatkowo w 2022 r. NFZ sfinansował udzielenie świadczeń siedmiu osobom na kwotę 13 918,0 tys. zł, które nie zostały zrefundowane ze środków Funduszu Medycznego, w związku przekroczeniem kwoty zaplanowanej w planie finansowym na 2022 r. i w zawartej z Prezesem NFZ umowie. Minister Zdrowia poinformował NFZ, że zostaną sfinansowane ze środków Funduszu Medycznego w 2023 r.

Powody braku realizacji części zadań, określonych w ustawie o Funduszu to m.in. bardzo ograniczone zasoby kadrowe, czasochłonna i pracochłonna analiza dokumentacji konkursowej, konieczność szerszych reform na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej oraz sytuacja epidemiologiczna.

NIK zauważa podejmowane działania przez poszczególne komórki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia celem realizacji zadań Funduszu Medycznego, ale nie zmienia to faktu, iż większość zadań w ramach trzech subfunduszy przez ponad dwa lata od utworzenia Funduszu Medycznego nie była realizowana lub w związku z opóźnieniami stopień zaawansowania ich realizacji był znikomy. Nieznaczne zwiększenie liczby zadań realizowanych w trakcie kolejnego roku funkcjonowania Funduszu Medycznego powoduje, że nadal jest aktualna ocena sformułowana przez NIK w ubiegłym roku, świadcząca o słabości instytucjonalnej Ministerstwa Zdrowia w zakresie realizowania zadań Funduszu Medycznego.

Faktycznym wykonawcą wszystkich zadań realizowanych w 2022 r. był nadal NFZ. Pozostałe zadania, wynikające z ustawy o Funduszu, realizowano opieszale, nadal były w fazie przygotowywania do realizacji. Konsekwencją było „zamrożenie” 5,5 mld zł, które w 2022 r. nie trafiły do systemu ochrony zdrowia. Biorąc pod uwagę niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia było to działanie niecelowe i niegospodarne. Dodatkowo należy podkreślić, że poza wspomnianymi 5,5 mld zł, przeznaczonymi na zadania wynikające z ustawy o Funduszu, które nie trafiły do systemu ochrony zdrowia nie wykorzystano również środków w wysokości 1,0 mld zł, które zostały przekazane do Funduszu Pomocy bez określenia ich przeznaczenia.

W 2022 r. dysponent Funduszu nie sporządził Szczegółowego planu rzeczowo-finansowego, ponieważ wykaz zadań wynikających z ustawy o Funduszu zawierał Plan finansowy. W poszczególnych artykułach ustawy o Funduszu wskazane zostały szczegółowe cele oraz obszary wsparcia, na które przeznaczone mogą zostać środki finansowe poszczególnych subfunduszy, jak również określone zostały sposób i tryb ich wydatkowania.

Departament Budżetu i Finansów Ministerstwa Zdrowia sporządził Raport za III kwartały 2022 r. – ocena przebiegu wykonania budżetu, w ramach którego opisano stopień realizacji zadań Funduszu Medycznego. Ponadto prowadził na bieżąco zestawienia tabelaryczne obrazujące: wykonanie wydatków w ramach poszczególnych subfunduszy oraz zadań według stanu na koniec każdego miesiąca 2022 r. oraz wykonania wydatków w ramach poszczególnych umów zawartych ze środków Funduszu.

5.2. SPRAWOZDANIA

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania przez dysponenta Funduszu Medycznego sprawozdań za 2022 r.:

- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-33),
- z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2022 r., planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-40),
- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2),

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

Stosownie do wniosków przedstawionych w wystąpieniu pokontrolnym NIK po kontroli P/22/001 Wykonanie budżetu państwa w 2021 r. oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego przeprowadzonej w Ministerstwie Zdrowia⁹⁵, wykazane w sprawozdaniach budżetowych Rb-33 oraz Rb-40 za IV kw. 2022 r. kwoty przychodów i kosztów odzwierciedlały faktycznie uzyskane przychody oraz poniesione koszty zgodnie z zasadą memoriałową. Dokonano również korekty sprawozdań Rb-33, Rb-40 i Rb-BZ2 za 2021 r.

⁹⁵ Nr KZD.410.001.01.2022 z 14 kwietnia 2022 r.

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

W sprawozdaniu z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2) za 2022 r. w kol. 3 *Plan po zmianach* i w kol. 4 *Wykonanie* jako Działanie 20.1.1.1. *Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej*⁹⁶ wykazano środki w wysokości 1,0 mld zł, przekazane do Funduszu Pomocy, mimo że nie zostały wydatkowane na zadania realizowane przez Fundusz Medyczny. Środki te zasilły rachunek główny Funduszu Pomocy i pozostawały w dyspozycji Prezesa Rady Ministrów, który nimi rozporządzał. Zdaniem NIK, takie zaprezentowanie wpłat przekazanych do Funduszu Pomocy przedstawia fałszywy, zawyżony o 1,0 mld zł, obraz wykonania zadań realizowanych przez Fundusz Medyczny.

Kwoty wykazane w powyższym sprawozdaniu Rb-BZ2 za 2022 r. nie odzwierciedlały danych wynikających z ewidencji księgowej, co było spowodowane nierzetelnie prowadzoną ewidencją konta 990-85195 służącego sporządzaniu sprawozdań w układzie zadaniowym. Nie dokonywano zapisów po stronie Wn konta 990-85195 *Plan wg ustawy budżetowej*. Zapisy z tytułu dotacji ujmowano jedynie po stronie Ma konta 990-85195 (2440), natomiast w ogóle nie odnotowano poniesionych kosztów z tytułu przekazania 1,0 mld zł do Funduszu Pomocy.

W sprawozdaniu Rb-N za IV kw. 2022 r. w poz. N5 pozostałe należności⁹⁷ nie wykazano kwoty należności w kwocie 134 675,6 tys. zł z tytułu zwrotu niewykorzystanych dotacji przez NFZ, mimo że środki te zostały zwrócone na rachunek Funduszu Medycznego w dniach 11–13 stycznia 2023 r., wraz ze stosownymi rozliczeniami dotacji. Kontrola formalno-rachunkowa końcowych rozliczeń dotacji została dokonana przez pracownika Departamentu Budżetu i Finansów 24 stycznia 2023 r., a zatwierdzenie powyższych rozliczeń przez Dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów w dniach 31 stycznia oraz 13 lutego 2023 r. tj. tego samego dnia, w którym przekazano do GUS sprawozdanie RB-N. Zgodnie z ust. 1 pkt 1 § 4 rozporządzenia w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych, sprawozdania sporządza się nie tylko na podstawie informacji z ksiąg rachunkowych, ale i innych dokumentów dotyczących jednostki.

Nieprawidłowości wystąpiły również w sporządzanych przez dysponenta Funduszu Medycznego sprawozdaniach budżetowych i w zakresie operacji finansowych za I, II i III kwartał 2022 r.

Sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego Rb-33 i Rb-40 za I, II i III kwartał 2022 r. nie były sporządzane na podstawie ewidencji konta 853. Kwoty przychodów i kosztów w przedmiotowych sprawozdaniach powinny wynikać z ewidencji księgowej jednostki prowadzonej na kontach wskazanych w polityce rachunkowości, tj. 853 *Fundusze celowe*, służącego do ewidencji stanu zwiększeń i zmniejszeń państwowych funduszy celowych. W trakcie 2022 r. nie prowadzono na bieżąco ewidencji zmniejszeń Funduszu Medycznego na wskazanym koncie, co spowodowało, że koszty ujęte w tych sprawozdaniach nie odpowiadały zapisom po stronie Wn ewidencji konta 853⁹⁸. Kwoty przychodów Funduszu Medycznego oraz kosztów z tytułu środków przekazanych do Funduszu Pomocy wykazane w sprawozdaniach miały swoje odzwierciedlenie w ewidencji konta 853, natomiast środki przekazywane do NFZ z tytułu dotacji nie były ewidencjonowane na koncie Wn, a zostały wykazane w sprawozdaniach z wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego Rb-33 i Rb-40 za I, II i III kw. 2022 r.

W ewidencji księgowej (konto 240) oraz w sprawozdaniach budżetowych Rb-33 i Rb-40 i w zakresie operacji finansowych Rb-Z za II i III kw. 2022 r. nie ujęto zobowiązań wymagalnych z tytułu dotacji nieprzekazanych do NFZ dot. finansowania świadczeń udzielanych poza granicami kraju. Na koniec II kw. 2022 r. nie wykazano kwoty 21 654,7 tys. zł⁹⁹, a na koniec III kw. 2022 r. nie wykazano łącznie kwoty 41 304,3 tys. zł¹⁰⁰. Minister Zdrowia dokonał płatności 6 października 2022 r.

⁹⁶ Funkcja 20. Zdrowie, Zadanie 20.1.W System opieki zdrowotnej i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, Podzadanie 20.1.1.W Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej, Działanie 20.1.1.1. Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej.

⁹⁷ § 13 ust. 1 pkt 6 załącznika nr 8 do rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 652).

⁹⁸ W ewidencji konta 853 w 2022 r. nie ujęto kosztów dotacji NFZ na koniec I kw. w kwocie 12 227,0 tys. zł, II kw. w kwocie 353 487,5 tys. zł, III kw. w kwocie 681 093,7 tys. zł.

⁹⁹ NFZ przekazał wniosek o uruchomienie dotacji 27 maja 2022 r. termin płatności wniosku upłynął 13 czerwca 2022 r.

¹⁰⁰ Terminy płatności kolejnych wniosków upłynęły: 13 lipca 2022 r. – 11 797,4 tys. zł (wniosek o uruchomienie dotacji NFZ przekazał 28 czerwca 2022 r.); 15 sierpnia 2022 r. – 7557,7 tys. zł (wniosek o uruchomienie dotacji

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że niewskazanie w ustawie o Funduszu maksymalnego limitu wydatków nie oznacza bezlimitowego podejścia do realizacji tego zadania. Limit określony został w umowie zawartej z NFZ i w planie finansowym. Zazaczył, że ujęcie kwot wydatków wykazanych przez NFZ w sprawozdaniach jako zobowiązań wymagalnych stanowiłoby naruszenie art. 46 ust. 1 ustawy o finansach publicznych.

NIK nie podzieliła powyższych wyjaśnień. Minister Zdrowia przyjął złożone przez NFZ wnioski o uruchomienie dotacji i na ich podstawie dokonał płatności z przekroczeniem terminu określonego w art. 32 ust. 3 ustawy o Funduszu oraz § 2 ust. 4 umowy¹⁰¹. Minister Zdrowia był zobowiązany przekazać NFZ dotację celową, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku Prezesa NFZ o uruchomienie dotacji.

W sprawozdaniu Rb-Z ujmuje się wymagalne zobowiązania – rozumiane jako wszystkie bezsporne zobowiązania, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie zostały ani przedawnione, ani umorzone¹⁰². W sprawozdaniu Rb-33 zobowiązania powinny być wykazane w pozycji 040 i w części D *Dane uzupełniające* uszczegółowienie kwot zobowiązań, a w sprawozdaniu Rb-40 w części B *Plan finansowy w układzie memoriałowym*¹⁰³. Opieszałość Ministra Zdrowia przy dokonywaniu zmiany planu Funduszu Medycznego¹⁰⁴ w powyższym przypadku spowodowała powstanie zobowiązań wymagalnych.

NFZ przekazał 1 sierpnia 2022 r.); 12 września 2022 r. – 294,6 tys. zł (wniosek o uruchomienie dotacji NFZ przekazał 26 sierpnia 2022 r.).

¹⁰¹ Nr 1/FM/1374/2022/37 z 18 lutego 2022 r.

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

¹⁰³ Rozporządzenie w sprawie sprawozdawczości budżetowej.

¹⁰⁴ Szerzej opisane w pkt 5.1.2 Informacji *Wykonanie planów kosztów*.

6. INFORMACJE DODATKOWE

Najwyższa Izba Kontroli, po przeprowadzonych od 21 grudnia 2022 r. do 11 kwietnia 2023 r. czynnościach kontrolnych, skierowała wystąpienia pokontrolne do Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Dyrektora Banku Tkanek Oka, Dyrektora Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego w Karczewie i Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku.

W wystąpieniu pokontrolnym z 20 kwietnia 2023 r., skierowanym do Ministra Zdrowia, NIK wniosła o:

- zawieranie umów na udzielenie dotacji celowych w terminach umożliwiających ich wykorzystanie w danym roku budżetowym;
- precyzyjne określanie terminów przekazywania sprawozdań, z zachowaniem spójności brzmienia załączników do umowy z brzemieniem postanowień określonych w umowie;
- monitorowanie realizacji umów o udzielenie dotacji i niezwłoczne podejmowanie działań w przypadku braku realizacji zadań określonych w umowie;
- nakładanie kar w przypadku nieterminowego realizowania obowiązków określonych w umowach;
- skorygowanie kwoty zaległości w sprawozdaniu Rb-27 jednostkowym i łącznym;
- księgowanie kosztów z uwzględnieniem zasady memoriału;
- niezwłoczne podjęcie realizacji wszystkich zadań Funduszu Medycznego;
- opracowanie i wdrożenie zasad zarządzania środkami Funduszu Medycznego;
- przekazywanie wolnych środków Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe;
- opracowanie i wdrożenie procedur monitorowania stanu realizacji umów dotacji celowej z NFZ, umożliwiających z odpowiednim wyprzedzeniem dokonywanie stosownych korekt;
- terminowe przekazywanie środków w ramach umów dotacji;
- wystąpienie do NFZ o zwrot części dotacji celowej wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem;
- usprawnienie procesu dokonywania zmiany planu finansowego Funduszu Medycznego;
- dokonanie korekty sprawozdania Rb-N za IV kw. 2022 r. i Rb-BZ2 za 2022 r.;
- prowadzenie ewidencji księgowej na kontach przeznaczonych dla funduszy celowych w sposób zapewniający sporządzanie na jej podstawie kwartalnych i rocznych sprawozdań;
- podjęcie działań w celu ograniczenia opłat ponoszonych na usługi dystrybucji energii elektrycznej.

Minister Zdrowia 11 maja 2023 r. zgłosił 18 zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego. W podjętej 31 maja 2023 r. uchwale Kolegium Najwyższej Izby Kontroli uwzględniło jedno zastrzeżenie w całości, trzy zastrzeżenia w części a pozostałe zastrzeżenia oddaliło.

W wystąpieniu pokontrolnym z 22 marca 2023 r. skierowanym do Głównego Inspektora Farmaceutycznego, NIK wniosła o zapewnienie bieżącego dokonywania zmian w planie wydatków; planowanie wydatków na zadania, w przypadku których środki mogą być przyporządkowane według klasyfikacji budżetowej, w ramach prac nad ustawą budżetową, a nie ze źródła finansowania z rezerw celowych budżetu państwa; zaprzestanie zawierania z pracownikami GIF umów cywilnoprawnych, których zakres zadań jest zbieżny z umowami o pracę oraz zakresami czynności; wprowadzenie do zawieranych umów najmu postanowień należycie zabezpieczających interes GIF w związku z wydatkami za energię elektryczną; zaksięgowanie dochodów oraz należności z tytułu kar umownych w paragrafie 095 *Wpływy z tytułu kar i odszkodowań wynikających z umów* oraz skorygowanie rocznego sprawozdania budżetowego z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27) za 2022 r.

Główny Inspektor Farmaceutyczny nie wniósł zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego. Pismem z 17 kwietnia 2023 r. poinformował o wdrożeniu czynności organizacyjnych służących realizacji zawartych w wystąpieniu pokontrolnym wniosków.

W wystąpieniu pokontrolnym z 21 marca 2023 r. skierowanym do Dyrektora Banku Tkanek Oka, NIK wniosła o zaktualizowanie zasad (polityki) rachunkowości w zakresie wymaganym art. 10 ustawy *o rachunkowości* oraz instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych, zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań, które powinny być wykonywane w ramach pracy w godzinach nadliczbowych i w ten sposób rozliczane, ewidencjonowanie godzin wykonywania zadań w ramach umów cywilnoprawnych w sposób umożliwiający weryfikację ich liczby, rzetelne weryfikowanie pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym dowodów księgowych, zaktualizowanie systemu finansowo księgowego, rzetelne planowanie wraz z dokumentowaniem ponoszonych wydatków budżetowych, dokonanie aktualizacji zarządzeń wewnętrznych dotyczących gospodarowania środkami publicznymi oraz zapewnienie nadzoru nad przestrzeganiem obowiązków i procedur zawartych w regulacjach wewnętrznych.

Dyrektor Banku Tkanek Oka nie wniosła zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego. Pismem z 17 kwietnia 2023 r. poinformowała o sposobie wykonania wniosków sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym.

W wystąpieniu pokontrolnym z 23 marca 2023 r. skierowanym do Dyrektora Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego w Karczewie, NIK wniosła o podjęcie działań w celu wyeliminowania błędów formalnych w zakresie nanoszenia korekt w dowodach księgowych, dokonywanie księgowania tylko na kontach ujętych w Zakładowym planie kont, terminowe sporządzanie i umieszczanie w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej Ośrodka, planów postępowań o udzielenie zamówień publicznych oraz terminowe, rzetelne sporządzanie i przekazywanie Roczno sprawozdania o zamówieniach Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych.

Dyrektor Ośrodka Readaptacyjno-Rehabilitacyjnego w Karczewie nie wniosł zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego. Pismem z 14 kwietnia 2023 r. poinformował o sposobie wykonania wniosków sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym.

W wystąpieniu pokontrolnym z 27 marca 2023 r. skierowanym do Dyrektora Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku, NIK wniosła o wypłacanie wynagrodzeń zleceniobiorcom zgodnie z zasadami określonymi w umowach zlecenia oraz o przekazywanie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych informacji o złożonych ofertach i zamieszczanie w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszeń o zmianie umowy.

Dyrektor Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku nie wniosła zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego. Pismem z 14 kwietnia 2023 r. poinformowała o sposobie wykonania wniosków sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym.

LICZBA WNIOSKÓW POKONTROLNYCH

Liczba wystąpień pokontrolnych – ogółem	Liczba wystąpień pokontrolnych – w których sformułowano wnioski	Liczba wniosków pokontrolnych – ogółem
5	5	35

WYKORZYSTANIE WNIOSKÓW POKONTROLNYCH

Lp.	Jednostka kontrolowana	Liczba wniosków pokontrolnych	Stan realizacji wniosków pokontrolnych*		
			Zrealizowano	W trakcie realizacji	Nie zrealizowano
1	Ministerstwo Zdrowia	16	-	-	-
2	Główny Inspektorat Farmaceutyczny	5	1	4	0
3	Bank Tkanek Oka	8	6	2	0
4	Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie	4	4	0	0
5	Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku	2	2	0	0

*Według stanu na dzień zatwierdzenia Informacji.

LICZBA ZASTRZEŻEŃ

Liczba wystąpień pokontrolnych – ogółem	Liczba wystąpień pokontrolnych – do których wniesiono zastrzeżenia	Liczba zastrzeżeń – ogółem
5	1	18

SPOSÓB UWZGLĘDNIENIA ZASTRZEŻEŃ

Lp.	Jednostka kontrolowana	Liczba zastrzeżeń	Sposób uwzględnienia zastrzeżeń		
			Uwzględniono w całości	Uwzględniono w części	Odrzucono w całości
1	Ministerstwo Zdrowia	18	1	3	14

7. ZAŁĄCZNIKI

7.1. DOCHODY I WYDATKI JEDNOSTEK FUNKCJONUJĄCYCH W RAMACH CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Nazwa jednostki podległej	Wykonanie 2022				Udział w wydatkach części ogółem
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Dochody	Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich	w tym, wydatki na wynagrodzenia wg Rb-70	
						tys. zł
Część 46 – Zdrowie, w tym:		3379	242 909,1	16 060 403,1	403 828,0	100,0
1.	Dysponent części 46 - Zdrowie	0	27 710,2	14 217 299,0	0,0	88,5
2.	Krajowe Centrum do Spraw AIDS w Warszawie	24	8,5	408 137,9	2 214,8	2,5
3.	Narodowe Centrum Krwi w Warszawie	24	209,9	347 582,3	2 730,2	2,2
4.	Centrum e-Zdrowia	311	184,0	334 247,4	53 189,0	2,1
5.	Biuro Administracyjne Ministerstwa Zdrowia	725	10 105,2	195 003,3	102 437,2	1,2
6.	Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia	11	5 587,6	109 043,5	1 695,3	0,7
7.	Główny Inspektorat Sanitarny	437	7 603,3	80 854,8	54 192,9	0,5
8.	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	432	146 996,8	73 860,1	41 295,9	0,5
9.	Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym	429	0,0	60 966,3	44 899,8	0,4
10.	Centrum Organizacyjno-Koordinacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant" w Warszawie	26	4 879,7	34 216,6	2 472,8	0,2
11.	Główny Inspektorat Farmaceutyczny	133	6 632,6	32 023,1	16 410,3	0,2
12.	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach	158	0,0	22 527,0	15 628,1	0,1
13.	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim	151	2,4	22 414,2	15 974,9	0,1
14.	Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nietletnich w Garwolinie	143	53,9	21 101,2	14 737,1	0,1
15.	Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Warszawie	47	270,3	17 889,7	4 410,7	0,1
16.	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie	18	1 834,8	12 897,4	1 993,7	0,1
17.	Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi	23	3 936,6	9 738,7	1 971,7	0,1
18.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie	24	5 099,9	8 884,3	2 938,9	0,1
19.	Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek w Warszawie	9	20,0	8 477,4	799,5	0,1
20.	Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie	54	47,8	8 293,9	5 238,4	0,1
21.	Dom Lekarza Seniora im. dr Kazimierza Fritza w Warszawie	50	1 607,1	7 630,0	4 264,1	0,05
22.	Dom Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie	30	813,9	6 204,3	3 473,6	0,04
23.	Biuro ds. Substancji Chemicznych	35	18 676,9	5 867,8	3 195,9	0,04
24.	Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi	25	60,6	4 218,8	2 605,1	0,03
25.	Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych w Porębach koło Zduńskiej Woli	19	0,1	3 326,2	1 391,0	0,02

26.	Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku	20	555,9	2 971,2	1 940,4	0,02
27.	Bank Tkanek Oka w Warszawie	6	0,0	1 711,2	521,4	0,01
28.	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi	7	0,5	1 514,2	569,7	0,01
29.	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej w Warszawie	8	10,4	1 501,1	636,0	0,01

7.2. WYKAZ OCEN KONTROLOWANYCH JEDNOSTEK

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę
1.	Ministerstwo Zdrowia	Adam Niedzielski	O – część 46 – Zdrowie N – Fundusz Medyczny	Departament Zdrowia
2.	Główny Inspektorat Farmaceutyczny	Ewa Krajewska	P	Departament Zdrowia
3.	Bank Tkanek Oka w Warszawie	Iwona Grabska-Liberek	N	Departament Zdrowia
4.	Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie	Arkadiusz Nowak	P	Departament Zdrowia
5.	Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku	Marianna Sokołowska	P	Delegatura w Białymstoku

*Użyty skrót oznacza: P – ocena pozytywna, O – w formie opisowej, N – negatywna.

7.3. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Oceny wykonania budżetu w części 46 – Zdrowie dokonano stosując kryteria¹⁰⁵ oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w *Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2022 roku*¹⁰⁶.

Dochody (D):	44 448,0 tys. zł
Wydatki (W):	14 457 301,7 tys. zł
Łączna kwota (G = D + W):	14 501 749,8 tys. zł
Waga dochodów w łącznej kwocie (Wd = D : G):	0,0031
Waga wydatków w łącznej kwocie: (Ww = W : G):	0,9969
Nieprawidłowości w dochodach:	0,0 tys. zł.
Ocena cząstkowa dochodów (Od):	(5) pozytywna.

Nieprawidłowości w wydatkach: 198,3 tys. zł, co stanowiło 0,001% wydatków ogółem części 46 – Zdrowie.

Nieprawidłowości w wydatkach ocenione jako poniesione z naruszeniem prawa lub niegospodarne dotyczyły:

- niegospodarnego wydatkowania środków na zakup energii elektrycznej w kwocie 44,95 tys. zł;
- zawierania z pracownikami umów zlecenia na wykonanie zadań, które powinny być realizowane w ramach umowy o pracę (łączna kwota 134,0 tys. zł);
- nieprawidłowego rozliczania umów zlecenia (łączna kwota 19,3 tys. zł).

Ocena cząstkowa wydatków (Ow): (3) w formie opisowej,

po obniżeniu oceny ze względu na stwierdzone nieprawidłowości w obszarze wydatków a niekwalifikujące się jako wydatki niegospodarne lub poniesione z naruszeniem prawa tj. planowanie w rezerwach celowych wydatków które nie spełniały kryteriów określonych w ustawie o *finansach publicznych*, niezaplanowanie wydatków na realizację dwóch zadań na etapie projektowania ustawy budżetowej, niepodejmowanie działań w celu korekty planu wydatków z odpowiednim wyprzedzeniem, realizacja w ograniczonym zakresie programu polityki zdrowotnej, zawarcie umowy dotacji z opóźnieniem uniemożliwiającym beneficjentowi pełną realizację zadania, nieprzestrzeganie wewnętrznych procedur.

Łączna ocena dochodów i wydatków ŁO¹⁰⁷: $(5 \times 0,0031 + 3 \times 0,9969 = 3,0061)$ w formie opisowej.

Opinia o sprawozdaniach: w formie opisowej.

Ocena ogólna: w formie opisowej

¹⁰⁵ <http://www.nik.gov.pl/kontrolle/standardy-kontroli-nik/>

¹⁰⁶ Porównaj: <http://www.nik.gov.pl/kontrolle/analiza-budzetu-panstwa/>.

¹⁰⁷ $\text{ŁO} = \text{Od} \times \text{Wd} + \text{Ow} \times \text{Ww}$.

7.4. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ FUNDUSZU MEDYCZNEGO

Oceny wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego dokonano stosując kryteria oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w *Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2022 roku*.

Przychody (P):	4 102 906,5 tys. zł
Koszty (K) (łącznie z wydatkami majątkowymi):	2 143 082,2 tys. zł
Łączna kwota (G = P + K):	6 245 988,7 tys. zł
Waga przychodów w łącznej kwocie (Wp = P : G):	0,6569
Waga kosztów w łącznej kwocie (Wk = K : G):	0,3431

Nieprawidłowości w przychodach: 2 082,4 tys. zł, co stanowiło 0,051% przychodów ogółem Funduszu Medycznego.

Nieprawidłowość dotyczyła uzyskanie mniejszych przychodów odsetkowych w związku z nieprawidłowym zarządzaniem środkami Funduszu, wolne środki w 2022 r. nie były przekazywane na lokaty terminowe.

Ocena cząstkowa przychodów (Op): (5) pozytywna

Nieprawidłowości w kosztach (łącznie z wydatkami majątkowymi): 117 171,0 tys. zł, co stanowiło 5,467% kosztów ogółem Funduszu Medycznego

Nieprawidłowości dotyczyły:

- niewystąpienia przez Ministra Zdrowia do NFZ o zwrot części dotacji w kwocie 1266,2 tys. zł, wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem określonym § 1 umowy dotyczącej finansowania współczynników korygujących oraz w art. 28 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 ustawy o Funduszu;
- przekazywania przez Ministra Zdrowia do NFZ w ramach dwóch umów dotacji (finansowania RDTL i świadczeń udzielonych za granicą) w łącznej kwocie 115 904,8 tys. zł z przekroczeniem terminów określonych w art. 32 ust. 3 ustawy o Funduszu oraz umowach.

Ocena cząstkowa kosztów (Ok): (1) negatywna.

Łączna ocena przychodów i kosztów ŁO¹⁰⁸: (5 x 0,6569 + 1 x 0,3431 = 3,6275) w formie opisowej

Opinia o sprawozdaniach: negatywna

Ocena ogólna zostaje obniżona o jeden stopień ze względu na brak realizacji wszystkich zadań ustawowych Funduszu Medycznego, nieprawidłowości przy realizacji umów dotacji oraz bardzo wysoki stan środków na koniec roku.

Ocena ogólna: negatywna

¹⁰⁸ ŁO = Op x Wp + Ok x Wk.

7.5. DOCHODY BUDŻETOWE W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	2021	2022		5:3	5:4
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Wykonanie		
		tys. zł				
1	2	3	4	5	6	7
Ogółem* część 46 – Zdrowie, w tym:		265 024,2	205 200,0	242 909,1	91,7	118,4
1.	730 – Szkolnictwo wyższe i nauka	153,5	4,0	25,9	16,8	646,5
1.1.	73013 – Działalność w zakresie umiędzynarodowienia nauki i szkolnictwa wyższego	0,2	0,0	21,6	13 744,8	-
1.2.	73014 – Działalność dydaktyczna i badawcza	0,0	4,0	1,7	-	41,9
1.3.	73016 – Pomoc materialna dla studentów i doktorantów	0,0	0,0	1,0	-	-
1.4.	73095 – Pozostała działalność	153,3	0,0	1,6	1,0	-
2.	750 – Administracja publiczna	172,7	83,0	226,2	131,0	272,5
2.1	75001 – Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	172,7	83,0	226,2	131,0	272,5
3.	851 – Ochrona zdrowia	264 698,0	205 113,0	242 657,0	91,7	118,3
3.1.	85112 – Szpitale kliniczne	162,0	290,0	152,1	93,9	52,4
3.2.	85116 – Profilaktyczne domy zdrowia	22,5	7,0	48,5	215,8	693,2
3.3.	85117 – Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	2 172,4	2 325,0	2 468,8	113,6	106,2
3.4.	85120 – Lecznictwo psychiatryczne	2,2	0,0	56,4	2 536,7	-
3.5.	85121 – Lecznictwo ambulatoryjne	0,0	0,0	0,2	-	-
3.6.	85132 – Inspekcja Sanitarna	5 290,9	5 412,0	7 492,7	141,6	138,4
3.7.	85133 – Inspekcja Farmaceutyczna	2 456,5	1 632,0	6 632,6	270,0	406,4
3.8.	85134 – Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	11 677,7	6103,0	18 676,9	159,9	306,0
3.9.	85137 – Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	165 276,9	159 285,0	146 996,8	88,9	92,3
3.10.	85141 – Ratownictwo medyczne	0,0	0,0	2,6	11 100,6	-
3.11.	85143 – Publiczna służba krwi	1,2	0,0	0,0	0,0	-
3.12.	85144 – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	0,0	0,0	0,01	-	-
3.13.	85149 – Programy polityki zdrowotnej	9 554,7	8 040,0	9 281,0	97,1	115,4
3.14.	85151 – Świadczenia wysokospecjalistyczne	425,4	500,0	901,1	211,8	180,2

3.15.	85152 – Zapobieganie i zwalczanie AIDS	86,8	5,0	8,4	9,7	168,3
3.16.	85153 – Zwalczanie narkomanii	83,0	40,0	104,1	125,3	260,1
3.17.	85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi	2,7	0,0	0,0	0,0	-
3.18.	85157 – Staże i specjalizacje medyczne	88,3	30,0	6 546,9	7 412,1	21 823,0
3.19.	85195 – Pozostała działalność	67 394,9	21 444,0	43 287,9	64,2	201,9

Opracowanie własne na podstawie danych z rocznego sprawozdania Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych zweryfikowanych przez NIK.

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2022.

7.6. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	2021		2022		6:3	6:4	6:5
		Wykonanie ¹⁾	Ustawa ²⁾	Budżet po zmianach	Wykonanie			
		tys. zł						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ogółem* część 46 – Zdrowie, w tym:	16 675 741,9	14 916 827,0	15 696 832,4	15 521 806,7	93,1	104,1	98,9
1.	Dział 730 – Szkolnictwo wyższe i nauka	2 230 732,2	2 237 246,0	2 355 797,9	2 351 573,1	105,4	105,1	99,8
1.1.	Rozdział 73007 Współpraca z zagranicą	0,0	30,0	10,6	10,6	-	35,5	100,0
1.2.	Rozdział 73013 Działalność w zakresie umiędzynarodowienia nauki i szkolnictwa wyższego	3 195,9	5 717,0	7 761,7	6 744,3	211,0	118,0	86,9
1.3.	Rozdział 73014 Działalność dydaktyczna i badawcza	2 069 556,0	2 068 353,0	2 188 718,9	2 186 323,1	105,6	105,7	99,9
1.4.	Rozdział 73016 Pomoc materialna dla studentów i doktorantów	71 179,0	73 193,0	72 192,0	72 167,6	101,4	98,6	100,0
1.5.	Rozdział 73019 Działalność podmiotów funkcjonujących w obszarze nauki i szkolnictwa wyższego	73 334,4	70 740,0	72 427,2	72 372,5	98,7	102,3	99,9
1.6.	Rozdział 73095 Pozostała działalność	13 466,9	19 213,0	14 687,6	13 954,9	103,6	72,6	95,0
2.	Dział 750 – Administracja publiczna	111 541,6	154 991,0	140 942,0	128 137,5	114,9	82,7	90,9
2.1.	Rozdział 75001 Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	111 541,6	154 991,0	140 942,0	128 137,5	114,9	82,7	90,9
3.	Dział 752 – Obrona narodowa	18 236,8	3 009,0	3 009,0	3 000,0	16,5	99,7	99,7
3.1.	Rozdział 75212 Pozostałe wydatki obronne	3 000,0	3 009,0	3 009,0	3 000,0	100,0	99,7	99,7
3.2.	Rozdział 75295 Pozostała działalność	15 236,8	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
4.	Dział 851 – Ochrona zdrowia	14 305 237,3	12 511 587,0	13 187 089,5	13 029 102,2	91,1	104,1	98,8
4.1.	Rozdział 85111 Szpitale ogólne	50 800,0	6 000,0	4 964,5	4 750,1	9,4	79,2	95,7
4.2.	Rozdział 85112 Szpitale kliniczne	471 344,6	894 329,0	517 234,8	496 595,5	105,4	55,5	96,0
4.3.	Rozdział 85117 Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	18 734,6	17 409,0	22 141,0	22 128,2	118,1	127,1	99,9
4.4.	Rozdział 85120 Lecznictwo psychiatryczne	115 037,1	97 713,0	131 147,3	127 008,8	110,4	130,0	96,8
4.5.	Rozdział 85121 Lecznictwo ambulatoryjne	3 356,0	2 800,0	3 100,0	3 100,0	92,4	110,7	100,0
4.6.	Rozdział 85132 Inspekcja Sanitarna	68 734,6	70 114,0	76 378,6	74 994,3	109,1	107,0	98,2
4.7.	Rozdział 85133 Inspekcja Farmaceutyczna	31 083,6	39 346,0	33 108,0	31 442,9	101,2	79,9	95,0

4.8.	Rozdział 85134 Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	5 367,8	5 536,0	5 906,8	5 867,8	109,3	106,0	99,3
4.9.	Rozdział 85137 Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	70 570,9	71 929,0	74 377,5	73 860,1	104,7	102,7	99,3
4.10.	Rozdział 85141 Ratownictwo medyczne	260 931,5	325 239,0	326 606,6	306 456,6	117,4	94,2	93,8
4.11.	Rozdział 85143 Publiczna służba krwi	119 435,7	120 527,0	124 659,5	123 372,5	103,3	102,4	99,0
4.12.	Rozdział 85144 System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	33 812,6	54 994,0	23 545,6	21 752,8	64,3	39,6	92,4
4.13.	Rozdział 85148 Medycyna pracy	766,0	1 168,0	1 044,8	862,7	112,6	73,9	82,6
4.14.	Rozdział 85149 Programy polityki zdrowotnej	1 502 602,3	1 433 511,0	1 075 181,5	1 048 406,7	69,8	73,1	97,5
4.15.	Rozdział 85151 Świadczenia wysokospecjalistyczne	140 967,4	221 576,0	202 672,0	189 935,7	134,7	85,7	93,7
4.16.	Rozdział 85152 Zapobieganie i zwalczanie AIDS	6 579,0	6 843,0	8 242,7	8 207,1	124,7	119,9	99,6
4.17.	Rozdział 85153 Zwalczanie narkomanii	9 840,2	9 747,0	246,4	246,4	2,5	2,5	100,0
4.18.	Rozdział 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi	7 606,6	7 308,0	253,3	253,3	3,3	3,5	100,0
4.19.	Rozdział 85157 Staże i specjalizacje medyczne	1 845 332,7	3 185 399,0	2 729 814,0	2 714 259,9	147,1	85,2	99,4
4.20.	Rozdział 85179 Pomoc zagraniczna	408,0	0,0	967,7	580,3	142,2	-	60,0
4.21.	Rozdział 85195 Pozostała działalność	9 541 926,2	5 940 099,0	7 825 496,8	7 775 020,6	81,5	130,9	99,4
5.	Dział 921 – Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	9 994,0	9 994,0	9 994,0	9 994,0	100,0	100,0	100,0
5.1.	Rozdział 92116 Biblioteki	9 994,0	9 994,0	9 994,0	9 994,0	100,0	100,0	100,0

Opracowanie własne na podstawie danych z rocznego sprawozdania Rb-28 z wykonania planu wydatków budżetu państwa zweryfikowanych przez NIK.

¹⁾ Łącznie z wydatkami, które nie wygasły z upływem roku budżetowego.

²⁾ Ustawa budżetowa na rok 2022.

7.7. ZATRUDNIENIE I WYNAGRODZENIA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	Wykonanie 2021			Wykonanie 2022			8:5
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70 ¹⁾	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70 ¹⁾	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem wg statusu zatrudnienia ²⁾ w tym:		3 200	341 442,9	8 890,8	3 379	403 828,0	9 956,6	112,0
	01	1 858	187 583,8	8 414,1	1 958	224 246,6	9 542,7	113,4
	02	15	2 654,4	15 119,7	14	2 927,2	17 638,0	116,7
	03	1 327	151 084,0	9 488,7	1 389	175 053,9	10 496,5	110,6
	10	1	120,6	10 050,6	18	1 600,3	7 408,9	73,7
1.	Dział 750 – Administracja publiczna	674	81 910,7	10 131,8	725	102 437,2	11 769,8	116,2
	01	37	2 760,4	6 215,5	35	3 112,6	7 323,0	117,8
	02	5	1 013,5	15 641,0	5	1 128,6	19 634,0	125,5
	03	631	78 136,8	10 314,3	685	98 196,1	11 944,8	115,8
1.1.	Rozdział 75001 – Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	674	81 910,7	10 131,8	725	102 437,2	11 769,8	116,2
	01	37	2 760,4	6 215,5	35	3 112,6	7 323,0	117,8
	02	5	1 013,5	15 641,0	5	1 128,6	19 634,0	125,5
	03	631	78 136,8	10 314,3	685	98 196,1	11 944,8	115,8
2.	Dział 851 – Ochrona zdrowia	2 527	259 532,2	8 559,9	2 654	301 390,8	9 461,2	110,5
	01	1 821	184 823,4	8 458,8	1 923	221 134,0	9 583,6	113,3
	02	9	1 640,9	14 814,7	9	1 798,6	16 580,4	111,9
	03	696	72 947,2	8 739,5	704	76 857,8	9 088,6	104,0
	10	1	120,6	10 050,6	18	1 600,3	7 408,9	73,7
2.1.	Rozdział 85117 – Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	133	11 002,4	6 893,7	134	12 976,1	8 058,9	116,9
	01	133	11 002,4	6 893,7	134	12 976,1	8 058,9	116,9
2.2.	Rozdział 85120 – Lecznictwo psychiatryczne	805	75 127,9	7 777,2	881	91 239,8	8 630,3	111,0
	01	805	75 127,9	7 777,2	864	89 772,8	8 658,6	111,3
	10	0	0,0	0,0	17	1 467,0	7 191,0	-
2.3.	Rozdział 85132 – Inspekcja sanitarna	404	45 351,9	9 358,5	437	54 192,9	10 339,2	110,5

	01	288	28 167,2	8 145,7	309	35 150,8	9 491,4	116,5
	02	2	453,1	18 878,1	2	490,3	17 537,2	92,9
	03	114	16 731,6	12 265,1	126	18 551,7	12 285,2	100,2
2.4.	Rozdział 85133 - Inspekcja farmaceutyczna	133	16 102,6	10 063,6	133	16 410,3	10 252,8	101,9
	01	4	385,7	7 635,2	8	718,8	7 975,5	104,5
	02	1	222,5	15 072,9	1	199,1	16 594,0	110,1
	03	127	15 373,8	10 095,8	124	15 359,0	10 332,8	102,3
	10	1	120,6	10 050,6	1	133,4	11 113,8	110,6
2.5.	Rozdział 85134 - Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	37	3 174,7	7 085,1	35	3 195,8	7 533,8	106,3
	01	4	237,6	5 593,1	3	219,4	5 842,3	104,5
	02	1	150,8	12 564,3	1	176,7	14 727,0	117,2
	03	33	2 786,3	7 079,1	31	2 799,7	7 473,0	105,6
2.6.	Rozdział 85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	431	39 131,2	7 557,9	432	41 295,9	7 960,0	105,3
	01	4	261,2	5 096,7	4	216,1	4 688,9	92,0
	02	5	814,6	13 575,9	5	932,4	16 497,6	121,5
	03	422	38 055,5	7 511,5	423	40 147,4	7 894,7	105,1
2.7.	Rozdział 85143 - Publiczna służba krwi	22	2 149,2	8 264,9	24	2 730,2	9 312,8	112,7
	01	22	2 149,2	8 264,9	24	2 730,2	9 312,8	112,7
2.8.	Rozdział 85149 - Programy polityki zdrowotnej	14	1 880,0	11 174,5	12	2 010,1	13 629,9	122,0
	01	14	1 880,0	11 174,5	12	2 010,1	13 629,9	122,0
2.9.	Rozdział 85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	22	2 048,3	7 699,3	24	2 214,8	7 843,8	101,9
	01	22	2 048,3	7 699,3	24	2 214,8	7 843,8	101,9
2.10.	Rozdział 85153 - Zwalczanie narkomanii	24	1 844,0	6 527,9	0	126,3	0,0	0,0
	01	24	1 844,0	6 527,9	0	126,3	0,0	0,0
2.11.	Rozdział 85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	24	2 410,5	8 369,7	0	126,0	0,0	0,0
	01	24	2 410,5	8 369,7	0	126,0	0,0	0,0
2.12.	Rozdział 85195 - Pozostała działalność	477	59 309,4	1 0356,3	541	74 872,6	11 526,0	111,3
	01	477	59 309,4	1 0356,3	541	74 872,6	11 526,0	111,3

Opracowanie własne na podstawie danych z rocznego sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach, zweryfikowanego przez NIK.

¹⁾ W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

²⁾ Status zatrudnienia określony w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie sprawozdawczości budżetowej.

7.8. WYDATKI BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	2021	2022			6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Budżet po zmianach	Wykonanie			
		tys. zł						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem, w tym:		734 925,2	1 517 724,0	1 563 970,2	538 596,3	73,3	35,5	34,4
1.	Dział 750 – Administracja publiczna	15 121,8	25 470,0	24 989,5	18 078,0	119,5	71,0	72,3
1.1.	Norweski Mechanizm Finansowy 2014–2021	703,2	1 603,0	1 603,0	1 086,8	154,6	67,8	67,8
1.2.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014–2020	64,0	0,0	969,1	575,8	899,5	-	59,4
1.3.	Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014–2020	2 629,0	3 313,0	2 642,5	2 561,1	97,4	77,3	96,9
1.4.	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	11 725,6	20 554,0	19 774,8	13 854,2	118,2	67,4	70,1
2.	Dział 851 – Ochrona Zdrowia	719 803,4	1 492 254,0	1 538 980,7	520 518,4	72,3	34,9	33,8
2.1.	Instrument „Łącząc Europę”	248,2	297,0	143,6	143,6	57,9	48,4	100,0
2.2.	Mechanizm Finansowy EOG 2014–2021	72,9	352,0	352,0	114,8	157,4	32,6	32,6
2.3.	Norweski Mechanizm Finansowy 2014–2021	1 374,5	14 354,0	14 354,0	2 193,7	159,6	15,3	15,3
2.4.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2007–2013	0,0	0,0	145,5	145,5	-	-	100,0
2.5.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014–2020	391 932,1	965 709,0	966 546,2	180 845,7	46,1	18,7	18,7
2.6.	Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014–2020	159 921,5	67 522,0	114 585,1	109 500,2	68,5	162,2	95,6
2.7.	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	166 254,1	444 020,0	442 854,2	227 574,9	136,9	51,3	51,4

Opracowanie własne na podstawie danych z rocznego sprawozdania Rb-28UE z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej po weryfikacji przez NIK.

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2022.

7.9. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO

Lp.	Wyszczególnienie	2021	2022			4:3	6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Plan	Plan po	Wykonanie				
			wg ustawy budżetowej ¹⁾	zmianach					
tys. zł						%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Część A. Zadania wynikające z ustawy tworzącej państwowy fundusz celowy									
I.	Zadania wynikające z ustawy o Funduszu Medycznym, z tego:	687 688,8	2 210 506,0	2 315 510,0	1 143 082,2	321,4	166,2	51,7	49,4
1.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej, w tym:	0,0	240 000,0	240 000,0	0,0	-	-	0,0	0,0
1.1.	dofinansowanie zadania polegającego na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej	0,0	240 000,0	240 000,0	0,0	-	-	0,0	0,0
2.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, w tym:	0,0	217 070,0	217 070,0	0,0	-	-	0,0	0,0
2.1.	dofinansowanie zadania polegającego na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu podmiotów leczniczych	0,0	217 070,0	217 070,0	0,0	-	-	0,0	0,0
3.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki, w tym:	0,0	124 750,0	124 750,0	1 412,1	-	-	1,1	1,1
3.1.	dofinansowanie zadania polegającego na zwiększaniu skuteczności programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki	0,0	124 750,0	124 750,0	1 412,1	-	-	1,1	1,1
4.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, w tym:	687 688,8	1 628 686,0	1 733 690,0	1 141 670,1	236,8	166,0	70,1	65,9
4.1.	finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	99 528,7	180 000,0	180 000,0	164 187,1	180,9	165,0	91,2	91,2
4.2.	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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945 i 1493) lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności, o której mowa w art. 2 pkt 24b tej ustawy	0,0	770 940,0	770 940,0	194 733,0	-	-	25,3	25,3

4.3.	finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia	527 171,7	630 000,0	630 000,0	630 000,0	119,5	119,5	100,0	100,0
4.4.	finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju	60 988,4	47 746,0	152 750,0	152 750,0	78,3	250,5	319,9	100,0
Część B. Plan finansowy w układzie memoriałowym									
I.	Stan funduszu na początek roku	185 451,1	2 367 705,0	2 367 705,0	3 515 954,7	1 276,7	1 895,9	148,5	148,5
1.	Środki pieniężne	185 451,1	2 367 705,0	2 367 705,0	3 354 854,5	1 276,7	1 809,0	141,7	141,7
2.	Należności	0,0	0,0	0,0	161 100,2	-	-	-	-
3.	Zobowiązania	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-
II.	Przychody	4 018 192,4	4 006 770,0	4 006 770,0	4 102 906,5	99,7	102,1	102,4	102,4
1.	Pozostałe przychody, w tym:	4 018 192,4	4 006 770,0	4 006 770,0	4 102 906,5	99,7	102,1	102,4	102,4
1.1.	odsetki	2 583,3	4 138,0	4 138,0	100 709,5	160,2	3 898,4	2 433,8	2 433,8
1.2.	inne	4 015 609,1	4 002 632,0	4 002 632,0	4 002 197,0	99,7	99,7	100,0	100,0
1.2.1.	różne, w tym określone ustawowo przychody państwowych funduszy celowych	4 000 000,0	4 000 000,0	4 000 000,0	4 000 202,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.2.2.	wpływy z różnych opłat	1 233,0	2 632,0	2 632,0	1 995,0	213,5	161,8	75,8	75,8
III.	Koszty realizacji zadań	687 688,8	2 232 611,0	3 337 615,0	2 143 082,2	324,7	311,6	96,0	64,2
1.	Dotacje na realizację zadań bieżących	687 688,8	1 770 970,0	1 875 974,0	1 143 082,2	257,5	166,2	64,5	60,9
2.	Koszty własne	0,0	4 571,0	4 571,0	0,0	-	-	0,0	0,0
3.	Koszty inwestycyjne	0,0	457 070,0	45 7070,0	0,0	-	-	0,0	0,0
4.	Pozostałe, w tym:	0,0	0,0	1 000 000,0	1 000 000,0	-	-	-	100,0
4.1.	Wpłata na zasilenie Funduszu Pomocy zgodnie z Poleceniem Prezesa Rady Ministrów	0,0	0,0	1 000 000,0	1 000 000,0	-	-	-	100,0
IV.	Stan funduszu na koniec roku	3 515 954,7	4 141 864,0	3 036 860,0	5 475 779,1	117,8	155,7	132,2	180,3
1.	Środki pieniężne	3 354 854,5	4 141 864,0	3 036 860,0	5 341 103,5	123,5	159,2	129,0	175,9
2.	Należności	161 100,2	0,0	0,0	134 675,6	-	83,6	-	-
3.	Zobowiązania, z tego:	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-
Część E Dane uzupełniające									
1.	Wolne środki finansowe przekazane w zarządzanie lub depozyt u Ministra Finansów	3 354 854,5	4 141 864,0	3 036 860,0	5 341 103,5	123,5	159,2	129,0	175,9
1.1.	- overnight (O/N)	1238,1	0,0	0,0	5 341 103,5	0,0	431 407,0	-	-
1.2.	- terminowe	3 353 616,5	4 141 864,0	3 036 860,0	0,0	123,5	0,0	0,0	0,0

Opracowanie własne na podstawie danych z rocznego sprawozdania Rb-40 z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego, zweryfikowanego przez NIK.

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2022.

7.10. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Minister Finansów
8. Minister Zdrowia
9. Komisja Finansów Publicznych Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
10. Komisja do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
11. Komisja Zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej



NKM.0910.30.2023.24.KCZ
Warszawa, 03 lipca 2023

Pan
Marian Banaś
Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z Informacją Najwyższej Izby Kontroli (zwanej dalej „NIK”) o wynikach kontroli P/23/001 *Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego*, która została przekazana przy piśmie z dnia 13 czerwca 2023 r. o znaku: KZD.430.001.2023, stosownie do treści uprawnienia przewidzianego w art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, przedkładam stanowisko do ww. dokumentu.

1. Część II. Ocena ogólna, str. 7.

W odniesieniu do sformułowanej przez NIK opisowej oceny sprawozdania z wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, uprzejmie informuję, że przedmiotowa ocena nie jest adekwatna do faktycznej realizacji budżetu Ministra Zdrowia.

Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości, z którymi w dużej części się nie zgadzam, dotyczyły wydatków, w łącznej kwocie 198,3 tys. zł, co stanowi 0,001% wydatków ogółem, natomiast w zakresie dochodów nieprawidłowości nie stwierdzono.

Wskazane przez NIK nieprawidłowości w kwocie 198,3 tys. zł stanowią zatem, przy ogólnej kwocie wydatków i dochodów wynoszącej 14.501.749,8 tys. zł, wartość znikomą wynoszącą 0,001%. Oznacza to, że w odniesieniu do pozostałych 99,999% dochodów i wydatków NIK nie zgłosiła zastrzeżeń, tym samym ocena opisowa wykonania budżetu Ministra Zdrowia w żadnej mierze nie oddaje faktu, że budżet ten był zrealizowany prawidłowo, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa i procedurami wewnętrznymi, w sposób celowy i gospodarny, a zadania były realizowane bez zbędnej zwłoki i z należytą starannością.

W tym miejscu podkreślić należy, że realizacja budżetu bez istotnych zastrzeżeń ze strony NIK miała miejsce w warunkach pandemicznych, w których Ministerstwo Zdrowia, oprócz wydatkowania środków budżetowych, musiało zapewnić obsługę wydatków finansowanych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, które w zakresie przyznanym Ministrowi Zdrowia zostały w 2022 r. wydatkowane w kwocie przekraczającej 16 mld zł. Dodatkowo, w związku z wybuchem konfliktu zbrojnego na terytorium Ukrainy,

¹Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

Ministerstwo Zdrowia musiało zapewnić obsługę wydatków finansowanych z Funduszu Pomocy związanych z zapewnieniem świadczeń opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych dla obywateli Ukrainy, które w zakresie przyznanym Ministrowi Zdrowia zostały w 2022 r. wydatkowane w kwocie przekraczającej 0,6 mld zł.

Tym samym nominalnie Minister Zdrowia w 2022 r. odpowiadał za wydatkowanie środków ponad dwukrotnie przekraczających „normalny” budżet, co stanowiło dla całego resortu wyjątkowe obciążenie, a zostało zupełnie pominięte przez NIK.

Również w odniesieniu do sformułowanej przez NIK oceny negatywnej sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, zauważam, że przedmiotowa ocena nie jest adekwatna do faktycznej realizacji zadań przez Ministra Zdrowia.

Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości, z którymi w dużej części również się nie zgadzam, dotyczyły:

- 1) w zakresie wydatków, kwoty 117.171,0 tys. zł, co stanowi 5,467% wydatków ogółem;
- 2) w zakresie przychodów, kwoty 2.082,4 tys. zł, co stanowi 0,051% przychodów ogółem.

Wskazane przez NIK nieprawidłowości w łącznej kwocie 119.253,4 tys. zł stanowią zatem, przy ogólnej kwocie wydatków i przychodów wynoszącej 6.245.988,7 tys. zł, wartość znikomą wynoszącą 1,909%. Oznacza to, że w odniesieniu do pozostałych 98,091% przychodów i wydatków NIK nie zgłosiła zastrzeżeń. NIK, pomimo zgłoszenia przez Ministra Zdrowia obszernych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego NIK w części dotyczącej działalności Funduszu Medycznego w 2022 r., w tym przede wszystkim w kwestii zarządzania środkami będącymi w dyspozycji Funduszu, czy też objaśnieniami dotyczącymi względów formalnych uruchamiania dotacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanego dalej także „NFZ”), obniżył o jeden stopień ocenę ogólną z oceny opisowej do negatywnej, uzasadniając swoją decyzję brakiem realizacji wszystkich zadań ustawowych Funduszu Medycznego, nieprawidłowościami przy realizacji umów dotacji oraz bardzo wysokim stanem środków na koniec roku.

W tym miejscu jednak podkreślam, iż zastosowanie się do niektórych z postulowanych przez NIK rozwiązań oznaczałoby *de facto* działanie naruszające przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych², stanowiąc tym samym okoliczność wskazującą na naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Za postępowanie takie można by uznać postulowaną przez NIK konieczność ujęcia w sprawozdawczości budżetowej Funduszu Medycznego zobowiązań wynikających ze sprawozdań NFZ, które swym zakresem przekroczyły kwotę zawartą z tą jednostką umowy, jak też środki ujęte na ten cel w planie finansowym tego Funduszu. Minister Zdrowia nie ma podstawy prawnej do sfinansowania NFZ kwot przewyższających wartość zawartą umowy i jedyną możliwością zwiększenia maksymalnej wartości dotacji określonej w tej umowie jest jej aneksowanie. Oznacza to, że do czasu aneksowania umowy kwoty wykazane w sprawozdaniach NFZ w wartościach przewyższających kwotę wynikającą z umowy mają charakter wyłącznie informacyjny i ich ujmowanie w sprawozdaniach przekazywanych do Ministra Finansów stanowiłoby wykazywanie w nich danych niezgodnych z ewidencją księgową.

Dodatkowo realizacja wskazywanego powyżej przez NIK założenia doprowadziłaby do wykazywania w sprawozdawczości Funduszu Medycznego nie tyle realnych zobowiązań (za które można by uważać ewentualnie niesfinansowane przez Ministra Zdrowia sprawozdania NFZ mieszczące się w kwocie zawartej umowy), co wszelkich kwot wykazywanych przez NFZ bez względu na postanowienia umowne.

Jednocześnie pragnę stanowczo podkreślić, iż zapisy w podpisanych umowach spełniają wymogi wynikające z art. 150 ustawy o finansach publicznych i określają wysokość udzielonej dotacji. Zapisy umowy są wiążące dla obu stron czynności prawnej, jaką jest podpisanie umowy, a samo jej zawarcie stanowi zobowiązanie, jak i gwarancję zabezpieczenia finansowania zadania jedynie do wysokości w niej wskazanej.

²Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.

Tym samym uczciwie stwierdzam, że ocena negatywna wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego w żadnej mierze nie jest adekwatna do stanu faktycznego.

2. Część III. Uwagi i wnioski, str. 9.

NIK swoją uwagę/wniosek dot. **rozważenia podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do likwidacji Funduszu Medycznego**, bazuje na błędnym stwierdzeniu, że „*faktycznym wykonawcą wszystkich realizowanych zadań Funduszu od początku jego utworzenia był NFZ*”. O ile Narodowy Fundusz Zdrowia jest pośrednio i częściowo zaangażowany w finansowanie zadań związanych ze świadczeniami zdrowotnymi i terapiami lekowymi w ramach Subfunduszu Terapeutyczno-Innowacyjnego, o tyle w żaden sposób nie uczestniczy w działaniach podejmowanych w ramach 2 subfunduszy inwestycyjnych, tj. Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej i Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych.

Należy pamiętać, że decyzja o powołaniu Funduszu Medycznego była i jest odpowiedzią na oczekiwania i potrzeby społeczne, ukierunkowane na poszerzenie dostępu do nowoczesnych metod leczenia i leków, zapewniających skuteczną diagnostykę i terapię, a także uzyskiwania świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności przez dzieci oraz innych pacjentów cierpiących na choroby rzadkie i nowotworowe, w nowoczesnych szpitalach, a w razie konieczności również i poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Polacy słusznie oczekują, że skutkiem dynamicznego rozwoju wiedzy medycznej będzie powszechny dostęp do nowoczesnych i efektywnych świadczeń opieki zdrowotnej, adekwatnych do występujących problemów zdrowotnych.

Jednym z kluczowych elementów systemu ochrony zdrowia, wpływającym na jakość i dostępność udzielanych świadczeń, jest stan infrastruktury ochrony zdrowia, zarówno budowlanej, jak i sprzętowej. Z uwagi na ciągły rozwój technologii medycznych, zakup nowoczesnej aparatury zwiększa możliwości diagnostyczne i terapeutyczne, a także pozwala na tworzenie nowych procedur i terapii przez wiodące ośrodki naukowo-badawcze.

Powyższe powoduje konieczność stworzenia mechanizmów finansowych – takich jak Fundusz Medyczny – dla podjęcia pilnych i skoordynowanych działań zapewniających zarówno modernizację infrastruktury budowlanej, jak i systematyczne uzupełnianie i odnawianie bazy sprzętowej podmiotów leczniczych. Aby zapewnić wzajemną spójność i komplementarność inwestycji w sektorze ochrony zdrowia, jest zasadne ich podejmowanie z poziomu centralnego. Spojrzenie kompleksowe sprawi, że realizowane inwestycje przyczynią się do wyrównywania różnic w dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej, pomoże uniknąć pułapek wynikających z udzielania fragmentarycznego lub wybiórczego wsparcia, a także sprawi, że zostaną dofinansowane rzeczywiście inwestycje o charakterze strategicznym dla całego systemu ochrony zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, uwagę/wniosek NIK dotyczący rozważenia likwidacji Funduszu Medycznego należy uznać za bazujący na nieprawdziwym założeniu i tym samym bezzasadny.

Dodatkowo, w odniesieniu do zdania: „*Zadania inwestycyjne, pozostające do końca 2022 r. w fazie przygotowania, są prowadzone i nadzorowane przez pracowników i kierownictwo tych samych Departamentów Ministerstwa co zadania inwestycyjne realizowane z budżetu państwa części 46-Zdrowie*”.

Należy wskazać, że zadania w zakresie Subfunduszu infrastruktury strategicznej (SIS) oraz Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych (SMPL) są realizowane w Departamencie Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia przez dedykowanych pracowników realizujących wyłącznie³ zadania w ramach ww. subfunduszy i zatrudnionych odpowiednio w Wydziale Infrastruktury Strategicznej (SIS) oraz Wydziale Funduszu Medycznego (SMPL).

³Wydział Funduszu Medycznego dodatkowo zajmuje się obsługą Rady Funduszu Medycznego.

Natomiast zadania inwestycyjne realizowane z budżetu państwa w części 46 – Zdrowie są realizowane są przez dedykowanych pracowników Wydziału Inwestycji Departamentu Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia, których zakresy obowiązków nie pokrywają się, ani nie są w żaden sposób związane z zadaniami wykonywanymi przez pracowników Wydziału Infrastruktury Strategicznej oraz Wydziału Funduszu Medycznego.

Tym samym, przywołane na wstępie twierdzenie NIK należy uznać za nieuzasadnione.

Należy także wskazać, że Fundusz Medyczny ma służyć poprawie zdrowia i jakości życia Polaków m.in. poprzez finansowanie technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej oraz technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności. Fundusz Medyczny został utworzony na podstawie rozpoznania potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i wychodzi naprzeciw zidentyfikowanym problemom, szczególnie zaś niezaspokojonym potrzebom medycznym.

Ustawowy czas procedury refundacyjnej w standardowej ścieżce został wyznaczony na 180 dni (240 dni w przypadku technologii mających zostać udostępnionych w ramach programów lekowych). Wychodząc naprzeciw potrzebom pacjentów ustawą o Funduszu Medycznym wprowadzono ekstraordynaryjny tryb procedowania dla nowych technologii o wysokim poziomie innowacyjności (zwanym dalej również „TLI”). Podmioty odpowiedzialne mogą więc skorzystać z uproszczonej, 60-dniowej ścieżki refundacyjnej.

Na podstawie art. 40a ust. 5 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych⁴ (zwanej dalej „ustawą o refundacji”), po zasięgnięciu opinii Rady Przejrzystości, Konsultantów Krajowych oraz Rzecznika Praw Pacjenta, Minister Zdrowia **publikuje listę technologii o wysokim poziomie innowacyjności** na podstawie wykazu technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności przygotowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (zwaną dalej „AOTMiT”). Minister Zdrowia informuje podmioty odpowiedzialne, których technologie lekowe znajdują się na tej liście, o możliwości złożenia wniosku refundacyjnego.

Dla wszystkich 5 technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności z pierwszej listy Ministra Zdrowia, podmioty odpowiedzialne złożyły wnioski o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leku i 5 technologii zostało objętych refundacją, tj.:

- 1) Givlaari (givosiranum) – objęty refundacją od dnia 1 stycznia 2022 r., w ramach programu lekowego „B.128.FM - Leczenie chorych na ostrą porfirię wątrobową (AHP) u dorosłych i młodzieży w wieku od 12 lat (ICD-10: E80.2)”. Do programu lekowego są kwalifikowani pacjenci z udokumentowaną diagnozą ostrej porfirii wątrobowej (AIP – ostra porfiria przerywana, HCP – dziedziczna koproporfiria, VP – porfiria mieszana, ADP – porfiria z niedoborem dehydratazy kwasu aminolewulinowego);
- 2) Oxlumio (lumasiranum) – objęty refundacją od dnia 1 marca 2022 r., w ramach programu lekowego „B.129.FM - Leczenie chorych na pierwotną hiperoksalurię typu 1 (ICD-10: E74.8)”. Do programu lekowego kwalifikowani są pacjenci z przewlekłą chorobą nerek w stadium I-III;
- 3) Dovprela (pretomanid) – objęty refundacją od dnia 1 września 2022 r., w ramach programu lekowego „B.136.FM - Leczenie chorych na gruźlicę lekooporną (MDR/XDR) (ICD-10: A15)”. Leczenie wielolekoopornej gruźlicy płuc (MDR-TB) lub gruźlicy płuc o rozszerzonej oporności (XDR-TB) pretomanidem w skojarzeniu z linezolidem i bedakiliną u pacjentów, u których wystąpił udokumentowany brak odpowiedzi na leczenie najlepszymi dostępnymi schematami;
- 4) Idefirix (lmlifidasum) – objęty refundacją od dnia 1 września 2022 r., w ramach programu lekowego „B.137.FM - Odczulanie wysoko immunizowanych dorosłych potencjalnych biorców przeszczepu nerki (ICD-10: N18)”. Terapia udostępniona pacjentom, u których występuje małe prawdopodobieństwo przeszczepienia w ramach

⁴Dz. U. z 2023 r. poz. 826.

dostępnych systemów alokacji nerek, w tym programów priorytetyzacji dla wysoko immunizowanych pacjentów, jak również pacjentom, którzy znajdują się ponad rok na Krajowej Liście Oczekujących na Przeszczepienie;

- 5) **Zolgensma** (onasemnogenum abeparvovecum) – objęty refundacją od dnia 1 września 2022 r., w ramach programu lekowego „B.102.FM - Leczenie chorych na rdzeniowy zanik mięśni (ICD-10: G12.0, G12.1)”. Terapia dostępna wyłącznie dla dzieci bez jakiegokolwiek wcześniejszego leczenia z powodu SMA w wieku do 6 miesiąca życia (< 180 dni). Do terapii kwalifikowani zostaną pacjenci przedobjawowi i objawowi z rozpoznaniem rdzeniowego zaniku mięśni (SMA) 5q z bialleliczną mutacją genu SMN1 i z nie więcej niż 3 kopiami genu SMN2. Badani w ramach Rządowego Programu Badań Przesiewowych Noworodków w Polsce lub prenatalnie w Polsce.

Warto dodać, że w ramach programu lekowego B.102.FM od dnia 1 września 2022 r. objęto refundacją również lek Evrysdi (risdiplam) w standardowej ścieżce refundacyjnej. Produkt leczniczy w postaci proszku do sporządzania roztworu doustnego, przyjmowany doustnie w wygodnej postaci farmaceutycznej. Do leczenia kwalifikowani są pacjenci w wieku 2 miesięcy i starsi z klinicznym rozpoznaniem SMA typu 1, typu 2 lub typu 3 lub posiadający od jednej do czterech kopii genu SMN2. Grupą docelową są pacjenci mający przeciwwskazania do leczenia dotychczas jedyną, refundowaną terapią w leczeniu dzieci chorych na SMA – Spinraza (nusinersen).

Wobec powyższego, warto podkreślić, iż objęcie refundacją dwóch kolejnych terapii na rdzeniowym zanikiem mięśni (SMA), tj. Zolgensma w ramach Funduszu Medycznego oraz leku Evrysdi w ramach standardowej ścieżki refundacyjnej, zapewniło pełny i równy dostęp do leczenia wszystkim chorym na SMA w Polsce.

Z uwagi na to, iż ustalenie poziomu innowacyjności technologii lekowych stosowanych w onkologii lub chorobach rzadkich oraz ustalenie danych gromadzonych w rejestrze medycznym, w tym między innymi wskaźników oceny efektywności terapii i oczekiwanych korzyści zdrowotnych jest dokonywane przez AOTMiT, w formie wykazu nie rzadziej niż raz do roku, AOTMiT opracowała i opublikowała drugi wykaz TLI w dniu 25 lutego 2022 r. Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Przejrzystości, Konsultantów Krajowych z danej dziedziny medycyny oraz Rzecznika Praw Pacjenta, opublikował listę TLI w dniu 31 maja 2022 r. na stronie internetowej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, informując tym samym podmioty odpowiedzialne, których technologie lekowe znalazły się na tej liście, o możliwości złożenia wniosku o refundację i ustalenie urzędowej ceny zbytu.

Aktualnie z **drugiej listy TLI** (zgodnie z art. 24 ust.1 pkt. 1b ustawy o refundacji) Minister Zdrowia objął refundacją:

- 1) **Enspryng** (satralizumab) w ramach programu lekowego B.138.FM. – Leczenie pacjentów ze spektrum zapalenia nerwów wzrokowych i rdzenia kręgowego (NMOSD) (ICD-10: G36.0) – wniosek złożony w dniu 11 lipca 2022 r., decyzja refundacyjna wydana w dniu 19 października 2022 r. – objęty refundacją od dnia 1 listopada 2022 r.;
- 2) **Trodely** (sacituzumab govitecan) w ramach programu lekowego B.9.FM. – Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10: C50). Do programu kwalifikowane są dorosłe pacjentki z neresekcyjnym lub przerzutowym potrójnie ujemnym rakiem piersi – wniosek złożony w dniu 5 sierpnia 2022 r., prawidłowe uzupełnienie i złożenie wniosku nastąpiło w dniu 11 sierpnia 2022 r., decyzja refundacyjna wydana w dniu 18 października 2022 r. – objęty refundacją od dnia 1 listopada 2022 r.;
- 3) **Minjuvi** (tafasytamab) w ramach programu lekowego „B.12.FM. Leczenie chorych na chłoniaki B-komórkowe (ICD-10: C82, C83, C85)”. Terapia dedykowana dla pacjentów dorosłych z nawrotową albo oporną na leczenie postacią chłoniaka nieziarniczego rozlanego z dużych komórek B (diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL), którzy nie kwalifikują się do autologicznego przeszczepu komórek macierzystych (autologous stem cell transplant, ASCT) – wniosek złożony w dniu 3 października 2022 r. – decyzja

refundacyjna wydana w dniu 18 kwietnia 2023 r. – objęty refundacją od dnia 1 maja 2023 r.

W dniu 31 marca 2023 r. AOTMiT opublikowała **trzeci wykaz TLI**, na którym znalazło się **8 technologii lekowych** (4 z nich stosowane w chorobach rzadkich, 2 w onkologii). Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Przejrzystości, Konsultantów Krajowych z danej dziedziny medycyny oraz Rzecznika Praw Pacjenta, opublikował trzecią listę TLI w dniu 30 czerwca 2023 r.

Odnosząc się do technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej (zwanej dalej również „TLK”), dla których wykaz AOTMiT był opracowany i opublikowany **jednorazowo**, warto podkreślić, że 3 technologie lekowe dedykowane dla pacjentów **z mukowiscydozą** zostały objęte refundacją od dnia 1 marca 2022 r. (**Kaftrio** oraz **Symkevi** w obu wskazaniach), a kolejne 3 technologie lekowe dla pacjentów zmagających się **z chłoniakiem rozlany z dużych komórek B** objęto refundacją od dnia 1 maja 2022 r. (kolejne terapie CAR-T: **Kymriah** oraz **Yescarta** w obu wskazaniach).

Kolejną technologię lekową, tj. **Jorveza** (budezonid) w leczeniu eozynofilowego zapalenia przełyku u osób dorosłych objęto refundacją od 1 marca 2023 r.

Poniżej dane dotyczące wartości refundacji technologii lekowych i liczba pacjentów, korzystających z Funduszu Medycznego, których liczba z miesiąca na miesiąc wzrasta.

Wartość refundacji TLI i TLK:

Lata	TLI	TLK	Łącznie
2021	0	0	0
2021	54 453 531,50	140 279 484,78	194 733 016,28
2022	90 148 835,40	194 815 943,01	284 964 778,41
Maj 2023	144 602 366,90	335 095 427,79	479 697 794,69

Lata + unikatowe nr PESEL	TLI	TLK
2021	0	0
2022	26	774
maj_2023	145	919
łącznie (unikatowe numery PESEL)	152	1033

Działania zrealizowane w oparciu o mechanizmy przewidziane w Funduszu Medycznym wpływają na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla dorosłych, jak i dla dzieci, szczególnie zmagających się z chorobami rzadkimi i nowotworowymi.

Dodatkowo należy wskazać, iż w przypadku Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych (zwanego dalej „RDTL”), dzięki ww. procedurze pacjenci otrzymują dostęp do nowych linii leczenia, z zastosowaniem leków niepodlegających wcześniej finansowaniu z budżetu państwa, co stwarza im szansę na przedłużenie życia, zachowanie jego jakości, a nawet całkowite wyleczenie. Podkreślić należy, iż w przypadku propozycji NIK dot. likwidacji całego Funduszu Medycznego, w tym i subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, w ramach którego jest finansowany RDTL, byłoby konieczne utworzenie mechanizmu, który zastąpiłby obecną procedurę. Aktualnie trwają prace analityczne

zmierzające do opracowania optymalnej koncepcji procedury RDTL. Jednakże sama NIK na stronie 33 Informacji o wynikach kontroli zauważa, iż w 2022 r. sfinansowano świadczenia 3024 osobom, tj. 66,7% więcej niż w roku ubiegłym (1814 osób). Ponadto zaznaczyć należy, iż w 2021 r. wykorzystanie środków dedykowanych RDTL wyniosło około 64,5%, natomiast w 2022 r. wykorzystanie środków dedykowanych RDTL wyniosło odpowiednio 91% całego budżetu przeznaczanego na RDTL. Powyższe wartości wskazują, że środki dedykowane finansowaniu leczenia w ramach RDTL są wykorzystywane przez świadczeniodawców w sposób optymalny.

Wartość RDTL:

Lata	2021	2022	Maj 2023
Wydatki (mln zł)	100	164	89

Liczba pacjentów:

Lata	2021	2022	Maj 2023	łącznie (unikalne numery PESEL)
Pacjenci ogółem	1814	3027	2300	4827
Pacjenci <18 r. ż.	263	427	379	675

3. Część IV. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, pkt 4.2.1. Wydatki budżetu państwa, str. 17-18.

W odniesieniu do nieprawidłowości wskazanej w pkt 1, uprzejmie informuję, iż podtrzymuję stanowisko przekazane w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego.

Należy podkreślić, że rolą Ministra Zdrowia, w którego dyspozycji są środki budżetu państwa z części 46 – Zdrowie jest zapewnienie finansowania dla możliwie największej liczby potrzeb inwestycyjnych zgłaszanych przez podmioty systemu ochrony zdrowia. Celem udzielanych dotacji jest zaś przede wszystkim poprawa jakości i dostępności do udzielanych świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym, na bieżąco są podejmowane intensywne działania mające na celu maksymalizację zakontraktowania środków, które Minister Zdrowia posiada w swojej dyspozycji. Należy podkreślić, że ww. działania nasilają się w szczególności w drugiej połowie roku kalendarzowego, kiedy to z jednej strony możliwości wydatkowania przez inwestorów środków dotacji celowej do końca roku maleją (tym samym tempo kontraktacji spada), a z drugiej kwota dostępnych środków rośnie (z uwagi na oszczędności zgłaszane przez inwestorów)

I tak w 2022 r. Ministerstwo Zdrowia zawarło ponad 300 umów inwestycyjnych. Inwestycja polegająca na zakupie ambulansów dla Powiatowego Centrum Zdrowia w Drezdenku była jedną z tych umów, ponieważ została uznana za istotną potrzebę dla systemu ochrony zdrowia i, zgodnie z argumentacją podnoszoną przez beneficjenta, konieczną do zrealizowania jeszcze w 2022 r.

Nie kwestionując późnego terminu zawarcia umowy, Minister Zdrowia podkreśla, że jej cel, jakim było wyposażenie Zespołu Ratownictwa Medycznego (zwanego dalej „ZRM”) w ambulanse (mające zastąpić awaryjne i wysoko wyeksploatowane pojazdy), został zrealizowany. Pojazdy stanowiące przedmiot umowy zostały zakupione przez beneficjenta ze środków dotacji otrzymanej z Ministerstwa Zdrowia i zgodnie z przedłożonym oświadczeniem, uruchomione, oddane do użytku i wpisane do ewidencji księgowej podmiotu. Dzięki temu, już na początku 2023 r. ambulanse zostały przypisane do ZRM i zgodnie z przeznaczeniem służą do udziela świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy przy tym zaznaczyć, że jednostka – pomimo posiadanej wiedzy o konieczności realizacji przedmiotu umowy do końca roku budżetowego i otrzymanej z Ministerstwa Zdrowia informacji o braku możliwości zmiany/wydłużenia tego terminu – nie zdecydowała się odstąpić od jej zawarcia, czym potwierdziła możliwość realizacji inwestycji.

Mając na uwadze nakreśloną powyżej skalę umów zawartych w 2022 r., umowa zawarta z Powiatowym Centrum Zdrowia w Drezdenku – wobec której NIK czyni zarzuty dotyczące późnego terminu jej zawarcia – stanowi przypadek marginalny i incydentalny (1 z 300 umów, tj. 0,3%).

Wobec powyższego, w opinii Ministra Zdrowia brak jest podstaw do stwierdzania nieprawidłowości, które nie mają odniesienia do istotnej części zawieranych umów i wysuwane są jedynie na podstawie jednego, incydentalnego przypadku. W szczególności mając na uwadze fakt, że w wyniku realizacji przedmiotowej inwestycji, środki dotacji zostały przyznane w sposób celowy i, efektywny, a zakładany cel został osiągnięty.

4. Część IV. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, pkt 4.2.1. Wydatki budżetu państwa, str. 18.

Uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia będzie dochodzić nałożenia kar na realizatora Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, tj. Fabrykę Komunikacji Społecznej S.C. (umowa nr 6/1/85195/NPZ/2022/2795/289). Obecnie jest prowadzona jest analiza dokumentacji i zapisów umów.

5. Część IV. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, pkt 4.3 Sprawozdawczość, str. 23.

Uprzejmie informuję, iż podtrzymuję stanowisko przedstawione m.in. w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego, że nie zgadzam się ze stwierdzeniem, iż w sprawozdaniu Rb-27 Ministerstwa Zdrowia (dysponent III stopnia) nieprawidłowo wskazano jako zaległości należności objęte postępowaniem sądowym.

Sprawozdanie zostało przygotowane zgodnie z treścią rozporządzenia Ministerstwa Finansów z dnia 11 stycznia 2022 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej⁵, a zaprezentowane w nim dane odzwierciedlają zapisy w księgach rachunkowych dysponenta III stopnia Ministerstwa Zdrowia.

Dodatkowo poprawność sporządzenia ww. sprawozdania potwierdza interpretacja Ministerstwa Finansów (pismo o znaku: BP5.4155.6.2023 z dnia 13 kwietnia 2023 r.), jako autora przepisów oraz najbardziej merytoryczny podmiot do wydawania interpretacji w przedmiotowym zakresie.

W otrzymanej odpowiedzi Ministerstwo Finansów wyjaśniło, iż „przepisy ww. rozporządzenia nie odwołują się wprost do postępowania egzekucyjnego tylko do „egzekwowania”, rozumianego jako możliwość wymagania uregulowania należności przez dłużnika. Szerokie ujęcie zaległości netto ma na celu dostarczenie w sprawozdaniu informacji o tych należnościach, wobec których jest możliwe (a tym samym zasadniczo wymagane prawem) podjęcie działań w celu dochodzenia należności, bez względu na ich charakter (tj. czy to jest należność wynikająca z decyzji administracyjnej, która dla egzekucji nie wymaga potwierdzenia wyrokiem sądowym czy należność cywilno-prawna, której egzekucja w praktyce najczęściej wymaga istnienia wyroku sądu powszechnego lub polubownego). Szczególnie istotne jest, że jest to istniejąca należność, z określonym terminem zapłaty, który nie został dotrzymany”.

⁵ Dz. U. z poz. 144 i Dz. U. z 2023 r. poz. 193.

Należy również podkreślić, że do Ministerstwa Zdrowia nie wpłynęła żadna decyzja sądu, której treść wskazywałaby, iż daną należność należy uznać za nieściągalną. Poza tym, nadal widnieje w księgach rachunkowych Ministerstwa Zdrowia i nadal jest objęta postępowaniem sądowym, co potwierdza, że jest egzekwowana.

6. Część 5. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, pkt 5.1.2. Wykonanie planu kosztów, str. 27-31.

Uprzejmie informuję, że nie zgadzam się ze stwierdzeniem NIK wskazującym na nieterminowe przekazywanie płatności przez Ministra Zdrowia do NFZ w ramach umowy nr 1/FM/1374/2022/37 z 18 lutego 2022 r., określającej szczegółowe zasady i tryb przekazywania oraz rozliczania dotacji na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych poza granicami kraju.

Na wstępie wskazać należy, iż przepisy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym⁶ nie określają rocznej kwoty środków, która powinna być przeznaczana na realizację ww. zadania.

Powyższe oznacza zatem, iż co do zasady roczną kwotę środków Funduszu Medycznego przeznaczonych na ten cel określa umowa zawarta pomiędzy Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia. Jednocześnie podkreślić należy, iż przedmiotowa umowa została zawarta w kwocie stanowiącej 100% kosztów zabezpieczonych pierwotnie na ten cel w planie finansowym Funduszu Medycznego na 2022 r.

Jednocześnie, jak słusznie zauważyła NIK, art. 32 ust. 3 ustawy o Funduszu Medycznym, nakłada na Ministra Zdrowia obowiązek przekazania NFZ dotacji celowej na ww. zadanie w terminie 14 dni od otrzymania wniosku Prezesa NFZ.

Ustawa ta nie zawiera innych niż określone w art. 32 szczegółowych regulacji dotyczących trybu i zasad udzielania lub rozliczania dotacji na to zadanie, co oznacza, że zgodnie z systemowym przepisem ujętym w art. 150 ustawy o finansach publicznych było konieczne zawarcie umowy pomiędzy Ministrem Zdrowia a Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, która określiła w szczególności:

- 1) szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki dotacja została przyznana, i termin jego wykonania;
- 2) wysokość udzielonej dotacji;
- 3) termin wykorzystania dotacji, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia danego roku budżetowego;
- 4) termin i sposób rozliczenia udzielonej dotacji;
- 5) termin zwrotu niewykorzystanej części dotacji, nie dłuższy niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania, a w przypadku zadania realizowanego za granicą – 30 dni od określonego w umowie dnia jego wykonania;
- 6) tryb kontroli wykonania zadania; w umowie można postanowić, że kontrola będzie prowadzona na zasadach i w trybie określonych w przepisach o kontroli w administracji rządowej.

Mając na uwadze obowiązki Ministra Zdrowia, wynikające z wyżej przywołanych przepisów ustawy o Funduszu Medycznym oraz ustawy o finansach publicznych, zawierana umowa musiała czynić zadość przepisom obu tych ustaw, co znalazło odzwierciedlenie w jej zapisach m.in. określających na 14 dni termin na przekazanie Prezesowi NFZ środków wynikających z przedkładanych do Ministra Zdrowia wniosków wraz ze sprawozdaniami dotyczącymi udzielonych i sfinansowanych przez NFZ świadczeń.

⁶Dz. U. poz. 1875 i Dz. U. z 2022 r. poz. 2674.

Jednocześnie, mając na względzie przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁷ **dokonanie wypłat środków dla NFZ mogło odbywać się wyłącznie w ramach kwoty ujętej w planie finansowym Funduszu Medycznego, bowiem w innym przypadku działanie takie stanowiłoby okoliczność wskazującą na naruszenie dyscypliny finansów publicznych przewidzianą w art. 11 ust. 1 przedmiotowej ustawy.**

Uwzględniając powyższe, przekazanie dotacji przez Ministra Zdrowia do NFZ było możliwe wyłącznie w ramach i na podstawie zapisów umowy.

W tym stanie faktycznym, **jest niezgodna z prawdą i niezrozumiała, postawiona przez NIK teza**, jakoby zapłata za przekraczające wartość umowy wnioski wraz ze sprawozdaniami NFZ została dokonana z przekroczeniem określonego w ramach jej zapisów terminu przekazania dotacji, bowiem zawarta umowa dawała podstawę do roszczenia przez NFZ sfinansowania poniesionych płatności jedynie do określonej w jej ramach wysokości. Postulowane przez NIK działanie doprowadziłoby zatem do naruszenia przez Ministra Zdrowia przepisów dotyczących gospodarowania środkami publicznymi i jako takie nie może być akceptowalne.

Przekazanie środków na podstawie wniosków i sprawozdań Prezesa NFZ w kwocie przewyższającej kwotę wynikającą z zawartej umowy nie stałoby w sprzeczności z przepisami ustawy o Funduszu Medycznym, natomiast stanowiłoby naruszenie przepisów ustawy o finansach publicznych oraz ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, a Ministerstwo Zdrowia przepisów prawa przestrzega bardziej niż zaleceń NIK.

W kontekście powyższego, nie mogę zgodzić się z twierdzeniem, iż przekroczenie wartości umowy powodowało powstanie jakichkolwiek zobowiązań wobec NFZ, a tym bardziej już zobowiązań, których termin płatności wynikałby z zawartej wówczas umowy.

Odnosząc się natomiast do wskazania przez NIK, że „*Nieterminowe dokonywanie płatności w spowodowane było przewlekłym procesem zmiany planu i aneksowania umowy*”, zauważam, że odpowiedzialnym za realizację zadania polegającego na finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza granicami kraju jest Prezes NFZ, natomiast Minister Zdrowia jako dysponent Funduszu Medycznego jedynie finansuje koszty tego zadania. W tej sytuacji zmiana planu finansowego Funduszu Medycznego może być zainicjowana zgłoszeniem do Ministra Zdrowia potrzeby zwiększenia niezbędnych na to zadanie środków przez Prezesa NFZ, który jest właściwy do prognozowania kształtowania się przedmiotowych potrzeb w skali całego roku budżetowego i ich wskazania Ministrowi Zdrowia. Minister Zdrowia bez otrzymania przedmiotowych informacji od Prezesa NFZ nie posiada wiedzy, do jakiej kwoty należy zwiększyć wartości ujęte w planie, a przekazywane przez NFZ sprawozdania nie zawierały takiej informacji.

W tym miejscu podkreślam, iż ostateczne wskazanie przez Prezesa NFZ potrzeb dotyczących realizacji ww. zadania w całym 2022 r. zostało skierowane do Ministerstwa Zdrowia dopiero w dniu 23 czerwca 2022 r. Następnie, po dokonaniu analizy merytorycznej i finansowej przedłożonego przez NFZ wniosku, Minister Zdrowia zwrócił się do Ministra Finansów z prośbą o wyrażenie zgody na dokonanie zmiany w planie finansowym Funduszu Medycznego na 2022 r. (pismo z dnia 5 lipca 2022 r., tj. po 13 dniach od otrzymania pisma Prezesa NFZ), a po uzyskaniu przedmiotowej zgody (zgoda Ministra Finansów wydana w dniu 3 sierpnia 2022 r.) do Przewodniczącego Sejmowej Komisji Finansów Publicznych (pismo z dnia 5 sierpnia 2022 r., tj. po 2 dniach od otrzymania zgody Ministra Finansów) z prośbą o opinię w przedmiotowej sprawie. Po dopełnieniu niezbędnych warunków ustawowych plan finansowy Funduszu Medycznego został zmieniony w dniu 5 września 2022 r. (opinia Komisji Finansów Publicznych Sejmu RP wydana w dniu 1 września 2022 r.), co oznacza, że cały proces jego zmiany od daty skierowania przez Prezesa NFZ pisma do Ministra Zdrowia, do dnia podpisania

⁷Dz. U. z 2021 r. poz. 289, z późn. zm.

zmienionego planu, trwał 74 dni, natomiast po stronie Ministra Zdrowia proces ten trwał 18 dni. W żadnej mierze jest to więc działanie przewlekłe.

Podsumowując, zauważam, iż przekazywane przez NFZ sprawozdania zostały finalnie sfinansowane w najszybszym możliwym terminie, uwzględniając zabezpieczenie tych wydatków w planie finansowym Funduszu Medycznego, jak również zawarcie stosownych zmian w umowie podpisanej pomiędzy Ministrem Zdrowia a NFZ w tym zakresie. Działanie to odbyło się w zgodzie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, również tymi, które zostały pominięte w Informacji o wynikach kontroli NIK, a istotnie wpływają na ocenę działań Ministra Zdrowia.

Nie podzielam również przedstawianego przez NIK stanowiska, wskazującego, iż tzw. koszty administracyjne nie mogły być uwzględnione w planie finansowym Funduszu Medycznego.

Zauważam, iż państwowe fundusze celowe (zwane dalej: „PFC”) są tworzone na podstawie odrębnych ustaw, a podstawą ich gospodarki finansowej jest roczny plan finansowy, w ramach którego sporządza się plan dochodów i wydatków ujmowanych w terminie ich zapłaty art. 29 ust. 1 i 6 ustawy o finansach publicznych.

Zakres zadań możliwych do finansowania w ramach środków gromadzonych przez każdy PFC określa ustawa merytoryczna tworząca dany fundusz, którą w przypadku Funduszu Medycznego jest ustawa o Funduszu Medycznym.

Zgodnie z art. 52 ust. 1 ustawy o finansach publicznych ujęte w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych (do których zalicza się również Fundusz Medyczny, który jest państwowym funduszem celowym, o którym mowa w art. 9 pkt 7 tej ustawy:

- dochody oraz przychody – stanowią prognozy ich wielkości,
- wydatki oraz łączne rozchody - stanowią nieprzekraczalny limit.

Dodatkowo pragnę wskazać na dyspozycję art. 44 ust. 1 i 2 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którymi wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym, a jednostki sektora finansów publicznych dokonują wydatków zgodnie z przepisami dotyczącymi poszczególnych rodzajów wydatków.

Powyższe jednoznacznie wskazuje, że oprócz ujęcia danej kategorii wydatków w planie finansowym niezbędne jest jeszcze posiadanie podstawy materialno-prawnej wskazującej na możliwość ich ponoszenia. Mając na uwadze powyższe, przepisy ustawy o finansach publicznych jednoznacznie odróżniają możliwość ujmowania (planowania) wydatków w planie finansowym od ich realnego wykonania.

Przedstawiając powyższe, należy zauważyć, iż ujęcie przez Ministra Zdrowia w planie finansowym Funduszu Medycznego kosztów administracyjnych nie stanowiło więc działania naruszającego jakiegokolwiek przepisy prawa, a jedynie uwzględniło skutki planowanych zmian przepisów dotyczących działalności Funduszu Medycznego. Minister Zdrowia, sporządzając plan tej jednostki sektora finansów publicznych, dołożył wszelkich starań, aby plan stanowiący załącznik do projektu ustawy budżetowej był jak najbardziej zbliżony do prognozowanego realnego kształtowania się wartości w nim ujętych, również w zakresie planowanej modyfikacji przepisów w dotyczących kosztów administracyjnych.

Należy również zauważyć, że uwag do takiego sposobu planowania nie zgłaszał Minister Finansów, który jest organem właściwym do interpretacji przepisów dotyczących systemu finansów publicznych, w tym przywołanego przez NIK art. 29 ust. 6 ustawy o finansach publicznych, którego regulacje, jak wyżej wskazano, nie potwierdzają stanowiska NIK, bowiem wbrew twierdzeniom NIK nie zabraniają opisanych działań Ministra Zdrowia.

Niezależnie od powyższego, zauważam, że przedmiotowe koszty w 2022 r. nie zostały poniesione, a samo ich ujęcie w planie finansowym w żaden sposób nie wpłynęło na wysokość środków możliwych do przeznaczenia na realizację zadań zaplanowanych do finansowania w 2022 r.

7. Część V. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, pkt 5.1.2. Wykonanie planu finansowego, str. 29.

W odniesieniu do uwagi o przekazywaniu dotacji w terminach określonych w umowie, w zakresie umowy nr 3/FM/1374/2022/237 z dnia 14 kwietnia 2022 r., określającej tryb i zasady przekazywania oraz rozliczenia środków Funduszu Medycznego, przeznaczonych na finansowanie kosztów leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, wskazuję, że w przypadku umów dotyczących finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach RDTL, terminy przekazywania sprawozdań dotyczących udzielanych świadczeń zostały określone na 20. dzień miesiąca następującego po upływie danego okresu rozliczeniowego (dla sprawozdań miesięcznych) oraz na 15 stycznia roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie roczne. Tym samym należy wskazać, że terminy dotyczące przekazywania sprawozdań dotyczących procedury RDTL zostały precyzyjnie określone. Jednocześnie należy wskazać, że umowa dotycząca finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach procedury RDTL nakłada na Ministra Zdrowia obowiązek uruchamiania dotacji celowych w terminie 30 dni od przekazania właściwego sprawozdania. Należy jednocześnie wskazać, że uruchamianie dotacji następuje niezwłocznie po akceptacji pod kątem merytorycznym sprawozdania przekazywanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia; ewentualne opóźnienia w terminach przekazywania dotacji celowych dotyczyły wyłącznie sytuacji, w których Minister Zdrowia, ze względu na zastrzeżenia dotyczące zawartości sprawozdań finansowych przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, występował o przekazanie wyjaśnień dotyczących finansowania terapii, wobec których istniały wątpliwości.

8. Część V. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, pkt 5.1.2. Wykonanie planu finansowego, str. 30.

Uprzejmie informuję, iż podtrzymuję stanowisko zawarte w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego, że w odniesieniu do umowy 5/FM/1374/2022/727 z 17 października 2022 r. dofinansowanie ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki Funduszu Medycznego nastąpiło zgodnie z przeznaczeniem, gdyż art. 28 ust. 2 ustawy o Funduszu Medycznym (w brzmieniu obowiązujących do dnia 20 grudnia 2022 r.) poszerzał zakres przedmiotowy art. 28 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, poprzez umożliwienie wydatkowania środków Funduszu Medycznego także w przypadku profilaktycznego programu pilotażowego („Profilaktyka 40 PLUS”), a nie tylko programu polityki zdrowotnej lub programu zdrowotnego.

Niezależnie od powyższego, mając na względzie wątpliwości NIK w zakresie zasadności wydatkowania środków na ten cel, zostały podjęte działania mające na celu zmianę przepisu art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o Funduszu Medycznym, jednoznacznie wskazującą na taką możliwość.

9. Część 5. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu medycznego, pkt 5.1.3. Stan funduszu i gospodarowanie wolnymi środkami, str. 31-32.

W odniesieniu do wskazania przez NIK na możliwość nie tylko przekazywania środków w zarządzanie terminowe, umożliwiające Ministrowi Finansów prawidłowe zarządzanie długiem Skarbu Państwa, ale i osiągnięcie nieznacznie wyższych przychodów odsetkowych, należy zauważyć, że Minister Zdrowia jako dysponent Funduszu Medycznego w 2022 r. posiadał ulokowane wolne środki Funduszu zarówno w formie depozytów terminowych, jak również depozytów overnight.

Według przyjętego schematu lokowanie terminowe wolnych środków nastąpiło z końcem 2021 r., a terminy ich uwalniania przypadały sukcesywnie na kolejne miesiące 2022 r. – ostatnia lokata terminowa uwolniła się z dniem 1 grudnia 2022 r. Pozostałe nieujmowane na lokatach terminowych środki były lokowane natomiast w formie depozytów overnight. Wskazane powyżej założenia pozwoliły w 2022 r. na sukcesywne uwalnianie się środków Funduszu Medycznego na przestrzeni całego roku, zabezpieczając tym samym możliwość

płynnego finansowania zadań realizowanych ze środków Funduszu Medycznego. W tym miejscu podkreślić należy, co było już podnoszone na etapie zgłaszania zastrzeżeń, iż ocena sposobu lokowania wolnych środków Funduszu Medycznego została dokonana przez NIK *post factum*, przez pryzmat wiedzy posiadanej po zakończeniu i rozliczeniu roku i nie uwzględniała szeregu okoliczności i niepewności, które wystąpiły w trakcie roku, a których skutki były wtedy dla Ministra Zdrowia nieznane lub niezmiernie trudne do przewidzenia. Jak wykazano w trakcie kontroli 2022 r. cechował się bardzo dużą zmiennością wysokości środków wykazywanych w sprawozdaniach NFZ w 2022 r. w stosunku do kwot dotyczących analogicznych zadań z 2021 r. Dodatkowo w roku tym występowały zdarzenia nieprzewidziane, tj. wpłaty na Fundusz Pomocy oraz trwały prace nad nowelizacją ustawy o Funduszu Medycznym.

Podsumowując, Minister Zdrowia, uwzględniając również postulowany przez NIK sposób zarządzania środkami Funduszu Medycznego w 2023 r., dokłada wszelkich starań, aby środki będące w dyspozycji Funduszu, które tymczasowo nie będą wykorzystywane, były oddawane w zarządzanie na możliwie najkorzystniejszych warunkach z jednoczesnym zachowaniem płynności finansowej umożliwiającej terminowe finansowanie zadań. Jednocześnie opracowanie procedury, na którą wskazuje NIK jest planowane do realizacji, jednakże nie wcześniej niż w 2024 r., kiedy już będzie można ocenić 3-letnią tendencję kształtowania się wydatków Funduszu w poszczególnych miesiącach danego roku i dostosować zasady lokowania środków do estymowanych wartości wydatków – zwłaszcza z uwagi na dokonaną w 2022 r. nowelizację ustawy o Funduszu Medycznym. Do tego czasu jest konieczne płynne zarządzanie wolnymi środkami w sposób pozwalający na jednoczesne terminowe finansowanie zadań Funduszu i lokowanie wolnych środków, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, zwłaszcza w kontekście faktu, że będą sukcesywnie uruchamiane przepływy środków finansowych z kolejnych subfunduszy Funduszu Medycznego.

10. Część V. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, pkt 5.1.4 Efekty rzeczowe prowadzonej działalności, str. 32.

W odniesieniu do nieprawidłowości wykazanej w części dotyczącej Subfunduszu infrastruktury strategicznej podtrzymuję stanowisko wyrażone zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego.

Odnosząc się do zarzutu rzekomej „przewlekłości” działania Ministra Zdrowia, należy podkreślić, że w konkursie pediatrycznym ocenie podlegało 25 złożonych propozycji projektów strategicznych (zwanym dalej „PPS”), z zastosowaniem 28 różnorodnych kryteriów (6 formalnych i 22 merytorycznych), co daje łącznie 700 kryteriów poddanych szczegółowej ocenie (150 kryteriów formalnych i 550 kryteriów merytorycznych), często w oparciu o obszerne dane/materiały źródłowe.

Prace Komisji Oceny Propozycji Projektów Strategicznych (zwanej dalej „KOPPS”) zostały dostosowane do faktycznej liczby złożonych PPS, ich szacunkowej wartości kosztorysowej oraz objętości i złożoności zakresu rzeczowego projektów oraz danych/materiałów źródłowych. Zadaniem osób dokonujących oceny złożonych propozycji było zapewnienie, aby środki publiczne zostały ukierunkowane na inwestycje, które – w oparciu o sformułowane kryteria – są najbardziej strategiczne z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia. Stąd proces ww. oceny wymagał szczególnie drobiazgowej analizy przedłożonej dokumentacji (w tym licznych uzupełnień), a tym samym czasu.

Odnosząc się do poruszonych przez NIK aspektów związanych z rzekomą „nierzetelnością” przeprowadzonej oceny PPS w konkursie pediatrycznym, należy zauważyć, że NIK wydaje się całkowicie pomijać i nie przytacza obszernych wyjaśnień Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia złożonych w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych, z których niezbitcie wynika, że ww. ocena przebiegła zgodnie z postanowieniami art. 4 ustawy o Funduszu Medycznym, tzn. w sposób przejrzysty, rzetelny i bezstronny.

Odnosząc się do stwierdzeń dotyczących sposobu oceny kryterium dotyczącego stanu technicznego infrastruktury wnioskodawcy, należy z całą mocą podkreślić, że nie istniała **obligatoryjność oględzin**, ani wizji lokalnej w celu weryfikacji przedstawionych w PPS informacji. § 16 pkt 2 Regulaminu konkursu **dopuszczał możliwość weryfikacji zgodności informacji** zawartych w PPS (m.in. w zakresie kryterium nr 8 dotyczącego oceny stanu technicznego komórek organizacyjnych dokonanej przez wnioskodawcę) poprzez wgląd w ważne protokoły z okresowych kontroli użytkowanych obiektów budowlanych.

Przeprowadzenie czynności sprawdzających w siedzibie wnioskodawców, ze względu na trwający w trakcie oceny wniosków stan epidemii (następnie stan zagrożenia epidemicznego) oraz **brak wątpliwości co do dokonania ostatecznej oceny kryterium**, było nieuzasadnione. Tym bardziej, że wnioskodawca, którego sposób oceny stanu technicznego infrastruktury przez KOPPS kwestionuje NIK, jest jednostką podległą Ministrowi Zdrowia, a **pracownicy urzędu mają bieżącą wiedzę nt. stanu technicznego posiadanych przez podmiot zasobów infrastrukturalnych, która jest na bieżąco pozyskiwana w toku licznych wizytacji, oględzin i wizyt monitorujących inwestycje realizowane ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.**

Należy również z całą mocą podkreślić, że wezwania do poprawy lub uzupełnień złożonych PPS nie miały charakteru zakwestionowania oceny dokonanej przez wnioskodawców, a jedynie miały na celu rozwianie wątpliwości po stronie KOPPS. **W sytuacji, gdy wezwanie osiągnęło swój cel, nie było potrzeby podejmowania dodatkowych czynności, takich jak wizytacja czy wgląd w protokoły.** Instrukcja oceny stanu technicznego infrastruktury, stanowiąca załącznik nr 2 do Kryteriów oceny, zawierała szczegółowe informacje umożliwiające wnioskodawcy dokonanie kompletnej, prawidłowej i zgodnej ze stanem faktycznym oceny stanu technicznego komórek organizacyjnych objętych zakresem PPS, która następnie podlegała weryfikacji przez KOPPS. W przypadku braku zastrzeżeń po stronie Komisji, była dokonywana ocena kryterium nr 8 i przyznawana określona liczba punktów. Natomiast w przypadku zaistnienia wątpliwości, następowało wezwanie wnioskodawcy do poprawy lub uzupełnienia PPS – powyższe dotyczyło każdej kolejnej przedkładanej wersji propozycji projektu strategicznego i było powtarzane aż do momentu przedstawienia przez wnioskodawcę wymaganych wyjaśnień w sposób niebudzący wątpliwości po stronie członków KOPPS.

Mając na uwadze powyższe wyjaśnienia i zgodnie z intencją Ministra Zdrowia, ocena stanu technicznego infrastruktury była obowiązkiem wnioskodawcy i to on każdorazowo był zobowiązany do potwierdzenia prawdziwości przedstawionych danych w drodze oświadczenia.

Podkreślić należy, iż to wnioskodawca po ponownej analizie zapisów PPS przedkładał jej poprawioną wersję, w której przyznane kategorie (A, B, C albo D) utrzymywał na tym samym poziomie albo zmieniał **(zarówno w górę jak i w dół)**. Zakres zmian w PPS w odpowiedzi na wezwanie należał wyłącznie od decyzji wnioskodawcy.

W świetle powyższych argumentów oraz w związku z brakiem przedstawienia przez NIK jakichkolwiek dowodów (analiz, wyliczeń) potwierdzających zarzuty odnośnie do rzekomo „nierzetelnego” przeprowadzenia konkursu pediatrycznego, należy je uznać za nieuprawnione i nieodpowiadające stanowi faktycznemu.

Odnosząc się do stwierdzonej przez NIK nieprawidłowości, jakoby „MZ nie wystąpił do Rady Ministrów w sprawie procedowania uchwał”, należy stwierdzić, że ewentualne działanie Ministra Zdrowia zgodnie z ww. oczekiwaniem NIK stanowiłoby naruszenie przepisów ustawy o Funduszu Medycznym. Wspomniane powyżej oczekiwanie całkowicie pomija bowiem kluczowy element wypełnienia wymogów ustawowych, tj. **proces związany z przygotowaniem i złożeniem przez inwestorów programów inwestycyjnych dla projektów strategicznych i uzgodnienie ich z Ministrem Zdrowia.**

Programy inwestycyjne, przed przekazaniem do procedowania w drodze uchwał Rady Ministrów, muszą zostać szczegółowo zweryfikowane i uzgodnione pod względem merytorycznym i formalno-prawnym. Dopiero po zakończeniu przedmiotowego procesu, jest możliwe przedłożenie Radzie Ministrów projektów uchwał ustanawiających poszczególne programy inwestycyjne.

Wspomniany wyżej proces obecnie trwa, a przekazanie projektów uchwał pod obrady planowane jest do końca II kwartału 2023 r. Powyższe oznacza, że proces weryfikacji i uzgadniania programów inwestycyjnych zakończy się w ciągu maksymalnie 7 miesięcy od momentu ich otrzymania (w dniu 21 listopada 2022 r.), co należy uznać za działanie sprawne i efektywne. Z doświadczeń Ministra Zdrowia wynika bowiem, że analogiczny proces mający zastosowanie w odniesieniu do inwestycyjnych programów wieloletnich ustanawianych na podstawie art. 136 ustawy o finansach publicznych, trwa – od momentu jego zainicjowania – ok. 12 miesięcy.

W świetle powyższych argumentów, w związku z tym, że zgodnie z ustawą o Funduszu Medycznym, działaniem poprzedzającym przedstawienie Radzie Ministrów projektów programów inwestycyjnych przez Ministra Zdrowia, jest ich przygotowanie, złożenie i uzgodnienie, **stwierdzona nieprawidłowość jest nieuprawniona, a działanie zgodne z oczekiwaniami NIK stanowiłoby naruszenie przepisów ustawy o Funduszu Medycznym.**

Odnosząc się do stwierdzenia NIK, jakoby konkurs w zakresie wsparcia szpitali onkologicznych nie został ogłoszony, je również należy uznać za nieuprawnione. Dokumentacja konkursowa na wsparcie szpitali onkologicznych została opracowana i uzgodniona spod względem merytorycznym i prawnym w 2022 r., a konkurs na wsparcie szpitali onkologicznych został ogłoszony⁸. Nastąpiło to w dniu 3 lutego 2023 r.

11. Część V. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, pkt 5.1.4 Efekty rzeczowe prowadzonej działalności, str. 33.

W odniesieniu do nieprawidłowości wykazanej w części dotyczącej Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych podtrzymuję stanowisko wyrażone w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego.

Harmonogram konkursów dla Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, na który powołuje się NIK, jest elementem i wynika wprost z Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych. **Z uwagi na wejście w życie ww. Programu w terminie późniejszym niż pierwotnie zakładano** (z uwagi na przedłużający się proces legislacyjny, w tym konsultacje społeczne i uzgodnienia międzyresortowe), tzn. w dniu 22 września 2022 r., **terminy ogłoszenia konkursów musiały ulec analogicznemu przesunięciu.** Przyjęcie Programu w III kwartale 2022 r. uniemożliwiło ogłoszenie konkursów zgodnie z harmonogramem zaplanowanym w ww. dokumencie. Pierwszy konkurs w ramach wsparcia ratownictwa medycznego został ogłoszony bez zbędnej zwłoki, bezpośrednio po zakończeniu prac nad dokumentacją naborową, tj. w dniu 27 stycznia 2023 r.⁹

12. Część 5. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu medycznego, pkt 5.2 Sprawozdania, str. 34-36.

Ponownie podkreślam prawidłowość działania polegającego na nieuwzględnianiu przez Ministra Zdrowia w sprawozdaniach Rb-Z, Rb-33 i Rb-40 za II i III kw. 2022 r. kwot wydatków wynikających ze sprawozdań NFZ dotyczących finansowania świadczeń udzielanych poza granicami kraju, które przekroczyły zarówno kwotę ujętą na ten cel w umowie, jak i środki zaplanowane na to zadanie w obowiązującym wówczas planie

⁸ Zgodnie z art. 13 ust. 3 ustawy o Funduszu Medycznym, *Ogłoszenie o konkursie minister właściwy do spraw zdrowia podaje do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej tego urzędu, co najmniej 30 dni przed rozpoczęciem konkursu.*

⁹ j.w.

finansowym Funduszu Medycznego na 2022 r., jak też nieuwzględniania tych wydatków jako zobowiązania w ewidencji księgowej.

W tym miejscu zauważenia wymaga, iż w zakresie zadania dotyczącego leczenia za granicą przepisy ustawy o Funduszu Medycznym nie wskazują wysokości środków, która corocznie musi być przeznaczana na ww. cel. Powyższe powodowało więc konieczność określenia przez Ministra Zdrowia takiego limitu w umowie zawartej z NFZ, w ramach której wskazano m.in. wysokość dotacji jaka ze środków Funduszu Medycznego może zostać przekazana na przedmiotowy cel.

Nie można zgodzić się zatem z wyrażonym przez NIK stanowiskiem, iż złożenie przez NFZ wniosków przekraczających wartość umowy (w tym wypadku również planu) jest działaniem prawidłowym i powodującym powstanie zobowiązań Funduszu Medycznego wobec NFZ. Należy pamiętać, iż zapisy w podpisanych umowach są wiążące dla obu stron czynności prawnej, jaką jest podpisanie umowy. Tym samym zawarcie umowy stanowi swoiste zobowiązanie, jak i gwarancję zabezpieczenia finansowania zadania jedynie do wysokości w niej wskazanej.

Odmienne podejście w rzeczywistości oznaczałoby bowiem brak jakiegokolwiek kontroli Ministra Zdrowia jako dysponenta Funduszu Medycznego nad jego wydatkami i w sposób całkowity zaburzałoby możliwość płynnego zarządzania finansami Funduszu Medycznego, powodując tym samym ryzyko utraty jego płynności.

Analogicznie, uznając, że kwoty zawartych umów nie są kwotami maksymalnymi w przypadku umów dotyczących zadań finansowanych ze środków budżetowych uniemożliwiłoby prawidłowe zarządzanie wykonaniem budżetu państwa, którego istotnym elementem jest fakt angażowania środków.

Dodatkowo podnieść należy, iż Minister Zdrowia, jako dysponent Funduszu Medycznego, w trakcie realizacji zadań w roku kalendarzowym jest zobligowany, zgodnie z zapisami art. 162 ust.3 ustawy o finansach publicznych, do dokonywania wydatków następujących w granicach kwot określonych w planie finansowym.

Dodatkowo jest niezrozumiałe podejście NIK wskazujące jakoby późniejsze przyjęcie składanych przez NFZ sprawozdań było równoznaczne z dokonaniem płatności z przekroczeniem terminu określonego w ustawie i umowie.

W tym miejscu należy ponownie i jednoznacznie wskazać, iż płatność za ww. sprawozdania mogła nastąpić dopiero po zabezpieczeniu środków na ten cel w planie finansowym, jak też stosownym aneksowaniu umowy.

Powyższe nie zmienia jednak faktu, iż do momentu aneksowania wartości umowy złożone przez NFZ sprawozdania nie stanowiły zobowiązań Funduszu Medycznego, a tym bardziej już zobowiązań wymagalnych, zatem nie mogły znaleźć odzwierciedlenia zarówno w ewidencji księgowej, jak i następczo w sprawozdaniach wskazanych przez NIK.

Odnosząc się natomiast do stanowiska NIK w zakresie nieprawidłowego pod względem merytorycznym sporządzenia sprawozdania Rb-BZ2 w zakresie ujęcia środków w kwocie 1 mld zł przekazanych jako wpłata na Fundusz Pomocy, ponownie wyjaśniam, iż Minister Zdrowia, sporządzając sprawozdanie Rb-BZ2 za 2022 r. Funduszu Medycznego, posługiwał się danymi, które były w jego posiadaniu i odpowiadały swym zakresem charakterowi i specyfice danych ujmowanych w budżecie zadaniowym Funduszu Medycznego.

Kwota 1 mld zł została przekazana jako wpłata na zasilenie Funduszu Pomocy i stanowiła wypełnienie przez Ministra Zdrowia polecenia Prezesa Rady Ministrów wydanego w trybie przewidzianym w ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa¹⁰. Podkreślenia wymaga, że polecenia Prezesa Rady Ministrów nie określały przyszłego przeznaczenia środków, których dotyczył obowiązek wpłaty z Funduszu Medycznego na rzecz Funduszu Pomocy.

¹⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 103, z późn. zm.

W tym miejscu należy stanowczo podkreślić, iż sprawozdanie RB-BZ2, o którym mowa powyżej, jest sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego za 2022 r. i winno prezentować wszelkie dane z perspektywy Funduszu Medycznego, i w taki też sposób zostało sporządzone. Z punktu widzenia Funduszu Medycznego przekazanie środków na rzecz Funduszu Pomocy było zadaniem zgodnym z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i jako taki wydatek Funduszu Medycznego zostało zakwalifikowane do wydatków funkcji 20 – Zdrowie, jak każdy inny wydatek tego Funduszu.

Wobec powyższego sporządzone sprawozdanie RB-BZ2 Funduszu Medycznego za 2022 r. jest prawidłowe i dokonanie korekty w omawianym zakresie z punktu widzenia Ministra Zdrowia nie jest działaniem zasadnym.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
MARIAN BANAŚ

KZD.430.001.2023
P/23/001

Warszawa, 7 lipca 2023 r.

OPINIA

**Prezesa Najwyższej Izby Kontroli do stanowiska Ministra Zdrowia
przedstawionego do Informacji o wynikach kontroli
*Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego
Funduszu Medycznego***

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ przedstawiam opinię do stanowiska Ministra Zdrowia zawartego w piśmie z 3 lipca 2023 r. (NKM.0910.30.2023.24.KCZ).

W odniesieniu do stanowiska Ministra Zdrowia dotyczącego oceny wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, NIK zwraca uwagę, że przedstawiona w załączniku 7.3 do Informacji kalkulacja oceny wskazuje kryteria będące podstawą do wydania oceny opisowej. Podkreślić należy, że zawarta w Informacji ocena nie została oparta tylko na ustaleniach kontroli przeprowadzonej w Ministerstwie Zdrowia, ale również na ustaleniach kontroli przeprowadzonej w czterech innych jednostkach finansowanych z części 46 – Zdrowie. Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. przez jednostki objęte kontrolą w jednym przypadku ocenione zostało negatywnie, w jednym w formie opisowej oraz w trzech pozytywnie. Zauważyć należy, że na ocenę wpłynęły nieprawidłowości dotyczące nie tylko wydatków, ale również dochodów, sprawozdawczości oraz ksiąg rachunkowych. W pięciu jednostkach objętych kontrolą stwierdzono łącznie 42 nieprawidłowości. Tym samym ocena opisowa wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie jest oceną obiektywną, w pełni uzasadnioną.

NIK zdecydowanie odrzuca sugestie Ministra Zdrowia, iż zastosowanie się do niektórych z postulowanych przez NIK rozwiązań oznaczałoby działanie naruszające przepisy prawa. Minister Zdrowia wskazując w stanowisku do Informacji, że nie może uznać za zobowiązanie wobec NFZ kwoty wynikającej ze sprawozdań, które swym zakresem przekroczyły wartość określoną w umowie nie zauważa, że na dzień złożenia wniosku o przekazanie dotacji określona w umowie kwota nie została przekroczona. W ramach limitu Minister Zdrowia miał dostępną kwotę 18 mln zł, co oznacza, że były zabezpieczone w umowie i planie finansowym środki przynajmniej na częściową realizację pierwszego wniosku lub pełną realizację dwóch złożonych w terminie późniejszym.

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

Przedstawione w stanowisku Ministra Zdrowia argumenty dotyczące opisanych w Informacji nieprawidłowości są powtórzeniem argumentów, które Minister przedstawił w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego i które były przedmiotem merytorycznej analizy i oceny Kolegium Najwyższej Izby Kontroli. Kolegium, Uchwałą nr 41/2023 z dnia 31 maja 2023 r. w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, oddaliło zastrzeżenia Ministra Zdrowia w tym zakresie.

Najwyższa Izba Kontroli podtrzymuje oceny, wnioski i uwagi zawarte w niniejszej Informacji, jak i poprzedzających ją wystąpieniach pokontrolnych oraz wyraża nadzieję, że Minister Zdrowia podejmie działania na rzecz pełnej realizacji wniosków, co przyczyni się do prawidłowej realizacji budżetu w części 46 – Zdrowie oraz wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego w kolejnych latach.

PREZES
Najwyższej Izby Kontroli

Marian Banaś

