



KZD.430.2.2024

Nr ewid. 32/2024/P/24/001/KZD

Informacja o wynikach kontroli

Wykonanie budżetu państwa w 2023 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
/podpisano elektronicznie/

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Marian Banaś
/podpisano elektronicznie/

Warszawa, czerwiec 2024

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	8
3.	UWAGI I WNIOSKI	11
4.	WYNIKI KONTROLI WYKONANIA BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	12
	4.1. DOCHODY BUDŻETOWE	12
	4.2. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH.....	13
	4.3. SPRAWOZDAWCZOŚĆ.....	24
5.	WYNIKI KONTROLI WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO	27
	5.1. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO.....	27
	5.2. SPRAWOZDANIA.....	41
6.	INFORMACJE DODATKOWE	42
7.	ZAŁĄCZNIKI	45
	7.1. DOCHODY I WYDATKI JEDNOSTEK FUNKCJONUJĄCYCH W RAMACH CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	45
	7.2. WYKAZ OCEN KONTROLOWANYCH	47
	7.3. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE.....	48
	7.4. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ FUNDUSZU MEDYCZNEGO	49
	7.5. DOCHODY BUDŻETOWE W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	50
	7.6. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	51
	7.7. ZATRUDNIENIE I WYNAGRODZENIA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	53
	7.8. WYDATKI BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE.....	55
	7.9. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO.....	56
	7.10. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI.....	58

1. WPROWADZENIE

Cel kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na 2023 r., pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta części budżetowej 46-Zdrowie. Celem kontroli była także ocena wykonania w 2023 r. planu finansowego Funduszu Medycznego, pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności podejmowanych działań przez dysponenta Funduszu. Celem kontroli było również określenie stanu przygotowania do absorpcji środków w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Zakres kontroli

Skuteczność podejmowanych działań windykacyjnych. Realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku wykonania zadań finansowanych ze środków publicznych. Sporządzenie rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdania z IV kwartał 2023 r. w zakresie operacji finansowych Rb-Z. Realizacja planu finansowego i zadań Funduszu Medycznego oraz prawidłowość sprawozdań tego Funduszu.

Jednostki kontrolowane

Ministerstwo Zdrowia oraz czterech beneficjentów dotacji:

- Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy,
- Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej,
- Fabryka Komunikacji Społecznej,
- Fundacja „Wygrajmy Zdrowie”

Dysponentem części 46 – Zdrowie jest Minister Zdrowia, do którego – na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 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 do spraw Substancji Chemicznych oraz Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Ministrowi Zdrowia podlega lub jest przez niego nadzorowanych 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-Przeciwpidemicznych w Porębach koło Zduńskiej Woli,
- Centrum e-Zdrowia w Warszawie,
- Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki w Warszawie,
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Warszawie,
- Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w Warszawie,
- Narodowe Centrum Krwi oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa,
- Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie³,

¹ Dz. U. poz. 2704.

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 Dalej: „NFZ”.

- Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku,
- Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie,
- uniwersytety medyczne,
- instytuty badawcze,
- Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie 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 nadzorowanych⁴.

W 2023 r. dochody w części 46 wyniosły 263 517,5 tys. zł, w tym 31 122,3 tys. zł (11,8%) uzyskały dysponent części i Ministerstwo Zdrowia. Dochody w tej części stanowiły 0,05% dochodów budżetu państwa.

Wydatki budżetu państwa w części 46 wyniosły 15 236 454,7 tys. zł, w tym 14 111 905,5 tys. zł (92,6%) stanowiły wydatki wykonane przez dysponenta części i Ministerstwo Zdrowia. Wydatki w części 46 stanowiły 2,3% wydatków budżetu państwa ogółem.

Z budżetu środków europejskich wydatkowano 1 731 672,0 tys. zł, w tym 1 585 418,8 tys. zł (91,6%) przez dysponenta części i Ministerstwo Zdrowia. Wydatki w części 46 stanowiły 2,3% wydatków budżetu środków europejskich ogółem.

W 2023 r. budżet części 46 – Zdrowie był realizowany przez⁵:

- dysponenta części, który był również dysponentem trzeciego stopnia;
- pięciu dysponentów drugiego 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 trzeciego stopnia bezpośrednio podległych dysponentowi części;
- dziesięciu dysponentów trzeciego stopnia – Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych – podległych dysponentowi drugiego 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.

Minister Zdrowia jest także dysponentem dwóch państwowych funduszy celowych: Funduszu Medycznego oraz Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych⁶.

Organizację i zasady działania Funduszu Medycznego określono w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym⁷.

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 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.).

⁶ Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych nie był objęty kontrolą NIK.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz.1758, ze zm.; dalej: „ustawa o Funduszu Medycznym” lub „ustawa o FM”.

Celem Funduszu Medycznego w 2023 r. było 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. r.ż.,
- 6) świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.

W art. 7 ustawy o Funduszu Medycznym określono, że Fundusz gromadzi środki z przeznaczeniem na realizację 10 zadań w ramach czterech subfunduszy:

- 1) dofinansowanie zadania polegającego na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej,
- 2) dofinansowanie zadania polegającego na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu podmiotów leczniczych w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych,
- 2a) dofinansowanie zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
- 3) finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych⁸,
- 3a) finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych⁹,
- 4) finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności¹⁰;
- 5) dofinansowanie zadania polegającego na zwiększaniu skuteczności programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki,
- 6) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż.,
- 7) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju,
- 8) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż., związanych z diagnostyką genetyczną.

⁸ O którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.; dalej: „ustawa o świadczeniach”). Ratunkowy dostęp do technologii lekowych, dalej: „RDTL”.

⁹ O którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, ze zm.).

¹⁰ 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 2023 r. poz. 826, ze zm.) lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności, o której mowa w art. 2 pkt 24b tej ustawy, dalej: „TLK” i „TLI”.

Z dniem 23 września 2023 r.¹¹, rozszerzono zadania Funduszu o wsparcie działań dotyczących rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych.

Przychody Funduszu zrealizowane w 2023 r. wyniosły 4 275 643,6 tys. zł, a koszty 2 352 486,2 tys. zł¹². Stan Funduszu na koniec roku wyniósł 7 398 936,4 tys. zł.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*¹³.

¹¹ Zmiany w ustawie o *FM* wprowadzone ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o *szczególnej opiece geriatrycznej* (Dz. U. poz. 1831).

¹² Dane na podstawie korekty sprawozdania z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2023 r., planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-40) wg stanu na 30 kwietnia 2024 r.

¹³ 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 2023 r.
w części 46 – Zdrowie

Najwyższa Izba Kontroli ocenia w formie opisowej wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46 – Zdrowie.

Dochody budżetu państwa w części 46 wyniosły 263 517,5 tys. zł i były wyższe o 30,0% od prognozowanych w ustawie budżetowej¹⁴. Wprawdzie windykacja należności przebiegała poprawnie i sprawowany był nadzór dysponenta w tym zakresie, ale w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym – jednostce nadzorowanej przez Ministra Zdrowia, nadal występował problem bardzo wysokich zaległości, które w 2023 r. stanowiły aż 94,1% wszystkich zaległości części 46.

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

W toku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- instytutom badawczym udzielono 25 dotacji celowych o łącznej wartości 77 545,6 tys. zł na cele inwestycyjne, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁵, co stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 tej ustawy,
- nierzetelnie rozliczono jedną dotację celową na kwotę 1985,7 tys. zł,
- z opóźnieniem o ponad sześć miesięcy dokonano blokowania części niektórych wydatków budżetowych o łącznej wartości 15 048,5 tys. zł,
- niecelowo i niegospodarnie wydatkowano środki w wysokości 1099,4 tys. zł na realizację kampanii społecznych, zlecając emisje spotów w stacjach telewizyjnych i rozgłośniach radiowych o niskiej oglądalności lub słuchalności,
- nie dokonywano ewaluacji kampanii społecznych pod względem ich skuteczności i efektywności finansowej, co uniemożliwiało bieżące monitorowanie realizacji założonego celu i rzetelną ocenę, czy cel ten został osiągnięty, jak również, czy i w jakim stopniu wydatki poniesione przez Ministerstwo Zdrowia były celowe i efektywne,
- nie przestrzegano przepisów dotyczących udzielania zamówień publicznych, np. dotyczących sporządzania planu zamówień publicznych oraz niezwłocznego przekazywania informacji do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, co nie sprzyjało transparentności realizowanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

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

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

Działania Ministra Zdrowia w zakresie przygotowania do absorpcji środków z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności¹⁶ oraz realizacji inwestycji i reform finansowanych z tego instrumentu, nie wpływają na ocenę wykonania budżetu państwa w 2023 r. w części 46-Zdrowie.

¹⁴ Ustawa budżetowa na rok 2023 z dnia 15 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 256, ze zm.), dalej: „ustawa budżetowa na rok 2023”.

¹⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm., dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

¹⁶ Dalej: „KPO”.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania dotyczące przygotowywania reform i inwestycji w ramach KPO, będących we właściwości Ministra Zdrowia. Do końca 2023 r. nie zaangażowano i nie wydatkowano środków finansowych z KPO, przede wszystkim z powodu przekazania dopiero 28 grudnia 2023 r. przez Komisję Europejską części tych środków Polsce.

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 2023 r.**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego w 2023 r.

W 2023 r., czyli ponad trzy lata od utworzenia Funduszu Medycznego, stopień zaawansowania realizacji zadań w ramach dwóch subfunduszy: Infrastruktury Strategicznej i Modernizacji Podmiotów Leczniczych, w związku z opóźnieniami oraz zmianami w koncepcji wydatkowania środków, wyniósł 3176,8 tys. zł, co stanowiło 1,0% planu tych subfunduszy (307 580,0 tys. zł). Do końca 2023 r. w ramach tych subfunduszy sfinansowano jedynie zakup pojedynczych sztuk wyrobów medycznych zamiast oczekiwanych zmian infrastruktury strategicznej ochrony zdrowia, wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

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

W toku kontroli stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości:

- nieogłaszanie lub opieszałość w ogłaszaniu konkursów w ramach wszystkich czterech subfunduszy,
- ustalanie kryteriów w konkursach niezgodnie z przepisami prawa, a także założeniami określonymi w uchwale ustanawiającej Program inwestycyjny Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych oraz przyjmowanymi przez Radę Funduszu,
- nieokreślenie obszarów priorytetowych na 2023 r., na podstawie art. 28 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o *FM* oraz nieprzypisanie poszczególnym komórkom organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia obowiązków mających na celu realizację zadań związanych z dofinansowaniem JST, w ramach wsparcia z Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki (SRP),
- dokonanie zakupu szczepionek w kwocie 6311,8 tys. zł, przekraczając stwierdzone potrzeby, co było działaniem niecelowym i niegospodarnym,
- przekazanie dotacji do NFZ w kwocie 19 905,6 tys. zł, z naruszeniem przepisów ustawy o *Funduszu Medycznym*,
- przekazanie dotacji do NFZ w kwocie 16 695,1 tys. zł, z przekroczeniem terminów określonych w § 2 ust. 7 umowy o udzielenie dotacji,
- przyznanie dofinansowania w wysokości 904,0 tys. zł wnioskodawcom, którzy nie spełniali kryteriów zawartych w ogłoszeniu o konkursie,
- nieprawidłowe zaplanowanie rodzaju kosztów realizacji zadania inwestycyjnego i kosztów jego obsługi w kwocie 202 000,0 tys. zł,
- nieprawidłowe wskazanie w sprawozdaniach za 2023 r. z wykonania, określonego w ustawie budżetowej, planu finansowego państwowego funduszu celowego Rb-40 (w cz. A) kosztów w kwocie 2197,1 tys. zł dotyczących realizacji zadań w Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki (SRP) oraz z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym Rb-BZ2 wartości miernika tego zadania.

Ponadto do czasu zakończenia czynności kontrolnych NIK (tj. 8 kwietnia 2024 r.) Minister Zdrowia nie zatwierdził sprawozdań: merytorycznego oraz finansowego z realizacji umowy z NFZ, mimo że od ich złożenia upłynęły blisko trzy miesiące.

Skala i liczba stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości w ocenie NIK świadczą o niewystarczającym sprawowaniu nadzoru i kontroli nad Funduszem Medycznym. Powyższe oznacza, że w dalszym ciągu pozostaje aktualna ocena NIK, sformułowana w poprzednich latach, która wskazywała słabość instytucjonalną Ministerstwa Zdrowia dotyczącą realizacji zadań w ramach Funduszu Medycznego.

Konsekwencją powyższych zaniechań było „zamrożenie” 7,3 mld zł, które w 2023 r. nie trafiły do systemu ochrony zdrowia. Podejmowane przez Ministra Zdrowia – dysponenta Funduszu Medycznego działania były nieskuteczne i pozostawały bez znaczącego wpływu na rozwój ochrony zdrowia.

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

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli pozostaje aktualna sformułowana w kontroli przeprowadzonej w 2022 r. wątpliwość odnośnie zasadności istnienia Funduszu Medycznego.

Faktycznym wykonawcą większości realizowanych zadań Funduszu od początku jego utworzenia był NFZ. Natomiast zadania inwestycyjne, pozostające w fazie przygotowania, są prowadzone i nadzorowane przez pracowników i kierownictwo w ramach tych samych departamentów Ministerstwa Zdrowia, co zadania inwestycyjne realizowane z budżetu państwa w części 46 – Zdrowie.

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

3. UWAGI I WNIOSKI

Minister Zdrowia

NIK ponownie poddaje do rozważenia podjęcie stosownych działań legislacyjnych zmierzających do likwidacji Funduszu Medycznego.

Ustawa o Funduszu Medycznym nie kreuje nowego źródła przychodów publicznych, a środki przekazywane do tego Funduszu są w większości środkami budżetu państwa, tak jak środki części 46 – Zdrowie (99,9% przychodów Funduszu Medycznego stanowią wpłaty przekazywane przez Ministra Zdrowia oraz odsetki od tych wpłat).

Faktycznym wykonawcą większości realizowanych zadań Funduszu od początku jego utworzenia był NFZ¹⁷. Nieprawidłowości w realizacji umów dotacji z NFZ, w tym niezatwierdzanie sprawozdań, opóźnienia w przekazywaniu dotacji, utrudniony proces zmian planu Funduszu Medycznego, a także rozliczanie w ujęciu budżetowym, w przeciwieństwie do memoriałowego rozliczania świadczeń przez NFZ również wskazują na zasadność przesunięcia tych zadań bezpośrednio do NFZ¹⁸.

Zadania inwestycyjne, realizowane w znikomym zakresie, są prowadzone i nadzorowane przez pracowników i kierownictwo w ramach tych samych komórek organizacyjnych (departamentów) Ministerstwa co zadania realizowane w obszarze wsparcia inwestycji z budżetu państwa części 46 – Zdrowie. Ich realizacja na podstawie rocznych zapotrzebowań ujętych w planach wieloletnich pozwoli uniknąć zamrożenia corocznie ogromnych kwot na rachunku Funduszu Medycznego.

Dodatkowo należy podkreślić, iż w przypadku braku realizacji zadań inwestycyjnych realizowanych z budżetu państwa z części 46 – Zdrowie (np. w związku z opóźnieniami), środki nie wydatkowane na te inwestycje mogą zostać na podstawie art. 131d ustawy o świadczeniach przekazane do NFZ, z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych, tj. pozostaną w systemie ochrony zdrowia i nie zostaną zwrócone do Ministra Finansów.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, wydatki budżetu państwa powinny mieć odzwierciedlenie w rzeczywistej realizacji zadań publicznych w danym roku budżetowym, a nie polegać jedynie na przesuwaniu środków z budżetu państwa do państwowych funduszy celowych¹⁹.

¹⁷ Część z tych zadań przed powstaniem Funduszu Medycznego pozostawała we właściwości NFZ i z dniem 26 listopada 2020 r. nastąpiła jedynie zmiana źródła finansowania z NFZ na Fundusz Medyczny.

¹⁸ Przekazanie zadań związanych z finansowaniem świadczeń do realizacji NFZ, tj. ich faktycznemu wykonawcy, byłoby spójne z kierunkami zmian w systemie ochrony zdrowia podjętymi w 2023 r.¹⁸ 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.

¹⁹ Mimo przekazania tak dużych kwot z budżetu państwa nie trafiają one do systemu ochrony zdrowia, tylko są transferowane między rachunkami Ministra Finansów i dysponenta Funduszu Medycznego.

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 2023 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 działań windykacyjnych.

4.1.1. REALIZACJA DOCHODÓW BUDŻETOWYCH

W części 46 – Zdrowie zrealizowane dochody wyniosły 263 517,5 tys. zł²⁰ i były wyższe o 60 872,5 tys. zł (30,0%) od prognozowanych w ustawie budżetowej na rok 2023 oraz o 20 608,4 tys. zł (8,5%) wyższe od dochodów uzyskanych w 2022 r. Wyższe wykonanie dochodów, w porównaniu do prognozowanych, wynikało przede wszystkim z wpływów, których nie można było przewidzieć na etapie planistycznym w niektórych jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia²¹.

Najwyższe dochody, w kwocie 165 928,9 tys. zł (63,0% dochodów części 46), uzyskał Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych²², w tym 165 207,8 tys. zł z tytułu opłat za zezwolenia, akredytacje oraz opłaty ewidencyjne. Dochody zrealizowane przez URPL stanowiły 81,9% zaplanowanych w części 46.

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

Na koniec 2023 r. nie wystąpiły dochody ujemne w ramach działów i rozdziałów części 46.

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

4.1.2. NALEŻNOŚCI POZOSTAŁE DO ZAPŁATY

Na koniec 2023 r., w części 46-Zdrowie, należności pozostałe do zapłaty stanowiły kwotę 1 011 484,9 tys. zł, w tym zaległości 959 353,1 tys. zł²³. W porównaniu do stanu z końca 2022 r. należności były wyższe o 30 258,2 tys. zł (3,1%), natomiast zaległości były wyższe o 39 879,0 tys. zł, tj. o 4,3%. Najwyższe należności, w kwocie 913 392,6 tys. zł, zaewidencjonowano w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym (analogicznie jak na koniec 2022 r.). Stanowiły one 90,3% należności ogółem części 46. Natomiast zaległości w GIF wyniosły 902 611,3 tys. zł, tj. 94,1% wszystkich zaległości w części 46. Najwyższa kwota zaległości (622 763,0 tys. zł) dotyczyła grzywien i innych kar pieniężnych od osób prawnych i pozostałych jednostek organizacyjnych. Główny Inspektor Farmaceutyczny informował Ministra Zdrowia o podejmowanych działaniach windykacyjnych.

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

²⁰ Dane na podstawie korekty sprawozdania z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27) wg stanu na 29 kwietnia 2024 r.

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

²² Dalej: „URPL”.

²³ Dane na podstawie korekty sprawozdania z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27) wg stanu na 29 kwietnia 2024 r.

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) badaniem pod względem skuteczności prowadzonych działań windykacyjnych, objęto pięć zaległości z tytułu dochodów budżetowych, w kwocie ogółem 24,9 tys. zł²⁴. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

W Departamencie Budżetu i Finansów²⁵ MZ, w 2023 r., prowadzono rejestr należności podlegających dochodzeniu, a także w okresie kwartalnym sporządzano zestawienie tych należności, np. w celu oceny terminu ich przedawnienia. Na koniec 2023 r. nie stwierdzono należności przedawnionych. Minister Zdrowia w 2023 r. nie udzielał ulg w spłacie należności poprzez odroczenie terminu płatności lub rozłożenie płatności na raty.

Jednym z elementów systemu nadzoru dysponenta części 46 był obowiązek sporządzania przez jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia informacji opisowych z wykonania budżetu²⁶. Jednostki te składały do DBF informacje za I półrocze, trzy pierwsze kwartały oraz informację roczną (2023 r.), w których przedstawiano dane dotyczące wykonania dochodów i opis czynności podjętych w celu windykacji należności. Dokumenty te nie wymagały akceptacji Ministra Zdrowia.

4.2. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH

4.2.1. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA

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

Wykonanie wydatków w części 46 – Zdrowie wyniosło 15 236 454,7 tys. zł²⁷, co stanowiło 107,4% kwoty planowanej w ustawie budżetowej oraz 97,9% planu po zmianach. Wydatki były niższe o 1,8% w porównaniu do 2022 r.

Plan wydatków w części 46 zwiększono środkami z rezerw celowych o kwotę 1 367 256,9 tys. zł. Wykorzystano 1 329 574,5 tys. zł, tj. 97,2% kwoty zwiększającej plan wydatków. Najwyższe środki z rezerwy celowej (756 305,9 tys. zł, tj. 56,9%) przeznaczono na zwiększenie funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz na zwiększenie dotacji podmiotowej (200 000,0 tys. zł, tj. 15,0%) dla tego podmiotu. Szczegółowym badaniem objęto rezerwy celowe o wartości 339 468,0 tys. zł, tj. 25,5% kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z tych rezerw²⁸. Środki otrzymane z rezerw wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem.

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

Wydatki budżetu państwa w Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) stanowiły 1,4% wydatków części 46 i wyniosły 208 533,5 tys. zł, tj. 93,3% planu po zmianach. W porównaniu do roku poprzedniego, wydatki były wyższe o 45 367,0 tys. zł, tj. o 27,8%. Zwiększenie wydatków spowodowane było przede wszystkim wzrostem wynagrodzeń oraz realizacją programów i projektów finansowanych lub współfinansowanych ze środków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich.

W Ministerstwie Zdrowia podjęto działania w celu ograniczenia opłat dotyczących dystrybucji energii elektrycznej. Od czerwca 2023 r. w tym zakresie obowiązywał aneks do umowy, na podstawie którego zmieniono warunki dostawy. Ponadto zaplanowano wymianę liczników na urządzenia o mniejszej mocy,

²⁴ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

²⁵ Dalej: „DBF”.

²⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2023 r. w sprawie informacji opisowych z realizacji budżetu przez jednostki podległe ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz niektóre jednostki przez niego nadzorowane (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 31). Badaniem objęto wybrane informacje opisowe sporządzone przez: Biuro do spraw Substancji Chemicznych, Centrum e-Zdrowia, GIF, URPL, w wyniku którego stwierdzono, że do Ministra Zdrowia składano żądane przez niego informacje dotyczące wykonania dochodów i podjętych działań w celu wyegzekwowania należności.

²⁷ Dane na podstawie korekty sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) – 29 kwietnia 2024 r.

²⁸ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

co miało ograniczyć wysokość opłaty stałej, wynikającej z zakontraktowanej w umowie mocy. Tym samym stwierdzono, że wniosek NIK sformułowany w 2023 r., był w trakcie realizacji²⁹.

Prezes Rady Ministrów i Minister Finansów, w 2023 r., nie wydali decyzji o zablokowaniu planowanych wydatków na ten rok w części 46-Zdrowie³⁰. Minister Zdrowia podjął 11 decyzji (wszystkie w grudniu 2023 r.) o blokowaniu planowanych wydatków, w wysokości ogółem 162 833,6 tys. zł, w tym kwota 28 342,6 tys. zł (17,4%) dotyczyła środków z rezerw celowych³¹. Decyzje, stosownie do art. 177 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o finansach publicznych, były uzasadniane opóźnieniami w realizacji zadań i nadmiarem środków finansowych. Wymieniona kwota zablokowanych wydatków stanowiła 1,1% wydatków ujętych w planie na 2023 r. w części 46-Zdrowie. Dyrektor DBF MZ wyjaśnił, że zablokowane środki pozostały w dyspozycji Ministra Finansów.

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

Szczegółowym badaniem objęto trzy decyzje w sprawie blokowania planowanych wydatków na 2023 r., w kwocie ogółem 40 257,1 tys. zł, tj. 24,7% całkowitej kwoty środków zablokowanych w części 46³². Stwierdzono, że jedną z nich podjęto z opóźnieniem. Mianowicie Minister Zdrowia podjął decyzję o blokowaniu planowanych wydatków na 2023 r. w kwocie 15 048,5 tys. zł dopiero 11 grudnia 2023 r., czyli po ponad pół roku od powzięcia informacji w tym zakresie co było postępowaniem nierzetelnym. Decyzję uzasadniono tym, że środki nie zostaną wykorzystane, ponieważ nastąpiło opóźnienie w realizacji robót budowlanych oraz z powodu przedłużających się procedur przetargowych dotyczących Wieloletniego programu medycznego – rozbudowy i modernizacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy³³.

Natomiast już 24 maja 2023 r. Departament Oceny Inwestycji³⁴ MZ był poinformowany przez inwestora o zagrożeniach dotyczących niewydatkowania środków finansowych na ten cel. Inwestor przekazywał te informacje do MZ sukcesywnie w kolejnych miesiącach 2023 r.

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

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

W 2023 r., w strukturze wydatków części 46-Zdrowie, według grup ekonomicznych³⁵, największy udział (64,3%) miały dotacje i subwencje, które wyniosły 9 797 688,6 tys. zł (99,4% planu po zmianach). Główną pozycją w tej grupie (66,3%) były przelewy redystrybucyjne do Funduszu Medycznego (4 000 000,0 tys. zł) i NFZ (2 494 540,7 tys. zł). Kolejną pozycję (22,8%) stanowiła subwencja dla

²⁹ Kontrola nr P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego.

³⁰ Kompetencje organów w tym zakresie zostały określone odpowiednio: w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2023 (Dz. U. poz. 2666, ze zm.) i art. 177 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm.), dalej: „ustawa o finansach publicznych”.

³¹ Kwota 279,0 tys. zł z poz. 62 rezerwy celowej oraz kwota 28 063,6 tys. zł z poz. 68 rezerwy celowej.

³² Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

³³ Uchwała Rady Ministrów Nr 203/2017 z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą Wieloletni program medyczny – rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, ze zm.

³⁴ Dalej: „DOI”.

³⁵ Środki własne Unii Europejskiej, o których mowa w sprawozdaniu z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich Rb-28 UE, stanowią wydatki budżetu środków europejskich.

podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki. Wydatki na dotacje i subwencje były o 8,4% niższe (o 899 019,8 tys. zł) niż w 2022 r.

Wydatki bieżące jednostek budżetowych w części 46 – Zdrowie (25,5% wydatków w części 46) wyniosły 3 887 821,8 tys. zł, tj. 98,5% planu po zmianach i były wyższe od wydatków poniesionych w 2022 r. o 4,0%. Najwyższe wydatki w tej grupie przeznaczono na następujące zadania: 2 681 970,0 tys. zł – rozdział 85157, § 4320 (specjalizacje medyczne), rozdział 85195, § 4300 - 282 781,7 tys. zł (np. obsługa infolinii³⁶), rozdział 85149, § 4300 – 115 794,2 tys. zł (np. w ramach programów polityki zdrowotnej)³⁷.

Wydatki majątkowe, w części 46 – Zdrowie (9,2% wydatków cz. 46) wyniosły 1 408 977,9 tys. zł, co stanowiło 88,7% planu po zmianach. Wydatki w tej grupie były wyższe od wydatków w 2022 r. o 49,3%. Najwyższe wydatki w tej grupie przeznaczono na następujące zadania: 548 867,9 tys. zł³⁸, rozdział 85112, § 6220 (np. inwestycje budowlane oraz zakupy inwestycyjne w szpitalach klinicznych), 495 197,2 tys. zł, rozdział 85149, § 6140 (np. w ramach programów polityki zdrowotnej)³⁹, 181 024,6 tys. zł rozdział 85112, § 6230 (np. inwestycje budowlane oraz zakupy inwestycyjne w instytutach badawczych)⁴⁰.

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

Wydatki w grupie „Współfinansowanie wydatków z udziałem środków Unii Europejskiej” (o którym mowa w sprawozdaniu Rb-28 Programy) w części 46 – Zdrowie (0,9% wydatków w części 46) wyniosły 137 845,0 tys. zł⁴¹, tj. 83,1% planu po zmianach i były niższe od wykonania w 2022 r. o 2,3%.

Kwota wydatków w 2023 r. na wynagrodzenia w części 46 – Zdrowie wyniosła 484 696,4 tys. zł⁴² i stanowiła 98,5% kwoty określonej w planie finansowym po zmianach. W porównaniu do 2022 r., wydatki na ten cel wzrosły o 80 868,3 tys. zł, tj. o 20,0%. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2023 r. wyniosło 11 414,2 zł i w porównaniu do 2022 r. wzrosło o 1457,5 zł, tj. o 14,6%. Natomiast w Ministerstwie Zdrowia na wynagrodzenia w 2023 r. wydatkowano 120 168,1 tys. zł, tj. 98,2% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2022 wydatki wzrosły o 17 730,9 tys. zł (o 17,3%). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2023 r. kształtowało się na poziomie 12 785,52 zł i w porównaniu do 2022 r. było wyższe o 1015,67 zł, tj. o 8,6%.

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

Dysponent trzeciego stopnia w 2023 r. przeznaczył kwotę 204 655,9 tys. zł na wydatki bieżące oraz 3877,6 tys. zł na wydatki majątkowe, co stanowiło odpowiednio 93,3% i 92,1% planu po zmianach. Kontrolę realizacji wydatków dysponenta trzeciego stopnia przeprowadzono na próbie o wartości 46 186,2 tys. zł, co stanowiło 22,1% wydatków ogółem⁴³. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym, były one celowe, służyły realizacji zadań i zostały uregulowane terminowo.

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

Dotacje podmiotowe⁴⁴ zaplanowano w kwocie 686 706,6 tys. zł i wykorzystano w 96,1%. Najwyższa kwota tej dotacji, tj. 234 727,6 tys. zł, została przekazana na sfinansowanie zadań Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

³⁶ Obsługa Teleplatformy Pierwszego Kontakt, Infolinii Programu Pilotażowego Profilaktyka 40+ oraz Usługi infolinii szczepień przeciw HPV, Kampanie medialne dla zdrowia Polaków oraz dotycząca bezpłatnych leków z tytułu rozszerzenia grupy ich odbiorców i listy leków, Profilaktyka 40 PLUS, usługi utrzymania systemów P1, P2 i P4 bodyleasing.

³⁷ Profilaktyka, edukacja i promocja zdrowia oraz świadczenia opieki zdrowotnej w ramach realizacji programów polityki zdrowotnej, w tym głównie w ramach Narodowego Programu Transplantacyjnego oraz Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne.

³⁸ Sześć programów wieloletnich, inwestycje budowlane oraz zakupy inwestycyjne w szpitalach klinicznych.

³⁹ Wymiana i modernizacja sprzętu w ramach realizacji programów polityki zdrowotnej, w tym głównie na Narodową Strategię Onkologiczną, Narodowy Program Chorób Układu Krążenia oraz Narodowy Program Transplantacyjny.

⁴⁰ Dwa programy wieloletnie, inwestycje budowlane oraz zakupy inwestycyjne w instytutach badawczych

⁴¹ Np. koszty związane z programami operacyjnymi, koszty zarządzania Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

⁴² Dane na podstawie korekty sprawozdania o zatrudnieniu i wynagrodzeniach (Rb-70) - 27 marca 2024 r.

⁴³ Doboru próby w kwocie 45 530,6 tys. zł (38 pozycji) dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie wygenerowanych z systemu księgowego zapisów odpowiadającym pozapłacowym wydatkom Ministerstwa Zdrowia. Próbę uzupełniono o wydatki w wysokości 655,6 tys. zł, dobrane w sposób celowy wg osądu kontrolera. Badaniem objęto łącznie 40 zapisów księgowych.

⁴⁴ § § klasyfikacji budżetowej: 227, 249, 255, 257.

Na dotacje celowe⁴⁵ wydatkowano w 2023 r. kwotę 1 222 001,7 tys. zł, tj. 86,1% planu po zmianach. Najwyższe kwoty dotacji przekazano: szpitalom klinicznym na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych (548 867,9 tys. zł), jednostkom niezaliczanym do sektora finansów publicznych (np. instytutom badawczym) na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych (181 024,6 tys. zł) oraz Agencji Badań Medycznych na finansowanie lub dofinansowanie ustawowych zadań bieżących (136 295,0 tys. zł).

Na podstawie doboru celowego kontrolą objęto przekazanie i rozliczenie 15 dotacji celowych w łącznej kwocie 404 404,1 tys. zł (środki wykorzystane), w tym cztery dotacje udzielone szpitalom uniwersyteckim, trzy Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu, dwie instytutom badawczym, dwie Agencji Badań Medycznych, dwie Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej oraz dwie innym podmiotom. Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono nierzetelne rozliczenie wykorzystania jednej dotacji oraz odstąpienie od nałożenia kar umownych. Mianowicie dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego zatwierdził rozliczenie finansowe i merytoryczne realizacji zadania publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia przygotowane przez wykonawcę – Fundację „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja, pomimo że zadania te były realizowane w sposób niezgodny ze złożoną ofertą (tj. z udziałem podwykonawców, a nie samodzielnie) oraz z § 1 ust. 2 oraz § 5 ust. 7 umowy nr 6/4/85195/NPZ/2022/4291/719.

W 2023 r. Minister Zdrowia udzielił dotacji celowej Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja⁴⁶, w wysokości 1985,7 tys. zł, zaś łączna kwota środków rozliczonych przez Fundację w 2023 roku wyniosła 1983,8 tys. zł (99,9%)⁴⁷. Złożony przez Fundację załącznik nr 1 do wniosku aplikacyjnego wskazywał, że przedmiot umowy będzie realizowany samodzielnie przez oferenta, bez udziału podmiotów zewnętrznych. Dotyczyło to każdego z wymienionych działań merytorycznych, polegających na: 1) przygotowaniu materiałów, 2) prowadzeniu szkoleń, 3) ewaluacji szkoleń. Zgodnie z ofertą, w strukturze zarządzania projektem miały się znaleźć osoby: kierownik projektu, koordynator merytoryczny, specjalista ds. rekrutacji, osoba wspierająca proces szkolenia, ekspert ds. ewaluacji. Oferent deklorował zatrudnianie osób mających wymagane kompetencje do prowadzenia szkoleń⁴⁸.

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

- 2.5. Nadzór merytoryczny nad prowadzonymi szkoleniami, poniesiony wydatek 192 tys. zł, co stanowiło 11,3% wydatków na realizację działania 2 oraz 9,7% wydatków poniesionych w ramach realizacji umowy w 2023 r.⁴⁹,
- 3.3. Ekspert ds. ewaluacji, poniesiony wydatek: 72 tys. zł, co stanowiło 67,9% wydatków na realizację działania 3 oraz 3,6% wydatków poniesionych w ramach realizacji umowy w 2023 r.⁵⁰

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

⁴⁵ § § klasyfikacji budżetowej: 280–284, 622, 623.

⁴⁶ Dalej: „Fundacja”.

⁴⁷ Umowę nr 6/4/85195/NPZ/2022/4291/719 o udzielenie dotacji celowej na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych (zadanie 4) w ramach Celu Operacyjnego nr 1 pn. Profilaktyka nadwagi i otyłości Narodowego Programu Zdrowia 2021–2025, zawarto 30 września 2022 r., w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego. Umowę o udzielenie dotacji celowej oraz aneks nr 1 do umowy podpisali zastępcy dyrektora Departamentu Lecznictwa (dalej: „DL”).

⁴⁸ Tj. 10 dietetyków z co najmniej dwuletnim doświadczeniem dydaktycznym i co najmniej dwuletnim doświadczeniem w obszarze pracy z diabetykami; 10 specjalistów: pielęgniarki diabetologiczne z co najmniej trzyletnim doświadczeniem w pracy z diabetykami, realizacji świadczeń dla pacjentów z cukrzycą lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym – edukator do spraw cukrzycy lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub pielęgniarki z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pielęgniarstwa internistycznego czy specjalisty w dziedzinie hipercholesterolemii.

⁴⁹ Osiem rachunków wystawionych w okresie od 2 czerwca do 27 grudnia na kwotę 24 tys. zł każdy. Przyjmując stawkę godzinową określoną w ofercie (100 zł), z obliczeń wynika, że kierownik merytoryczny projektu przepracował 1920 godzin, tj. średnio 240 godzin w miesiącu.

⁵⁰ Osiem rachunków wystawionych w okresie od 1 czerwca do 18 grudnia na kwotę 9 tys. zł każdy. Przyjmując stawkę godzinową określoną w ofercie (100 zł), z obliczeń wynika, że ekspert ds. ewaluacji przepracował 700 godzin, tj. średnio 88 godzin w miesiącu.

w zakresie wynikającym ze złożonej i zaakceptowanej w postępowaniu konkursowym oferty.

Zatwierdzono rozliczenie pełnej kwoty dotacji celowej w pozycji 2.5. Nadzór merytoryczny nad prowadzonymi szkoleniami (192 tys. zł, tj. 11,3% wydatków poniesionych w ramach działania nr 2), mimo że Fundacja zleciła trzem firmom zewnętrznym realizację pozostałych działań w ramach tego zadania⁵¹. Osoba sprawująca nadzór merytoryczny, przyjęła, wynikającą z oferty, stawkę 100 zł/h i przepracowała średnio 240 godzin w miesiącu.

W ofercie złożonej w postępowaniu konkursowym, Fundacja zobowiązała się do zorganizowania 340 ośmiogodzinnych szkoleń, które miał prowadzić dietetyk (4h) i pielęgniarka (4h) oraz w trakcie których miała być zapewniona przerwa kawowa oraz posiłek (6800 osób, średnio 75 zł za osobę⁵²).

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

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

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

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

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

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

Ponadto Fundacja nie zapewniła realizacji obowiązku wynikającego z:

- § 4 ust. 12 umowy, zgodnie z którym wszelkie materiały edukacyjne, informacyjne, promocyjne, reklamowe (ulotki, broszury, plakaty, billboardy, informacje prasowe, strona internetowa itp.), których opracowanie i upowszechnienie zostało sfinansowane w ramach umowy, oraz działania zrealizowane w ramach umowy (warsztaty, spotkania, konferencje, reklamy TV i radio itp.), jak również zakupiony sprzęt oraz listy obecności, formularze zgłoszeniowe, wszelkie zaświadczenia o uczestnictwie lub inne certyfikaty, powinny zawierać w widocznym miejscu: logotyp Ministerstwa

⁵¹ Działania: 2.1 Wynagrodzenie osoby prowadzącej szkolenia – dietetyk; 2.2 Wynagrodzenie osoby prowadzącej szkolenia – pielęgniarka; 2.3 Wynajem sal do prowadzenia działań szkoleniowych; 2.4 Przerwa kawowa oraz lunch; 2.6 Wynagrodzenie osoby wspierającej prowadzenie szkoleń; 2.7 Supervizja działań szkoleniowych; 2.8 Wynagrodzenie specjalisty ds. rekrutacji).

⁵² Zgodnie z wykazem i wytycznymi dotyczącymi kosztów referencyjnych (załącznik nr 4 do ogłoszenia konkursowego), w ramach realizacji zadania przewidziano możliwość sfinansowania wydatków:

- catering - przerwa kawowa 25-50 zł/osobę. Wydatek kwalifikowalny, o ile forma wsparcia, w ramach której ma być świadczona przerwa kawowa dla tej samej grupy osób w danym dniu trwa co najmniej 4 godziny lekcyjne (tj. 4 x 45 min). Obejmuje kawę, herbatę, wodę, mleko, cukier, cytryna, drobne słone lub słodkie przekąski typu paluszki lub kruche ciastka lub owoce, przy czym istnieje możliwość szerszego zakresu usługi, o ile mieści się w określonej cenie rynkowej,
- lunch/obiad 35–40 zł/osobę. Wydatek kwalifikowalny, o ile wsparcie dla tej samej grupy osób w danym dniu trwa co najmniej 6 godzin lekcyjnych (tj. 6 x 45 minut). Obejmuje dwa dania (zupa i drugie danie) oraz napój, przy czym istnieje możliwość szerszego zakresu usługi, o ile mieści się w określonej cenie rynkowej.

Zdrowia, logotyp NPZ oraz informację: Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowane przez Ministra Zdrowia.

- § 4 ust. 13 umowy, zgodnie z którym Realizator był zobowiązany do stosowania wytycznych w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych dotyczących beneficjentów programów dofinansowanych z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych zamieszczonych na stronie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pod adresem <https://www.gov.pl/web/premier/promocja>.

W ogłoszeniach o zapisach na szkolenia/warsztaty oraz relacjach z odbytych szkoleń i warsztatów w sposób nieprawidłowy wypełniano obowiązek informacyjny, o którym mowa w § 4 ust. 12 i 13 umowy o udzielenie dotacji. Na stronie stworzonej w ramach realizacji zadania, tj. <https://edukacjadlacukrzycy.pl/>⁵³ nie zamieszczono wszystkich wymaganych informacji dot. otrzymania finansowania ze środków publicznych, zaś na stronie Fundacji <https://wygrajmyzdrowie.pl/>⁵⁴ nie podano żadnej informacji o otrzymaniu dotacji z Ministerstwa Zdrowia.

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

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

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

NIK nie podziela powyższej argumentacji, bowiem zgodnie z § 2 pkt. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych⁵⁵, Realizator był zobowiązany do zamieszczenia informacji o realizacji projektu na swojej stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych. Na stronie podmiotowej Realizatora nie zamieszczono żadnej z informacji (w tym w zakładce *Nasze akcje*), o których mowa w § 7 przywołanego rozporządzenia, tj.:

1. Barwy Rzeczypospolitej Polskiej i wizerunku godła Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Informacji o finansowaniu lub dofinansowaniu zadania z budżetu państwa.
3. Rodzaju dotacji budżetowej lub nazwie programu.
4. Nazwie zadania.
5. Wartości finansowania lub dofinansowania i całkowitą wartość zadania.
6. Krótki opis zadania.
7. Datę podpisania umowy o finansowanie lub dofinansowanie zadania.

Ze strony internetowej Realizatora nie było również dostępu do strony zadania: www.edukacjadlacukrzycy.pl⁵⁶. Na stronie internetowej, stworzonej w ramach realizacji zadania, zamieszczono jedynie logotyp Ministerstwa Zdrowia, logo Narodowego Programu Zdrowia oraz informację: *Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych. Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowane przez Ministra Zdrowia*.

Ponadto badaniem objęto 25 dotacji celowych w łącznej kwocie 77 545,6 tys. zł, udzielonych na remonty oraz inne inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego, podmiotom leczniczym działającym w formie instytutów badawczych⁵⁷. Powyższe stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 ustawy

⁵³ Dostęp 25 marca 2024 r.

⁵⁴ Dostęp 25 marca 2024 r.

⁵⁵ Dz. U. poz. 953, ze zm., dalej: „rozporządzenie RM w sprawie określenia działań informacyjnych”.

⁵⁶ Zgodnie z § 7 ust. 2 rozporządzenia RM w sprawie określenia działań informacyjnych, informacje na stronie internetowej zamieszcza się w zakładce lub podstronie przeznaczonej specjalnie dla zadań realizowanych z budżetu państwa. Dostęp do zakładki lub podstrony powinien być możliwy ze strony głównej.

⁵⁷ Z badania wyłączono dotacje celowe udzielone na cele inwestycyjne, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej (tj. na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia) oraz art. 114 ust. 1 pkt 6 tej ustawy (tj. na realizację programów wieloletnich). Zadania te nie były objęte zastrzeżeniem, o którym mowa w art. 115 ust. 4 ustawy.

o działalności leczniczej. Mianowicie w 2023 roku Minister Zdrowia udzielił podmiotom leczniczym, działającym w formie instytutów badawczych⁵⁸ dotacji celowych z przeznaczeniem na inwestycje w wysokości 77 545,6 tys. zł. Łączna wartość 25 zawartych umów o udzielenie dotacji celowych w roku budżetowym 2023 wyniosła 80 017,6 tys. zł. Umowy na podstawie pełnomocnictwa Ministra Zdrowia podpisali dyrektor lub zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w MZ. W umowach o udzielenie dotacji celowej jako podstawę jej udzielenia wskazano:

- art. 3, art. 18 ust 8 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych⁵⁹,
- art. 115 ust. 3 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 4 i ust. 3 pkt 4, art. 114 ust. 1 pkt 3, ust. 2 pkt 2, ust. 3 i 4 oraz art. 116 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa⁶⁰.

Zgodnie z przywołanymi przepisami, instytuty badawcze prowadzą badania naukowe i prace rozwojowe w zakresie nauk medycznych, uczestniczą w systemie ochrony zdrowia i są podmiotami leczniczymi, osiągają przychody z subwencji i dotacji na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce⁶¹ oraz ustawy o finansach publicznych, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 9 i art. 21 ust. 6 ustawy o instytutach badawczych, oraz z innych źródeł. Do instytutów badawczych, będących podmiotami leczniczymi, w zakresie nieuregulowanym ustawą o instytutach badawczych, w kwestii dotyczącej przekazywania środków finansowych stosuje się art. 114–117 ustawy o działalności leczniczej.

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

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

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

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

Instytut badawczy będący podmiotem leczniczym nie mieścił się w powyższym katalogu, a tym samym Minister Zdrowia nie był uprawniony do udzielenia takiej dotacji. Tożsama nieprawidłowość została stwierdzona w kontroli P/23/046 System oceny inwestycji w ochronie zdrowia (KZD.410.003.01.2023). Minister Zdrowia wniósł zastrzeżenie dotyczące tej nieprawidłowości, które zostało w całości oddalone przez Kolegium NIK⁶².

Zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji wyjaśnił, że Minister Zdrowia nie podziela interpretacji

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

⁵⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 534.

⁶⁰ Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1579.

⁶¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 742, ze zm.

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

dotyczących uprawnień przysługujących Ministrowi Zdrowia, które wynikają z dyspozycji art. 115 ust. 3 i 4 ustawy o *działalności leczniczej*. Minister Zdrowia, w pismach skierowanych do prezesa Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej oraz do Ministra Finansów⁶³ argumentuje, iż w komentarzu do ustawy o działalności leczniczej, autorstwa Joanny Nowak-Kubiak, wyd. C. H. Beck z 2012 r., wskazano, że w przywołanych przepisach *mechanizm wsparcia środkami publicznymi przyznawanymi w ramach dotacji został ograniczony do podmiotów, dla których organy przyznające dotację są podmiotami tworzącymi (lub są organami założycielskimi dla podmiotów tworzących) lub są większościami udziałowcami*. Zdaniem Ministra, w przypadku instytutu badawczego to nie mogło mieć zastosowania, gdyż Minister Zdrowia nie jest takim podmiotem dla instytutu, bo instytuty badawcze tworzy Rada Ministrów, a ministrowie są wyłącznie podmiotami je nadzorującymi. Innymi słowy, zdaniem Ministra Zdrowia, *ratio legis* ww. regulacji jest takie, że podmiotom wykonującym działalność leczniczą, o którym mowa w art. 115 ust. 3 – na zadania określone w art. 114 ust. 1 pkt 1–6, mogą udzielić dotacji podmioty wymienione w art. 115 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, a podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 115 ust. 4 – na zadania określone w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 – tylko podmioty wymienione art. 115 ust. 4 tej ustawy.

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

Minister Zdrowia podjął działania w celu realizacji wniosków pokontrolnych dotyczących udzielania i rozliczania dotacji celowych z budżetu państwa⁶⁵. Zadania będące przedmiotem umowy (przed jej podpisaniem) były poddawane analizie pod względem wykonalności i możliwości rozliczenia do końca roku budżetowego, jak również cyklicznie monitorowano realizację umów.

W 2023 r. Ministerstwo Zdrowia udzieliło 420 zamówień publicznych o łącznej wartości 241 895,8 tys. zł⁶⁶, w tym: 31 zamówień⁶⁷ do udzielenia których zastosowano ustawę z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych*⁶⁸ i 389 zamówień⁶⁹, do których z uwagi na ustawowe przesłanki wyłączenia, jej nie zastosowano.

Badaniem objęto zamówienie, do udzielenia którego zastosowano ustawę PZP⁷⁰ i 13 zamówień dotyczących działań promocyjnych i reklamowych⁷¹, do udzielenia których, ze względu na przedmiot zamówienia⁷², jej nie zastosowano. Łączna wartość objętych badaniem zamówień wyniosła 13 219,0 tys. zł (tj. 5,5% wszystkich udzielonych zamówień), skutkujących w 2023 r. wydatkami w kwocie 10 276,1 tys. zł.

Zamówienie publiczne, do udzielenia którego zastosowano ustawę PZP, dotyczyło świadczenia usług ochrony osób i mienia w budynkach Ministerstwa Zdrowia⁷³. Skutkowało to wydatkiem w 2023 r. w kwocie 588,6 tys. zł⁷⁴. Zamówienia udzielono w trybie przetargu nieograniczonego. Wydatki poniesione na realizację zamówienia były celowe i służyły realizacji zadań jednostki. Wykonanie zamówienia pod względem przedmiotu zamówienia, terminu realizacji oraz wysokości wynagrodzenia wykonawcy było zgodne z treścią zawartej umowy. W Ministerstwie Zdrowia prowadzono bieżący nadzór nad jej realizacją. Z tytułu nienależycie wykonanej umowy, w 2023 r. nałożono na wykonawcę trzy kary umowne w łącznej wysokości 24,8 tys. zł. Dochodząca należność z tytułu nieterminowych płatności kar umownych⁷⁵. Zamówienia tego nie ujęto w Planie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na 2023 r. (wersja 1). W protokole postępowania nie wymieniono wszystkich wymaganych załączników. Nieterminowo przekazano Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych⁷⁶ informację o złożonych ofertach.

⁶³ Pisma, znak: PR.024.1.2024.ABM z 22 marca 2024 r.

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

⁶⁵ Kontrola nr P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego.

⁶⁶ Wartość udzielonych zamówień publicznych zawiera podatek od towarów lub usług.

⁶⁷ Łączna wartość zamówień 20 174,6 tys. zł.

⁶⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm., dalej: „ustawa PZP”.

⁶⁹ Łączna wartość zamówień 221 721,2 tys. zł.

⁷⁰ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

⁷¹ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

⁷² Zakup czasu antenowego lub audycji od dostawców audiowizualnych lub radiowych usług medialnych (art. 11 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP).

⁷³ Nr: ADR.250.115.2023 - Świadczenie usług ochrony osób i mienia w budynkach Ministerstwa Zdrowia, dalej: „ochrona osób i mienia”.

⁷⁴ Zamówienie publiczne zostało udzielone na kwotę 3531,5 tys. zł.

⁷⁵ Potrącenie naliczonych kar umownych wraz z odsetkami ustawowymi z dokonywanych płatności do kontrahenta.

⁷⁶ Dalej: „Prezes UZP”.

Zadania dotyczące promocji i reklamy realizowało w Ministerstwie Zdrowia Biuro Komunikacji, a jego zadania zostały wymienione w § 32 regulaminu organizacyjnego⁷⁷. W 2023 r. wykonano 26 zadań reklamowych i promocyjnych o łącznej wartości 13 638,1 tys. zł.

Badaniem objęto dwie kampanie społeczne, w ramach których zawarto 13 umów na zakup czasu antenowego na potrzeby emisji spotów⁷⁸, tj. na zamówienia publiczne, do których ze względu na przedmiot zamówienia, nie było obowiązku stosowania ustawy PZP⁷⁹. Łączne wydatki poniesione z tytułu zawarcia tych umów wyniosły 9687,5 tys. zł, co stanowiło 71,0% wydatków na reklamę i promocję w 2023 r. ze środków pochodzących z budżetu Ministerstwa Zdrowia (dysponenta trzeciego stopnia).

Sześć umów z nadawcami, w tym z trzema telewizyjnymi⁸⁰ i trzema radiowymi⁸¹, zawarto na realizację kampanii „Bezpłatne leki” i siedem umów z nadawcami, w tym z czterema telewizyjnymi⁸² i trzema radiowymi⁸³, na realizację kampanii „Dla zdrowia Polaków”. Wykonanie zamówienia pod względem przedmiotu zamówienia, terminu realizacji oraz wysokości wynagrodzenia wykonawcy było zgodne z treścią zawartych umów. Biuro Komunikacji prowadziło nadzór nad ich realizacją. Dla obydwu kampanii opracowano założenia organizacyjne, które dotyczyły np.: określenia budżetu, kanałów komunikacji oraz zdefiniowania grup docelowych odbiorców. Niegospodarnie i niecelowo wydatkowano kwotę 1099,4 tys. zł na emisję spotów w stacjach telewizyjnych i radiowych o niskiej oglądalności lub niskim odsetku słuchaczy. Nie przeprowadzono ewaluacji obu kampanii pod kątem ich skuteczności oraz efektywności finansowej wykorzystywanych kanałów komunikacyjnych.

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

- 799,4 tys. zł dwóm stacjom telewizyjnym⁸⁴ o niskiej oglądalności wynoszącej 0,1–1,1%⁸⁵ udziału w widowni telewizyjnej, pomimo że emisje takie zostały zlecone również dwóm stacjom o najwyższym takim udziale,
- 300,0 tys. zł rozgłośniach radiowych⁸⁶ o niskim odsetku słuchaczy wynoszącym 0,2–2,3%⁸⁷, pomimo że emisje takie zostały zlecone trzem stacjom o najwyższym lub wysokim odsetku słuchaczy.

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

Zastępca dyrektora Biura Komunikacji wyjaśnił, że obie kampanie prowadzone były w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacjami regionalnymi i tematycznymi, które mają wypracowaną wieloletnią więź ze słuchaczami. Stacje te mają duże znaczenie opiniotwórcze w lokalnych społecznościach zarówno wiejskich, jak i miejskich. Zapewniają dotarcie także do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (osoby starsze, mieszkańcy wsi i małych miasteczek) – czyli odbiorców tych dwu kampanii. Ponadto dawało gwarancję dotarcia z przekazem do osób, które nie korzystają z innych mediów.

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

⁷⁷ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2020 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2020 r. poz. 98).

⁷⁸ Umowy dotyczące realizacji spotów z podkładem lektorskim i muzycznym, produkcja i emisja audycji telewizyjnej, zakup powierzchni reklamowej w prasie, najem powierzchni na nośnikach zewnętrznych nie były objęte badaniem.

⁷⁹ Art. 11 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP.

⁸⁰ Nr. umów: ADR.250.315.2023, ADR.250.316.2023, ADR.250.317.2023.

⁸¹ Nr. umów: ADR.250.318.2023, ADR.250.319.2023, ADR.250.321.2023.

⁸² Nr. umów: ADR.250.221.2023, ADR.250.222.2023, ADR.250.232.2023, ADR.250.225.2023.

⁸³ Nr. umów: ADR.250.227.2023, ADR.250.228.2023, ADR.250.226.2023 (w ramach których emisja spotów była realizowana w 18 rozgłośniach radiowych, dalej „umowa: ADR.250.226.2023”).

⁸⁴ „Dla zdrowia Polaków” umowy nr: ADR.250.232.2023, ADR.250.225.2023, „Bezpłatne leki” ADR.250.316.2023.

⁸⁵ SHR% odsetek widzów, którzy oglądali audycję bądź program w stosunku do wszystkich widzów oglądających w tym czasie telewizję – <https://www.gov.pl/web/krit/2023-rok4>.

⁸⁶ „Dla zdrowia Polaków” umowa nr: ADR.250.226.2023.

⁸⁷ <https://kim.gov.pl/wyniki-badan/>. W przypadku pięciu stacji nie został określony odsetek słuchaczy (w raporcie zaprezentowano badany wskaźnik dla kolejnych 25 stacji o największym wyniku).

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

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

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

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

Dysponent części 46 – Zdrowie sprawował nadzór i kontrolę wydatkowania środków publicznych, dokumentując te zadania w formie raportów okresowych (najczęściej kwartalnych). Przeprowadzono analizy wydatkowania środków finansowych w korelacji z planowanym przeznaczeniem i uzyskanymi efektami rzeczowymi. DBF przekazywał dyrektorom komórek organizacyjnych MZ w formie pisemnej zalecenia dotyczące np. zaangażowania, wydatkowania i rozliczania środków finansowych w trakcie roku budżetowego. Jednostki podległe i nadzorowane składały okresowe informacje opisowe z realizacji budżetu⁸⁸.

W Ministerstwie Zdrowia stosowano procedury wewnętrzne dotyczące zarządzania ryzykiem oraz sporządzania oświadczeń o stanie kontroli zarządczej, w tym oświadczeń cząstkowych składanych przez dyrektorów komórek organizacyjnych MZ⁸⁹. W komórkach organizacyjnych MZ sporządzano kwestionariusze oceny ryzyka, z uwzględnieniem np. prawdopodobieństwa wystąpienia i postępowania z ryzykiem. Wyniki identyfikacji i oceny ryzyka, w tym korupcyjnego przedstawiono w analizie za rok 2023.

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

4.2.2. WYDATKI BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH

Przyjęty ustawą budżetową na 2023 r. plan wydatków budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie w kwocie 1 026 756,0 tys. zł⁹⁰, został zwiększony środkami z rezerw celowych o 874 500,0 tys. zł (tj. o 85,2%) i wyniósł 1 901 255,9 tys. zł.

Różnica ta (874 500,0 tys. zł) była również wypadkową zmniejszeń (przesunięć między pozycjami planu) i zwiększeń planu finansowego (zasileniem części 46 środkami z rezerw celowych i przesunięć między pozycjami planu). Zmniejszenia te dotyczyły np. nierealizowania większości projektów z nowej Perspektywy Finansowej 2021-2027⁹¹. Największe zmniejszenie środków miało miejsce w przypadku

⁸⁸ System raportowania był tożsamy ze sprawozdawaniem informacji o dochodach i należnościach.

⁸⁹ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie zarządzania ryzykiem oraz sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 81).

⁹⁰ Załącznik nr 4 do ustawy budżetowej na rok 2023. W ustawie o zmianie ustawy budżetowej na rok 2023 z dnia 7 lipca 2023 r. (Dz. U. poz. 1574) załącznik ten nie został zmieniony.

⁹¹ Nie realizowano Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021–2027, a w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 zmniejszono plan z 59 654,0 tys. zł o 59 469,0 tys. zł i zaplanowano łącznie 185,0 tys. zł na realizację projektów z tej Perspektywy tj. dwóch projektów: FERS.04.15-IP.07-0001/23 (Odwrócona Piramida Świadczeń) i FERS.04.15-IP.07-0002/23 (Podstawowe Regiony Zabezpieczenia).

projektów POIS REACT-EU⁹². Środki te przesunięto na realizację projektów o wzmożonej realizacji, a finansowanie projektów POIS REACT-EU zwiększono głównie ze środków zapewnionych w rezerwie celowej. Tych projektów dotyczyło także największe zwiększenie planu (o 781 601,1 tys. zł, w tym o 545 147,5 tys. zł ze środków rezerwy celowej). Ponadto największe zwiększenia środkami z rezerw celowych miały miejsce w przypadku finansowania projektów POWER REACT-EU⁹³ (106 901,3 tys. zł) i projektu POIS.11.03.00-00-0073/22⁹⁴ (93 804,4 tys. zł).

Zrealizowane wydatki wyniosły 1 731 672,0 tys. zł, co stanowiło 91,1% planu po zmianach i były wyższe od pierwotnie zaplanowanych wydatków o 704 916,0 tys. zł tj. o 68,7%. W porównaniu do 2022 r. były wyższe o 1 193 075,6 tys. zł, tj. o 221,5%.

Nie zrealizowano w pełni pod względem finansowym projektów FERS (łącznie 185,0 tys. zł) i projektów Mechanizmu Finansowego EOG 2014-2021 (łącznie 350,0 tys. zł). Dyrektor DBF wyjaśnił, że nie ponoszono wydatków w FERS, ponieważ decyzje o dofinansowaniu projektów zostały wydane w drugiej połowie grudnia 2023 r. i w związku z tym nie było możliwości ponoszenia wydatków w tym projekcie. Natomiast w przypadku MFEOG (w ramach Funduszu Współpracy Dwustronnej) jeden z partnerów wystąpił o rozwiązanie umowy, a środki z zaliczki zostały zwrócone wraz z odsetkami.

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

Z rezerw budżetowych wykorzystano ogółem kwotę 789 139,4 tys. zł, tj. 90,2% kwoty zwiększającej plan. Wśród przyczyn niepełnego wykorzystania środków z rezerw celowych było np. szacowanie wyższego wykonania wydatków na wynagrodzenia i narzutów niż ostatecznie je realizowano w projekcie. Szczegółowym badaniem objęto trzy decyzje⁹⁵, wprowadzające zmiany w planie na łączną kwotę 678,9 tys. zł, tj. 0,1% kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z rezerw celowych. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

W strukturze wydatków z budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, według grup ekonomicznych, największy udział (82,7%) miały płatności (§ 2007 i § 6207), które wyniosły 1 432 308,9 tys. zł (91,7% planu po zmianach). Szczegółowym badaniem objęto płatności zrealizowane w 2023 r. w ramach 25 projektów na łączną kwotę 277 029,5 tys. zł, tj. 19,3% wykonanych płatności (§ 2007 i § 6207)⁹⁶. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) z budżetu środków europejskich wydatkowano kwotę 45 237,7 tys. zł, co stanowiło 79,7% planu po zmianach. Najwyższe wydatki zaplanowano (43 248,2 tys. zł, tj. 76,2 % planu po zmianach wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia) i wykonano (33 584,6 tys. zł, tj. 74,2% wykonania wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia) w ramach POWER 2014-2020. Zrealizowano 77,7% planu (po zmianach) dla tego programu. Najwyższa procentowo realizacja miała miejsce w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020 (93,5%). Szczegółowym badaniem objęto sześć operacji o największej wartości z konta 227 *Rozliczenie wydatków z budżetu środków europejskich*⁹⁷, na łączną kwotę 4494,0 tys. zł, tj. 9,9% wykonania wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

⁹² POIS - Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020; POIS REACT-EU - Projekty POIS realizowane przez jednostki ochrony zdrowia.

⁹³ POWR lub POWER – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020; POWER REACT-EU – Projekty POWER REACT-EU realizowane przez jednostki ochrony zdrowia obsługiwane przez Departament Oceny Inwestycji. Zwiększenie realizacji w 2023 r. tych projektów jest konsekwencją przesunięcia zawarcia umów z 2022 r. na 2023 r.

⁹⁴ POIS.11.03.00-00-0073/22 - Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego.

⁹⁵ Trzy ostatnie decyzje w 2023 r. dotyczące wydatków realizowanych przez dysponenta trzeciego stopnia MZ (Biuro Administracyjne).

⁹⁶ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

⁹⁷ Sześć operacji dotyczących wydatków bieżących (wszystkie w zakresie § 4307 „Zakup usług pozostałych”).

4.3. SPRAWOZDAWCZOŚĆ

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2023 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie i sprawozdań jednostkowych dysponenta części oraz Ministerstwa Zdrowia:

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

Kontrolą objęto również poprawność sporządzenia sprawozdania za IV kwartał 2023 r. o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Sprawozdania łączne zostały sporządzone przez dysponenta części 46 – Zdrowie na podstawie sprawozdań jednostkowych (własnych i podległych jednostek). Kwoty wykazane w sprawozdaniach jednostkowych były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności

Minister Zdrowia jako instytucja odpowiedzialna za realizację reformy⁹⁸ i instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji⁹⁹, w rozumieniu art. 14le ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. *o zasadach prowadzenia polityki rozwoju*¹⁰⁰, zawarł 12 maja 2023 r. z Ministrem Funduszy i Polityki Regionalnej¹⁰¹ (jako Instytucją Koordynującą) Porozumienie o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego¹⁰². W Porozumieniu ustalono, że Minister Zdrowia odpowiada¹⁰³ za realizację pięciu reform¹⁰⁴ i pięciu inwestycji¹⁰⁵, a maksymalna wysokość środków przeznaczonych na finansowanie tych inwestycji wyniosła ogółem 19 008 132,0 tys. zł¹⁰⁶, w tym były środki przeznaczone na wydatki dotyczące działań wykonywanych bezpośrednio przez IOI, w kwocie ogółem 18 049 278,0 tys. zł. Maksymalna wysokość środków przeznaczonych na finansowanie inwestycji, których realizacja jest finansowana ze środków wsparcia bezzwrotnego oraz objętych wsparciem o charakterze bezzwrotnym w części pożyczkowej wynosi łącznie 18 784 037 tys. zł¹⁰⁷. Planowane środki na poszczególne inwestycje ustalono w następującej wysokości: D1.1.1. – 9 495 029,0 tys. zł (granty), D1.1.2. – 4 480 901,0 tys. zł (granty), D1.2.1. – 672 285 tys. zł (pożyczki), D2.1.1. – 3 136 631,0 tys. zł (granty), D3.1.1. – 1 223 286,0 tys. zł (granty).

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

⁹⁸ Dalej: „IOR”.

⁹⁹ Dalej: „IOI”.

¹⁰⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 324; dalej: „ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju”.

¹⁰¹ Dalej: „Minister FiPR”.

¹⁰² Dalej: „Porozumienie”. Plan rozwojowy, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności.

¹⁰³ Przed i po rewizji KPO z 8 grudnia 2023 r.

¹⁰⁴ Reformy: 1) A4.6 Wzrost uczestnictwa niektórych grup w rynku pracy poprzez rozwój opieki długoterminowej; 2) D1.1 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych; 3) D1.2 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości usług opieki długoterminowej świadczeniodawców opieki zdrowotnej na poziomie powiatowym; 4) D2.1 Stworzenie odpowiednich warunków dla zwiększenia liczebności kadry medycznej; 5) D3.1 Podniesienie efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie polskiego potencjału badawczo-rozwojowego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

¹⁰⁵ Inwestycje: 1) D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych; 2) D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia; 3) D1.2.1 Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym; 4) D2.1.1 Inwestycje związane z modernizacją i wyposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne; 5) D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

¹⁰⁶ W przeliczeniu 4 241 088,0 tys. EUR, wg kursu 1 EUR = 4,4819 PLN.

¹⁰⁷ Do 31 grudnia 2023 r. środki przeznaczone na wsparcie o charakterze bezzwrotnym oraz wartość pożyczek, które mogą podlegać umorzeniu, w inwestycji z KPO (mln EUR) dla Ministra Zdrowia jako IOI były ustalone w wysokości 100 000,0 tys. EUR (inwestycja 1.2.1) w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 listopada 2022 r. w sprawie wykazu inwestycji w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności kwalifikujących się do objęcia wsparciem o charakterze bezzwrotnym oraz w ramach których wsparcie zwrotne przyznawane w formie pożyczki może podlegać umorzeniu (Dz. U. z 2022 r. poz. 2413).

W 2023 r. nie zaangażowano i nie wydatkowano środków z przeznaczeniem na inwestycje realizowane przez Ministra Zdrowia. Jedyną pozycję wydatków w tym roku stanowiła kwota 472,7 tys. zł¹⁰⁸ (tzw. środki rozwojowe Polskiego Funduszu Rozwoju S.A.¹⁰⁹) na wynagrodzenia dla pracowników Ministerstwa Zdrowia, prowadzących zadania w ramach KPO. Wydatki przypisano do inwestycji D1.1.1. i mieściły się w limicie wydatków administracyjnych, określonym dla tej inwestycji w harmonogramie realizacji inwestycji w ujęciu kwartalnym¹¹⁰.

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

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

- 1) R A4.6¹¹¹: 1 z 2 kamieni milowych (A69G) – niezrealizowany, nadal trwały prace, uzgodnienia i konsultacje dotyczące analizy systemu opieki długoterminowej w Polsce; kamień milowy A70G – w trakcie realizacji;
- 2) R D1.1. w powiązaniu z I D1.1.1. i I D1.1.2.:
 - a) kamień milowy D1G (wejście w życie ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitali) – niezrealizowany – z uwagi na brak akceptacji społecznej oraz uwarunkowania i decyzje natury politycznej dalsze prace nad projektem zostały wstrzymane, ponadto w ramach rewizji zmieniono brzmienie kamienia milowego; w konsekwencji nie zostały zrealizowane kamienie milowe D9G (wejście w życie rozporządzenia do tej ustawy) i D10G (nabór wniosków) oraz wskaźnik D11G W1 (podpisanie umów);
 - b) kamienie milowe D2G, D3G, D4G – zrealizowane;
 - c) kamienie milowe D5G, D6G, D8G, wskaźniki D12G W2, D13G, D14G, D15G, D16G, D17G, D18G, D19G, D20G, D21G, D22G – w trakcie realizacji;
 - d) kamień milowy D7G jest powiązany z kamieniem D4G, tj. ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o *Krajowej Sieci Onkologicznej* i wynikającym z tej ustawy terminem kwalifikacji podmiotów na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej – termin pierwszej kwalifikacji ustalono na 31 marca 2024 r. W związku z tym zrealizowanie kamienia milowego D7G nie było możliwe w terminie wskazanym w KPO.
- 3) R D1.2 w powiązaniu z I D1.2.1.:
 - a) kamienie milowe D1L, D2L – zrealizowane;
 - b) kamień milowy D3L¹¹², wskaźnik D4L¹¹³ – niezrealizowane - opóźnienie w realizacji D3L było spowodowane brakiem możliwości uruchomienia środków na inwestycje realizowane w części pożyczkowej KPO, do której zalicza się inwestycja D1.2.1, przed otrzymaniem przez Polskę środków pożyczki z Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. Komisja Europejska przekazała Polsce środki z części pożyczkowej KPO (zaliczki z tytułu REPowerEU) 28 grudnia 2023 r.; ponadto w ramach rewizji zmieniono brzmienie kamienia milowego D3L. D4L jest ściśle powiązany z D3L – może być zrealizowany po zakończeniu działań związanych z D3L.
 - c) kamień milowy D5L – w trakcie realizacji;
- 4) R D2.1. w powiązaniu z I D2.1.1.:
 - a) kamienie milowe D23G, D25G, D27G, D29G – zrealizowane;
 - b) kamienie milowe D24G, D26G, D28G, D30G, D31G – w trakcie realizacji;
- 5) R D3.1. w powiązaniu z I D3.1.1.:
 - a) kamienie milowe D32G, D33G, D34G – zrealizowane;
 - b) kamienie milowe D35G, D36G, D37G – w trakcie realizacji.

¹⁰⁸ W tym 397,1 tys. zł wynagrodzenia osobowe (netto) i 75,6 tys. zł na składki na ubezpieczenia społeczne, na Fundusz Pracy i PPK.

¹⁰⁹ Dalej: „PFR”. Umowę finansowania inwestycji pomiędzy Skarbem Państwa (Ministerem Zdrowia) a Polskim Funduszem Rozwoju S.A. zawarto w maju 2023 r.

¹¹⁰ Maksymalna wysokość środków przeznaczona na finansowanie kwalifikowalnych wydatków administracyjnych dla inwestycji D1.1.1. została ustalona w wysokości 44 176,0 tys. zł, w tym na wynagrodzenia w kwocie 43 416,0 tys. zł.

¹¹¹ Bez powiązania z inwestycjami, dla których Minister Zdrowia był IOR.

¹¹² Lista szpitali powiatowych wybranych do dodatkowego wsparcia tworzenia łóżek długoterminowych i geriatrycznych, na podstawie określonych kryteriów wyboru.

¹¹³ Podpisane umowy pomiędzy szpitalami powiatowymi a Ministerstwem Zdrowia (lub inną instytucją wskazaną przez Ministerstwo) na wsparcie inwestycyjne w tworzeniu miejsc opieki długoterminowej i Geriatrycznej.

Minister Zdrowia terminowo przekazywał do Ministra FiPR sprawozdania dotyczące realizacji KPO. Nie stwierdzono rozbieżności danych wynikających z systemów CST2021 i Centrum PFR oraz danych wynikających ze sprawozdań dysponenta części z wykonania planu finansowego wydzielonego rachunku dochodów państwowych jednostek budżetowych, o którym mowa w art. 141p ust. 8 ustawy *o zasadach prowadzenia polityki rozwoju*.

5. WYNIKI KONTROLI WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO

5.1. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO

5.1.1. WYKONANIE PLANU PRZYCHODÓW

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

Najwyższe zrealizowane przychody stanowiła wpłata w wysokości 4 000 000,0 tys. zł z budżetu państwa z części 46- Zdrowie¹¹⁴.

Przychody z tytułu odsetek w 2023 r. wyniosły 272 015,4 tys. zł i były niższe o 150 377,6 tys. zł (35,6%) od planowanych i o 171 305,9 tys. zł (170,1%) wyższe od przychodów uzyskanych w 2022 r.

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

W 2023 r. koszty realizacji zadań Funduszu wyniosły 2 352 486,2 tys. zł, co stanowiło 69,7% planu po zmianach. Koszty były wyższe o 209 404,1 tys. zł (9,8%) od poniesionych w 2022 r., jednakże faktycznie były wyższe o 1 209 404,1 tys. zł (o 105,8%), ponieważ w kwocie kosztów w 2022 r. ujęto wpłatę w wysokości 1 000 000,0 tys. zł przekazaną na polecenie Prezesa Rady Ministrów do Funduszu Pomocy na zadania niezwiązane z celami ustawowymi Funduszu Medycznego¹¹⁵.

Poszczególne pozycje kosztów realizacji zadań Funduszu wynosiły:

- dotacje na realizację zadań bieżących 2 071 522,9 tys. zł i były niższe niż zaplanowano o 844 803,1 tys. zł (o 29,0%) i wyższe niż w 2022 r. o 928 440,8 tys. zł (o 81,2%);
- koszty własne: zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych 142 497,3 tys. zł i były niższe niż zaplanowano o 11 078,7 tys. zł (7,2%);
- koszty inwestycyjne, w tym: dotacje inwestycyjne 138 466,0 tys. zł i były niższe niż zaplanowano o 169 114,0 tys. zł (55,0%).

Zobowiązania nie wystąpiły.

Minister Zdrowia nieprawidłowo zaplanował koszty zadania pkt 4.6 *Dofinansowanie zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań* w ramach Subfunduszu Terapeutyczno-Innowacyjnego (STI) w części B i C formularza PFC w kwocie 200 000,0 tys. zł i kosztów obsługi zadań w kwocie 1% w kwocie 2000,0 tys. zł. Następnie ujął te koszty w planie finansowym Funduszu Medycznego, jako dotację na wydatki bieżące, podczas gdy zadanie to powinno być ujęte jako wydatki inwestycyjne.

Charakter tego zadania, sprecyzowany w uzasadnieniu ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. *o zmianie ustawy o funduszu medycznym oraz niektórych innych ustaw*¹¹⁶, jednoznacznie wskazywał, że na jego realizację ponoszone będą wydatki inwestycyjne. Mimo to w części B (plan w układzie memoriałowym III *Koszty realizacji zadań* pkt 1) i części C (plan w układzie kasowym II *Wydatki* pkt 1) zaplanowano ponoszenie

¹¹⁴ Dokonana przez Ministra Zdrowia 27 grudnia 2023 r. na podstawie art. 8 pkt 2 ustawy o FM.

¹¹⁵ Na podstawie art. 14 ust. 22 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. *o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa* (Dz. U. z 2024 r. poz. 167, ze zm.).

¹¹⁶ Dz. U. poz. 2674. W uzasadnieniu projektodawca wskazał, że wprowadzone zmiany mają na celu objęcie finansowaniem w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego inwestycji mających na celu rozwój innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

kosztów przedmiotowego zadania w ramach *dotacji na realizację zadań bieżących*¹¹⁷. Koszty planowanego zadania, wraz z kosztami obsługi zadań w wysokości 1% kosztów zadania, zaplanowano łącznie na 202 000,0 tys. zł.

W 2023 r. poniesiono na to zadanie koszty w kwocie 135 289,2 tys. zł, wynikające z umów zawartych w wyniku rozstrzygnięcia konkursu na udzielenie dotacji na doposażenie w urzędzenia robotyczne do rehabilitacji. Zmiany kwalifikacji przedmiotowych kosztów na *wydatki inwestycyjne* dokonano dopiero 30 listopada 2023 r. Było to konsekwencją zgłoszenia przez Departament Innowacji¹¹⁸, odpowiedzialny za przeprowadzenie tego konkursu, potrzeby wydatkowania środków w ramach zawieranych umów o dotacje inwestycyjne, w kwocie 157 228,2 tys. zł. W związku z przewidzianym przez DOI brakiem wydatkowania w 2023 r. środków zaplanowanych jako wydatki inwestycyjne, w ramach Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych (SMPL), dokonano przesunięcia kwot planowanych kosztów na dotacje inwestycyjne oraz dotacje na wydatki bieżące¹¹⁹. Sfinansowanie *zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań* w Subfunduszu (STI) w ramach paragrafów inwestycyjnych, bez zmiany cz. B i C planu finansowego Funduszu, było możliwe wyłącznie z powodu braku realizacji wydatków w ramach Subfunduszy (SIS i SMPL).

Skutkiem błędnego zaplanowania rodzaju kosztów był nieprawidłowy poziom ich realizacji wskazujący na dużo wyższą realizację kosztów inwestycyjnych tj. na poziomie 45,0%, zamiast rzeczywistych 27,2% oraz niższe wykonanie dotacji na realizację zadań bieżących 71,0% zamiast 76,3%.

W umowach zawartych na 2023 r. w ramach Funduszu Medycznego nie pokrywano kosztów obsługi zadań Funduszu Medycznego, według nowych zasad określonych w art. 6 ust. 6a ustawy o FM, co uzasadniano brakiem wniosku przekazanego przez podmiot wykonujący zadanie, wskazującego na zasadność ujęcia takich kosztów w zawieranej umowie¹²⁰.

W tabeli alokacji środków Funduszu Medycznego na lata 2020–2029 wskazano, że: *z uwagi na zgłaszane na obecnym etapie koszty, planowane jest: dokonanie nowelizacji ustawy oraz podjęcie działań mających na celu zwrot środków przekazanych przez FM na Fundusz Pomocy (1 mld zł) jak również zwiększenie rocznych wpłat z budżetu państwa do kwoty 4,2 mld zł jako maksymalnie możliwej, zgodnie z ustawą o FM oraz dostosowanie poziomu planowanych do poniesienia kosztów do realnych możliwości Funduszu Medycznego.*

Dyrektor DBF wyjaśnił, że dane opracowało poprzednie Kierownictwo Ministerstwa, zgodnie z założeniami przyjętymi np. w ramach planów inwestycyjnych, a z uwagi na istotne zmiany w tym zakresie, nie można jeszcze jednoznacznie określić, czy będą wprowadzane zmiany w sposobie realizacji poszczególnych zadań Funduszu, których skutkiem będzie konieczność wprowadzenia istotnych korekt w niniejszym dokumencie. Podkreślił, że w okresie najbliższych trzech lat nie ma zagrożenia utraty płynności FM.

Kontrolę realizacji kosztów Funduszu Medycznego przeprowadzono na próbie o wartości 637 745,2 tys. zł, co stanowiło 27,1% środków wydatkowanych ogółem¹²¹.

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

¹¹⁷ Koszty realizacji zadania w kwocie 200 000,0 tys. zł powinny pozostać zaplanowane w cz. B (plan w układzie memoriałowym) poz. III. 3 Koszty inwestycyjne, w tym poz. 3.1 dotacje inwestycyjne oraz w cz. C (plan w układzie kasowym) poz. II. 3 Wydatki inwestycyjne poz. 3.1 wydatki inwestycyjne i wydatki na zakupy inwestycyjne, a koszty obsługi zadań 1% w kwocie 2000,0 tys. zł w cz. B (plan w układzie memoriałowym) w poz. III Koszty realizacji zadań poz. 2 Koszty własne 2.2 Pozostałe, z tego: 2.2.1 inne oraz w cz. C (plan w układzie kasowym) poz. II. Wydatki 2 Wydatki bieżące (własne) 2.2 Pozostałe, z tego: 2.2.1 inne.

¹¹⁸ Dalej: „DI”.

¹¹⁹ Dokonano zmiany struktury kosztów w wysokości 157 228,2 tys. zł pierwotnie planowanych na zadanie inwestycyjne w ramach Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych (SMPL) przesuując na zabezpieczenie środków w ramach zadania wsparcia rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – konkurs urządzenia robotyczne (STI) pierwotnie zaplanowanych jako dotacje bieżące.

¹²⁰ Wyjaśniono, że w związku z art. 44 ustawy o finansach publicznych ewentualne sfinansowanie ze środków FM kosztów obsługi, nie może zostać dokonane bez uprzedniej analizy wniosku beneficjenta dotacji, w zakresie zasadności takiego działania.

¹²¹ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

5.1.3. STAN FUNDUSZU I GOSPODAROWANIE WOLNYMI ŚRODKAMI

Stan Funduszu na koniec 2023 r. wyniósł 7 398 936,4 tys. zł i był wyższy o 1 923 157,4 tys. zł tj. 35,1% niż na koniec 2022 r. oraz o 875 124,4 tys. zł tj. 13,4% od planu po zmianach.

Środki pieniężne na koniec 2023 r. wyniosły 7 313 904,5 tys. zł, w tym 3 010 512,2 tys. zł przekazane w zarządzanie terminowe¹²². Przychody z tytułu odsetek w 2023 r. wyniosły 272 015,4 tys. zł.

Na koniec 2023 r. stan należności wynosił 85 031,9 tys. zł. Zobowiązania nie wystąpiły.

W wystąpieniu pokontrolnym KZD.410.001.01.2023 P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego, do Ministra Zdrowia skierowano wnioski dotyczące przekazywania wolnych środków Ministrowi Finansów w zarządzanie terminowe oraz opracowania i wdrożenia zasad zarządzania środkami Funduszu Medycznego.

W 2023 r. założono 25 lokat terminowych, na łączną kwotę 16 622 691,8 tys. zł, z datami zapadalności w poszczególnych miesiącach 2023 r. (23 lokaty) oraz w styczniu 2024 r. (dwie lokaty z datą zapadalności 19 stycznia 2024 r.). Podjęto również działania mające na celu opracowywanie instrukcji wskazującej sformalizowany i jednolity dla Funduszu Medycznego i Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, sposób lokowania środków finansowych.

5.1.4. EFEKTY RZECZOWE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

Środki gromadzone przez Fundusz Medyczny były w 2023 r. przeznaczone na realizację zadań w ramach czterech subfunduszy.

Koszty zadań wynikających z ustawy tworzącej fundusz celowy wyniosły w 2023 r. 2 352 486,2 tys. zł i były niższe o 993 044,8 tys. zł (29,7%) od planowanych oraz wyższe o 1 209 404,1 tys. zł (105,8%) od kosztów wykonanych w 2022 r.

Subfundusz infrastruktury strategicznej (SIS)

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

Czynności podejmowane w 2023 r.:

1. W następstwie konkursu nr FM-SIS.01.PED.2021¹²³ ustanowiono w drodze uchwał Rady Ministrów programy inwestycyjne oraz podpisano, ze wszystkimi 14 wyłonionymi w drodze konkursu wnioskodawcami, umowy na dofinansowanie zadań ze środków Funduszu Medycznego (w łącznej kwocie 3 115 069,4 tys. zł). W planie finansowym FM na 2023 r. zaplanowano środki na ten cel w kwocie 100 000,0 tys. zł, ostatecznie w umowach¹²⁴ zawartych z 14 beneficjentami przewidziano na 2023 r. sfinansowanie zadań przez dwóch beneficjentów w kwocie 3397,0 tys. zł. Zrealizowano zadania w kwocie 3176,8 tys. zł¹²⁵ (3,2% planu i 93,5% wartości dofinansowania określonego w umowach).
2. W ramach konkursu nr FM-SIS.02.ONKO.2023¹²⁶ wyłoniono propozycje projektów złożone przez 19 z 39 wnioskodawców, którzy przystąpili do konkursu¹²⁷, w łącznej wartości dofinansowania ze środków Funduszu Medycznego w kwocie 4 186 064,4 tys. zł. Do 30 listopada 2023 r. złożono projekty programów inwestycyjnych, które do końca roku uzgadniano z wnioskodawcami, by je przedłożyć Radzie Ministrów w celu podjęcia uchwał ustanawiających programy inwestycyjne.

W planie finansowym Funduszu Medycznego na 2023 r. nie zaplanowano ponoszenia kosztów na ten cel. W kontroli P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą opóźnienia

¹²² W 2023 r. średnia kwota lokaty terminowej - 664 907,67 tys. zł, średnia kwota lokaty *overnight* - 607 842,3 tys. zł.

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

¹²⁴ Aneksowanych w 2023 r.

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

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

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

realizacji zadań związanych z konkursem onkologicznym (w 2022 r. planowano wydatkować na ten cel środki w wysokości 40 000,0 tys. zł - koszty nie zostały poniesione).

W 2023 r. zadania w ramach w subfunduszu SIS zrealizowano w minimalnym zakresie, dokonując jedynie zakupu aparatury medycznej w kwocie 3176,8 tys. zł, co stanowiło 3,2% środków zaplanowanych na to zadanie w planie finansowym 2023 r. oraz 0,1% łącznej kwoty przeznaczonej na konkurs wsparcie szpitali pediatrycznych (3,1 mld zł). Ponadto nie ogłoszono konkursów wsparcia dla szpitali ogólnopolskich oraz pulmonologicznych zaplanowanych pierwotnie na lata 2022–2023 w *Harmonogramie konkursów w ramach Funduszu Medycznego na lata 2021-2029*¹²⁸.

Pomimo upływu ponad trzy lata od utworzenia Funduszu nadal nie dokonano zmian w infrastrukturze strategicznej ochrony zdrowia, wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Do końca 2023 r., w ramach tego subfunduszu, dokonano jedynie zakupu pojedynczych sztuk aparatury medycznej. Podejmowane działania nie przyniosły zakładanych efektów. Na posiedzeniach Rady Funduszu od początku jego istnienia, jak również w *Harmonogramie konkursów* wskazywano wyraźnie potrzebę rozwoju infrastruktury strategicznej, dotyczącej udzielania świadczeń przez szpitale pulmonologiczne i ogólnopolskie, w ramach oddzielnych konkursów, a nie wyłącznie w ramach świadczenia usług pediatrycznych i onkologicznych.

W 2023 r., w związku ze zmianami ustawy o FM¹²⁹, określono charakter wsparcia dla podmiotów w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Konkurs nr FM-SIS.03.PSYCH.2024¹³⁰ ogłoszono 29 marca 2024 r.

Subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych (SMPL)

W 2023 r., podobnie jak w 2022 r., nie zrealizowano zadań wynikających z ustawy o Funduszu Medycznym oraz uchwały Rady Ministrów *Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych*¹³¹. W związku z brakiem realizacji zadań nie wykorzystano środków zaplanowanych na 2023 r. (207 580,0 tys. zł).

Do końca 2023 r. Minister Zdrowia nie ogłosił sześciu konkursów, z siedmiu przewidzianych w uchwale Rady Ministrów stanowiącej *Program inwestycyjny SMPL* na lata 2022–2023, na które planowano przeznaczyć 1 641 000,0 tys. zł:

w 2022 r. w zakresie wsparcia (824 000,0 tys. zł):

- infrastruktury ratownictwa medycznego:
 - budowa lub modernizacja całodobowych lotnisk lub lądowisk przy SOR (126 000,0 tys. zł),
- rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych (opieka długoterminowa/geriatria) (698 000,0 tys. zł);

w 2023 r. w zakresie wsparcia (817 000,0 tys. zł):

- rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych dot. opieki długoterminowej/geriatrii (59 000,0 tys. zł),
- wymiany łóżek szpitalnych (258 000,0 tys. zł),
- wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego (500 000,0 tys. zł):
 - doposażenie i wymiany sprzętu lotniczych zespołów ratownictwa medycznego LZRM (400 000,0 tys. zł),
 - modernizacja i doposażenie infrastruktury śmigłowiec oraz zaplecza naziemnego na potrzeby działań ratowniczych i szkoleniowych LZRM (100 000,0 tys. zł).

¹²⁸ Harmonogram konkursów w ramach Funduszu Medycznego na lata 2021–2029 z 29 grudnia 2021 r. zaakceptowany przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia; dalej: Harmonogram konkursów. Zgodnie z tym harmonogramem w 2022 r., planowano ogłoszenie konkursów dotyczących wsparcia szpitali ogólnopolskich (1 mld zł), a w 2023 r. ponownie ogólnopolskich (1 mld zł) i pulmonologicznych (1 mld zł).

¹²⁹ 23 września 2023 r. weszły w życie zmiany w ustawie o FM rozszerzające katalog podmiotów, mogących uzyskać dofinansowanie w ramach SIS – wprowadzone ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej.

¹³⁰ Konkurs na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, na podstawie umowy z NFZ w ramach SIS.

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

Pomimo opóźnionego wejścia w życie tej uchwały, tj. we wrześniu 2022 r., Minister Zdrowia miał ponad rok, by ogłosić planowane konkursy, a ogłosił tylko jeden konkurs, zgodny z harmonogramem określonym w uchwale (tj. nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023) oraz jeden przewidziany do realizacji w 2026 r. (tj. nr FM-SMPL.02.ZRM.2023). Dokonując kosztownych inwestycji Minister Zdrowia powinien działać na podstawie wieloletniej koncepcji, a w przypadku zadań finansowanych z Subfunduszu (SMPL) dodatkowo na podstawie programu inwestycyjnego, gdyż zgodnie z ustawą o FM, środki z tego z subfunduszu można wydatkować wyłącznie w formie dotacji celowej¹³² w ramach programu inwestycyjnego opracowanego przez Ministra Zdrowia i ustanowionego przez Radę Ministrów. NIK zaznaczyła, że już po kilku miesiącach od ustanowienia *Programu inwestycyjnego SMPL* nie był on realizowany, zgodnie z założeniami. Odnosnie ustalenia obszarów wsparcia dla następnych konkursów w ramach SMPL, zgodnie z bieżącą identyfikacją potrzeb w sektorze zdrowia, NIK podkreśliła, że wydatkowanie środków w tym subfunduszu musi być określone w Programie inwestycyjnym, ustanowionym przez Radę Ministrów, w związku z powyższym konieczne jest w pierwszej kolejności dokonanie zmian tego Programu.

W roku 2023 r. realizowano następujące działania:

1. W następstwie konkursu nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023¹³³, w okresie październik – grudzień 2023 r. zawarto 152 umowy o dofinansowanie zadań ze środków Funduszu Medycznego, w łącznej kwocie 1 489 778,1 tys. zł (realizację zadań oraz wykorzystanie środków przewidziano na latach 2024–2025). Konkurs prowadzono opieszale, określone kryteria nie wypełniały celów ujętych w *Programie inwestycyjnym SMPL*. Przekroczono także kwotę dofinansowania w ramach tego programu:
 - a) konkurs prowadzono opieszale. Ocena wniosków zarówno formalna, jak i merytoryczna zakończyła się 18 września 2023 r., tj. po 191 dniach od dnia zamknięcia naboru wniosków¹³⁴, co stanowiło opóźnienie 131 dni w przypadku oceny formalnej i 121 dni w przypadku oceny merytorycznej, w stosunku do terminów określonych w § 15 ust. 1 i 16 ust. 1 regulaminu ww. konkursu¹³⁵. W trakcie konkursu przeprowadzanego 31 sierpnia 2023 r. komisja musiała unieważnić dotychczasową ocenę merytoryczną wniosków i przeprowadzić ją ponownie, gdyż w związku z nieprecyzyjnie sformułowanym zapytaniem 9 maja 2023 r. otrzymano nieprawidłowe dane z baz informatycznych NFZ¹³⁶, które stanowiły podstawę oceny merytorycznej.

NIK zwróciła uwagę, że realizacja pierwszych zadań w ramach tego subfunduszu (SMPL) rozpocznie się w 2024 r. a samo ogłoszenie konkursu zostało opublikowane z opóźnieniem, ponieważ nastąpiło 27 stycznia 2023 r., choć było zaplanowane na 2022 r.¹³⁷
 - b) w umowach zawartych w 2023 r. w ramach konkursu nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023 przekroczono o 763 778,1 tys. zł kwotę określoną na ten cel w uchwale Rady Ministrów nr 173, ustanawiającej *Program inwestycyjny SMPL*. W tej uchwale, na realizację wszystkich działań w latach 2022–2029, określono środki w kwocie 6767 000,0 tys. zł, z tego na wsparcie:

¹³² Wybór wniosków o dofinansowanie w ramach programu inwestycyjnego następuje w drodze konkursu.

¹³³ Konkurs na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych. Prawidłowość przeprowadzenia konkursu została objęta badaniami.

¹³⁴ Zakończenie naboru nastąpiło 10 marca 2023 r. po złożeniu wniosków, których suma wartości przekroczyła 120% kwoty środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie wniosków w konkursie.

¹³⁵ Zgodnie z tymi przepisami, ocena formalna przeprowadzana jest w sposób ciągły od momentu wpływu pierwszego wniosku, do maksymalnie 60 dni od dnia zamknięcia naboru wniosków (tj. powinna zostać przeprowadzona do 10 maja 2023 r.), a ocena merytoryczna przeprowadzana jest do maksymalnie 70 dni od dnia zamknięcia naboru wniosków (tj. powinna zostać przeprowadzona do 20 maja 2023 r.).

¹³⁶ 9 maja 2023 r. Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia (dalej: „DAiS”) wystąpił do NFZ w sprawie przekazania danych dot. kryterium 2,5 i 6 (trybu przyjęcia i powodów przyjęcia na SOR),

- 7 lipca 2023 r. DAiS przekazał opracowane dane do DOI,
- od 10 lipca 2023 r. DOI na podstawie tych danych prowadził ocenę merytoryczną,
- 3 sierpnia 2023 r. NFZ poinformował DAiS o wskazywanych przez świadczeniodawców rozbieżnościach w danych otrzymywanych z MZ,
- 4 sierpnia 2023 r. DAiS wystąpił ponownie do NFZ o dane dot. kryterium 2,5 i 6,
- 9 sierpnia 2023 r. DAiS otrzymał zaktualizowane dane z NFZ zgodnie z zastosowaną metodologię określoną w definicjach zawartych w Regulaminie konkursu,
- 24 sierpnia 2023 r. DAiS po przeanalizowaniu danych z NFZ przekazał je do DOI z informacją, że dane przekazane na podstawie pisma z 9 maja 2023 r. były nieprawidłowe i nie mogą zostać użyte do oceny wniosków (NFZ wskazał, że w przekazanych wyczerpieniach oparto się na definicjach określonych w kryteriach oceny wniosków, które były nieprecyzyjne w stosunku do definicji wskazanych w regulaminie konkursu),
- od 31 sierpnia 2023 r. DOI rozpoczął aktualizację oceny merytorycznej złożonych wniosków.

¹³⁷ W kontroli P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego sformułowano nieprawidłowość dotyczącą opóźnienia realizacji zadań.

- infrastruktury ratownictwa medycznego – 1 721 000,0 tys. zł, obejmujące:
 - szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) - 726 000,0 tys. zł¹³⁸;
 - naziemne zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) i lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM) – 795 000,0 tys. zł
 - centra urazowe (CU) oraz centra urazowe dla dzieci (CUD) - 200 000,0 tys. zł.
- rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych infrastrukturę dot. świadczeń opiekuńczo-leczniczych – 4 007 000,0 tys. zł,
- wymianę łóżek szpitalnych – 1 039 000,0 tys. zł.

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

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

- c) określone kryteria nie wypełniły celów interwencji ujętych w *Programie inwestycyjnym SMPL*. W programie wskazano, że wsparciem powinny zostać objęte te spośród obecnie funkcjonujących 240 SOR, które wymagają dalszej modernizacji pomieszczeń, i wymiany sprzętu i nie zostały objęte do tej pory wsparciem ze środków POiŚ, tj. około 50 SOR oraz w dłuższej perspektywie około 25% jednostek spośród 190 dotychczas wspartych, czyli 50 SOR. Tym samym w ramach Programu przewiduje się wsparcie sumarycznie dla 100 istniejących SOR¹³⁹.

Minister Zdrowia w konkursie określił cztery kryteria oceny formalnej, w tym jedno dot. dofinansowania POiŚ¹⁴⁰ (warunkiem pozytywnej oceny formalnej było spełnianie wszystkich kryteriów). Oceny merytorycznej dokonywano za pomocą siedmiu kryteriów. Warunkiem uzyskania pozytywnej oceny było osiągnięcie wymaganej liczby punktów, tj. 350 z 1000 możliwych do uzyskania. Oceny spełnienia kryterium nie były stopniowane: spełniając kryterium otrzymywano wszystkie przewidziane za dane kryterium punkty (od 10 do 430¹⁴¹) nie spełniając otrzymywano 0 punktów. Kryteria miały tak skonstruowaną wagę, że spełnienie jednego kryterium (gęstość zaludnienia powiatu, w którym znajduje się SOR niższa niż 805 mieszkańców/km² – 430 pkt) zapewniało wnioskodawcy pozytywną ocenę merytoryczną (określoną na 350 pkt w regulaminie) oraz uzyskanie dofinansowania w konkursie (określone przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia 18 września 2023 r. na 400 pkt).

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, mając przygotowaną listę rankingową wniosków wraz z uzyskaną punktacją, na wniosek DOI 18 września 2023 r. zwiększył blisko dwukrotnie planowaną kwotę dofinansowania w konkursie – do 1 496 540,0 tys. zł i ustalił próg uzyskania dofinansowania

¹³⁸ W tym, w 2024 r. na wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego (utworzenie nowych SOR lub przekształcenie izb przyjęć w SOR) – wartość środków przeznaczonych na konkurs to 100 000,0 tys. zł.

¹³⁹ Dodatkowo, biorąc pod uwagę plany utworzenia nowych SOR na terenach, gdzie jest utrudniony dostęp i większe zapotrzebowanie na świadczenia w nich udzielane, wynikające z dużego zagęszczenia ludności (np. województwo śląskie), jest zasadne wsparcie tworzenia nowych SOR lub przekształcania istniejących struktur izb przyjęć w SOR (zasadne jest utworzenie na terenie województwa śląskiego 10 nowych SOR i zaplanowanie wsparcia w tym zakresie dla pięciu jednostek).

¹⁴⁰ Kryterium D – § 7 ust 3 lit. c) Regulaminu konkursu, tj. Wnioskodawcą jest podmiot leczniczy, który na dzień ogłoszenia konkursu w latach 2014 -2021 nie zawarł żadnej umowy o dofinansowanie w ramach POiŚ albo zawarł umowę/umowy (z wyłączeniem umów, których przedmiot w całości lub w części dotyczy budowy lub remontu całonocnego lotniska lub lądowiska dla śmigłowców - roboty budowlane, wyposażenie), na łączną kwotę równą lub niższą niż 9000,0 tys. zł (z wyłączeniem umów, które zostały rozwiązane na dzień ogłoszenia konkursu).

¹⁴¹ Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć w SOR – 10 pkt, gęstość zaludnienia powiatu, w którym znajduje się SOR niższa niż 805 mieszkańców/km² – 430 pkt, wartości przypisane pozostałym kryteriom – 15, 36, 76, 200 i 233 pkt.

wniosków na 400 pkt, wskazując do dofinansowania 152 ze 153 wniosków, które uzyskały pozytywną ocenę merytoryczną. Wykluczono jeden podmiot, który złożył wniosek na kwotę 8997,2 tys. zł i uzyskał 355 pkt. Ostatecznie zawarto umowy z 152 podmiotami na łączną kwotę 1 489 778,1 tys. zł.

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

- wsparcie uzyskały 152 podmioty, z tego 37 podmiotów, które nie miało wsparcia z POiŚ oraz 115 podmiotów, które otrzymały wsparcie z POiŚ¹⁴².
- nie otrzymały wsparcia z konkursie 94 podmioty, z tego 75, które otrzymały wsparcie z POiŚ, i 19 podmiotów, które nie otrzymało wsparcie zarówno z POiŚ jak i dofinansowania z Funduszu Medycznego.

Zastępca dyrektora DOI wyjaśnił, że wagi przyporządkowane poszczególnym kryteriom wyznaczono algorytmicznie, aby oczyścić kryteria z korelacji między zmiennymi i uniknąć sytuacji przyznawania punktów wielokrotnie za podobne czynniki. Wagi kryteriów wyznaczono, żeby odzwierciedlały ważność danego kryterium w różnicowaniu świadczeniodawców ze względu na ogół kryteriów konkursowych. Korelacja pomiędzy gęstością zaludnienia oraz dostępem mieszkańców do SOR została wskazana w Krajowym Planie Transformacji, w obszarze ratownictwa medycznego¹⁴³, gdzie jednym z wyzwań jest dążenie do poprawy czasów dojazdów, szczególnie poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców. Wzięto również pod uwagę wsparcie udzielone w ramach POiŚ. Odnośnie wniosku, który uzyskał pozytywną ocenę, a nie został objęty finansowaniem (153 pozycja na liście rankingowej). Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że wniosek uzyskał 5 punktów powyżej minimalnej liczby punktów określonej w Regulaminie, co stanowi niespełna 1,5% nadwyżki. Ostatni objętym dofinansowaniem wnioskodawca (152 pozycja na tej liście) uzyskał 430 punktów, to o 80 punktów powyżej minimalnej liczby punktów określonej w Regulaminie – nadwyżka wyniosła blisko 23%. Dysproporcja wskazanej punktacji uwarunkowała więc linię możliwości dofinansowania projektu przyjętą na liście rankingowej.

NIK podkreśliła, że przy tworzeniu kryteriów nie uwzględniono przede wszystkim celów interwencji określonych w *Programie inwestycyjnym SMPL*, które nie powinny się tak szybko dezaktualizować, ponieważ konkurs ogłoszono 27 stycznia 2023 r., tj. 4 miesiące po wejściu w życie uchwały Rady Ministrów nr 173, ustanawiającej ten program (22 września 2022 r.). Odnośnie przywoływania korelacji pomiędzy gęstością zaludnienia oraz dostępem mieszkańców do SOR wskazanej w *Krajowym Planie Transformacji* należy zaznaczyć, iż w tym dokumencie nie wskazano przebudowy i modernizacji SOR-ów jako działania służącego poprawie czasów dotarcia na miejsce zdarzenia, szczególnie poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców. Natomiast w *Krajowym Planie Transformacji* zobowiązano Ministra Zdrowia do podjęcia w 2023 r. działań dotyczących nowelizacji ustawy o PRM, przez dostosowanie liczby i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego do rzeczywistych potrzeb i możliwości systemu ochrony zdrowia, co do zapewnienia kadry medycznej, zwłaszcza personelu lekarskiego oraz przyjęcie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych wraz z przepisami dotyczącymi doskonalenia zawodowego i podnoszenia kwalifikacji tej grupy¹⁴⁴.

Pomimo podwojenia kwoty przeznaczonej na konkurs oraz wybrania ponad dwukrotnie więcej wniosków niż planowano¹⁴⁵, nie zakwalifikowano tylko jednego wniosku, choć uzyskał pozytywną ocenę merytoryczną (355 pkt i spełniał 4 z 7 kryteriów merytorycznych¹⁴⁶). Odnosząc się do przedstawionych wyjaśnień, NIK zwróciła uwagę, że różnica liczby uzyskanych punktów między tym wnioskiem a ostatnimi zakwalifikowanymi wnioskami (430 pkt spełniającymi tylko jedno kryterium merytoryczne¹⁴⁷) wynosiła 75 pkt, natomiast różnica pomiędzy tymi ostatnimi ostatecznie zakwalifikowanymi wnioskami (430 pkt), a ostatnimi kwalifikującymi się wnioskami przed zwiększeniem kwoty przeznaczonej na konkurs (630 pkt) wynosiła 200 pkt.

¹⁴² 31 podmiotów dot. budowy/doposażenia ładowisk i 84 podmiotów dot. wsparcia SOR w pozostałym zakresie.

¹⁴³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 80), dalej: „Krajowy Plan Transformacji”.

¹⁴⁴ Wskaźniki realizacji działania: 1. Opracowany jeden model ratownictwa pozaszpitalnego. 2. Skrócenie średniego czasu dojazdu ZRM. 3. Przeprowadzenie nowelizacji ustawy o PRM i aktów wykonawczych do niej. 4. Wejście w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych.

¹⁴⁵ W konkursie kwalifikowałyby się 74 wnioski, które uzyskały 640 pkt i powyżej w łącznej kwocie 744 299,4 tys. zł.

¹⁴⁶ Spełniono kryterium nr 1–3, 5.

¹⁴⁷ Spełniono kryterium nr 7 – gęstość zaludnienia powiatu, w którym znajduje się SOR niższa niż 805 mieszkańców/km².

2. W ramach konkursu nr FM-SMPL.02.ZRM.2023¹⁴⁸, w listopadzie 2023 r. zawarto 72 umowy o dofinansowanie zakupu ambulansów ze środków Funduszu Medycznego, w łącznej kwocie 72 429,6 tys. zł (realizację zadań oraz wykorzystanie środków przewidziano na 2024 r.). Powyższy konkurs ogłoszono i przeprowadzono w 2023 r. pomimo, że zadanie to było przewidziane w uchwale Rady Ministrów nr 173 *Program inwestycyjny SMPL* do realizacji w 2026 r. (147 000,0 tys. zł) i 2028 r. (148 000,0 tys. zł).

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

W związku ze zmianami ustawy o FM¹⁴⁹, dotyczącymi wsparcia rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych w Ministerstwie przygotowywano zakres celów i kierunków wsparcia w ramach tych obszarów, a także przygotowywano zmianę *Programu inwestycyjnego SMPL*.

Subfundusz Rozwoju Profilaktyki (SRP)

W 2023 r. zrealizowane koszty wyniosły 23 039,7 tys. zł (14,5% planu¹⁵⁰) i były wyższe o 21 627,6 tys. zł (1531,6%) od kosztów wykonanych w 2022 r. Realizowano dwa zadania (jedno kontynuowane z poprzedniego roku i jedno nowe):

1. *Finansowania współczynników korygujących, o których mowa w art. 28 ust. 2 ustawy o FM*, zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji. W 2023 r. finansowano dwa rodzaje współczynników korygujących *CHUK* i *Profilaktyka 40 PLUS*¹⁵¹. Sfinansowano współczynniki korygujące łącznie 3659 podmiotom, tj. o 819,3% więcej niż w 2022 r. (398 podmiotów). Wykorzystano środki w kwocie 23 039,7 tys. zł (23,0% planu i umowy).

W 2023 r. Minister Zdrowia przekazał NFZ dotację w łącznej kwocie 19 905,6 tys. zł na realizację programu pilotażowego *Profilaktyka 40 PLUS* bez podstawy prawnej, gdyż jest to program pilotażowy, a nie zdrowotny czy polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o FM. Przekazanie środków do NFZ na finansowanie współczynników korygujących świadczeniodawcom realizującym program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”, nastąpiło niezgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 ustawy o Funduszu Medycznym oraz z § 1 umowy o udzielenie dotacji

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

NIK podkreślił, że w art. 5 ust. 29a, 30 i 30a oraz w art. 48 i nast. ustawy o świadczeniach ustawodawca wyraźnie rozróżnił program pilotażowy od programu polityki zdrowotnej i programu zdrowotnego, określając, że program pilotażowy to zespół zaplanowanych działań z zakresu opieki zdrowotnej o charakterze testowym, dotyczących nowych warunków organizacji, realizacji lub nowego sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, poprzedzających wdrożenie rozwiązań systemowych.

¹⁴⁸ Konkurs na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego dotyczącego wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) wraz z dodatkowym wyposażeniem ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

¹⁴⁹ Wprowadzone 23 września 2023 r. ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej.

¹⁵⁰ W sprawozdanie RB-40 Część A poz. 3 z 27 lutego 2024 r. wykazane koszty 25 236,7 tys. zł (14,5% planu) obejmowały całość kwoty przekazanych środków do NFZ z FM na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej (dalej: „PPZ”) realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego (dalej: „JST”) w wysokości 2 197,1 tys. zł, bez wskazania kwoty zwróconych środków z tytułu niewykorzystanej dotacji dokonanej przez NFZ w kwocie 2 078,1 tys. zł. W korekcie sprawozdania z 30 kwietnia 2024 r. nie wykazano kosztów z ww. tytułu w kwocie 2 197,1 tys. zł.

¹⁵¹ Program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS” został ustanowiony rozporządzeniem Ministra Zdrowia na dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. z 2024 r. poz. 549) podstawie art. 48e ustawy o świadczeniach. Nieprawidłowość w tym zakresie została również stwierdzona w 2022 r.

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

2. *Dofinansowanie PPZ realizowanych przez JST*¹⁵² - zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji NFZ Nr 10/FM/1374/2023/368 zawartej 6 grudnia 2023 r. w wyniku jedyne przeprowadzonego przez DL konkursu nr FM-SRP.01.2022¹⁵³. Konkurs prowadzono przewlekłe, a trzem JST przyznano dofinansowanie niezgodnie z kryteriami. W 2023 r. zadania zrealizowało 11 ze 114 gmin. Wartość zrealizowanych zadań wyniosła 118,9 tys. zł, co stanowiło 5,4% kwoty dotacji dla NFZ (2197,1 tys. zł) i 0,2% kwoty zabezpieczonej w planie finansowym FM na 2023 r. (74 250,0 tys. zł)¹⁵⁴.

W konkursie nr FM-SRP.01.2022 przyznano dofinansowanie trzem wnioskodawcom w kwocie 904,0 tys. zł, którzy nie osiągnęli minimalnego progu wskazanego w ogłoszeniu w cz. III ust. 4 ogłoszenia o konkursie, gdzie wskazano, że w przypadku gdy kwota wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich złożonych wniosków, dofinansowanie mogą uzyskać wnioski, które spełniły warunki progowe wskazane w cz. IV oraz wymagania formalne określone w cz. V i VI, a także otrzymały co najmniej 30% możliwych do uzyskania punktów z tytułu spełnienia kryteriów oceny wniosków, zgodnie z cz. VII¹⁵⁵. Te trzy JST otrzymały 20 pkt z 75 możliwych do uzyskania, tj. poniżej progu spełnienia kryteriów oceny wniosków 30%, które wynosiło 22,5 pkt. W ogłoszeniu konkursu jednoznacznie określono próg spełnienia kryteriów oceny wniosków i nie uwzględniono możliwości odstąpienia od tych regulacji.

Konkurs nr FM-SRP.01.2022¹⁵⁶ prowadzono przewlekłe, co spowodowało, że umowę zawarto 6 grudnia 2023 r., tj. rok po ogłoszeniu konkursu 8 grudnia 2022 r. i w związku z tym wartość zrealizowanych zadań wyniosła zaledwie 0,2% kwoty określonej w planie finansowym i 5,4% kwoty w umowie.

Termin składania wniosków najpierw wydłużono o 21 dni z 7 lutego 2023 r. do 28 lutego 2023 r., następnie kilkakrotnie przekładano termin rozpatrzenia wniosków, w wyniku czego zaplanowane na 16 maja 2023 r. ogłoszenie listy rankingowej zaakceptowanych wniosków nastąpiło cztery miesiące później, tj. 14 września 2023 r. Po kolejnych 67 dniach od opublikowania tej listy ogłoszono, 20 listopada 2023 r., zaktualizowaną listę rankingową zaakceptowanych wniosków. Główną przyczyną przekroczenia terminów były trudności z prawidłowym wypełnieniem wniosków oraz przygotowaniem treści programu przez gminy (żadna JST nie złożyła ich prawidłowo). Na posiedzeniach Rady Funduszu Medycznego zwracano uwagę, aby dla JST przygotować w kolejnych konkursach uproszczone wnioski¹⁵⁷.

NIK nie podważając trudności powstałych w trakcie konkursu, spowodowanych niedoświadczeniem JST w składaniu wniosków, wskazała, że nie stanowiło to wystarczającego usprawiedliwienia dla ponad rocznego opóźnienia rozpoczęcia realizacji zadania – dofinansowania PPZ, tym bardziej, że samo ogłoszenie o konkursie również opublikowano z opóźnieniem¹⁵⁸. W kontroli P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą opóźnienia realizacji zadania. Konkurs planowano przeprowadzić w 2022 r. i z tego tytułu dofinansować zadania w kwocie 25 000, 0 tys. zł.

Minister Zdrowia 12 grudnia 2023 r. w związku z umową Nr 10/FM/1374/2023/368 z 6 grudnia 2023 r. przekazał na dofinansowanie PPZ realizowanych przez gminy w obszarze edukacji, dotyczących osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy do NFZ dotację w kwocie 2 197,1 tys. zł. NFZ 12 stycznia 2024 r. dokonał zwrotu niewykorzystanych środków w kwocie 2 078,1 tys. zł, a także złożył sprawozdania merytoryczne i finansowe oraz rozliczenie dotacji.

W związku z wpływem na początku 2024 r. zgłoszeń dot. możliwego zaburzenia konkurencyjności wyboru realizatorów przez gminy w toku ogłaszanych konkursów ofert (w ok. 80 gminach na kwotę ok. 30 000,0 tys. zł), Minister nie zakończył procesu oceny merytorycznej wydatkowania dotacji udzielonej na 2023 r. i rozliczenia umowy. Do zakończenia kontroli NIK Minister nie zatwierdził tych sprawozdań oraz rozliczenia z dotacji za 2023 r., co było to niezgodne z § 3 ust. 6 tej umowy (Minister zatwierdza prawidłowe sprawozdania w terminie do 30 dni od dnia ich otrzymania) oraz 152 ust. 2 ustawy o finansach publicznych (zatwierdzenie rozliczenia dotacji w zakresie rzeczowym i finansowym, powinno nastąpić w terminie 30 dni). Nie uznał również dotacji za wykorzystaną niezgodnie z przeznaczeniem, na

¹⁵² Wsparcie JST w zakresie dofinansowania PPZ polegających na profilaktyce zdrowotnej, realizowanego na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

¹⁵³ Dofinansowanie PPZ realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy. Prawidłowość przeprowadzenia konkursu została objęta badaniem.

¹⁵⁴ W korekcie sprawozdania RB-40 Część A poz. 3 i Część B z 30 kwietnia 2024 r. oraz w sprawozdaniu RB- Bz2 nie wykazano kosztów realizacji zadań z tego tytułu w związku z niezatwierdzeniem sprawozdania z rozliczenia dotacji.

¹⁵⁵ Na podstawie art. 29 ust. 2 i art. 30 ust. 2 pkt 2 ustawy o FM.

¹⁵⁶ Konkurs na dofinansowanie PPZ realizowanych przez JST w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy.

¹⁵⁷ Brak doświadczenia gmin w przygotowaniu i wdrażaniu działań profilaktycznych i formułowaniu ich w formie PPZ.

¹⁵⁸ W wystąpieniu pokontrolnym P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego, sformułowano nieprawidłowość dotyczącą opóźnienia realizacji zadań.

podstawie § 3 ust. 7 umowy w związku z wystąpieniem nieprzewidzianych na etapie konstruowania umowy okoliczności dot. podejrzenia nieprawidłowości.

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

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

Biorąc pod uwagę literalne brzmienie postanowień umowy, niezłożenie przez NFZ prawidłowych sprawozdań finansowych lub sprawozdań merytorycznych do 1 marca 2024 r., na podstawie § 3 ust. 7 umowy¹⁵⁹, powinno skutkować uznaniem całości przekazanej dotacji (2197,1 tys. zł) za wykorzystaną niezgodnie z przeznaczeniem. NFZ powinien zostać zobowiązany do zwrotu dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi począwszy od dnia przekazania całości lub odpowiednio każdej z transz dotacji NFZ, na rachunek bankowy Ministra.

Ponadto podkreślono, że Minister w przypadku podejrzenia nieprawidłowości w sporządzonym rozliczeniu dotacji, przedstawionym przez NFZ, jest uprawniony do wszczęcia kontroli w NFZ w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o *kontroli w administracji rządowej*¹⁶⁰, z którego nie skorzystał.

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

- nie określił obszarów priorytetowych na 2023 r., do czego był zobowiązany przepisami zawartymi w art. 28 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o *FM*. Zgodnie z tymi przepisami, Minister Zdrowia określa obszary priorytetowe na dany rok, biorąc pod uwagę PPZ znajdujące się w repozytorium, o którym mowa w art. 48aa ust. 9 ustawy o *świadczeniach*,
- nie ogłosił dla JST nowych konkursów na dofinansowanie PPZ, przewidywanych w *Harmonogramie konkursów*¹⁶¹,
- nie przypisał poszczególnym jednostkom organizacyjnym Ministerstwa obowiązków mających na celu realizację zadań związanych z dofinansowaniem JST, w ramach wsparcia z tego subfunduszu (SRP).

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

Subfundusz terapeutyczno-innowacyjny

W 2023 r. realizowano siedem zadań, z tego cztery kontynuowane z poprzednich lat i trzy nowe. W 2023 r. koszty wyniosły 2 326 269,7 tys. zł (81,2% planu) i były wyższe o 1 184 599,6 tys. zł (103,8%) od poniesionych w 2022 r.:

1. Finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL)¹⁶² – zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji z 6 marca 2023 r.

¹⁵⁹ Brak złożenia prawidłowych sprawozdań finansowych lub sprawozdań merytorycznych do 1 marca roku następującego po roku budżetowym, na który udzielona została dotacja, będzie uznawane jako wykorzystanie całości przekazanej na dany rok budżetowy dotacji niezgodnie z przeznaczeniem. W takim przypadku zwrot dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem następuje w terminie do dnia 16 marca 2024 r., wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

¹⁶⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 224.

¹⁶¹ W harmonogramie konkursów zaplanowano w 2023 r. ogłoszenie 2 konkursów w zakresie PPZ polegających na profilaktyce zdrowotnej – wartość środków przeznaczonych na konkursy to 25 000,0 tys. zł,

¹⁶² Finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, o którym mowa w ustawie o *świadczeniach*.

W 2023 r. sfinansowano świadczenia 4103 osobom¹⁶³, tj. o 35,7% więcej niż w 2022 r. (3024 osób). W 2023 r. koszty wyniosły 278 226,2 tys. zł (84%) i były wyższe o 114 039,2 tys. zł (69,5%) od poniesionych w 2022 r.

Minister Zdrowia z opóźnieniem przekazał do NFZ dotację za dwa miesiące 2023 r. na finansowanie świadczeń w ramach RDTL¹⁶⁴. Przelewy za wnioski dot. stycznia i lutego (złożone 17 marca 2023 r.) na łączną kwotę 16 695,1 tys. zł zrealizowano 27 kwietnia 2023 r., tj. z przekroczeniem 30-dniowego terminu przekazania dotacji celowej, określonego w § 2 ust. 7 umowy nr 4/FM/1374/2023/151. Również w kontroli P/23/001 *Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego* również stwierdzono przypadki nieterminowego przekazania dotacji. NIK sformułowała po tej kontroli wnioski dotyczące terminowego przekazywania środków w ramach umów dotacji, opracowania i wdrożenia procedur monitorowania stanu realizacji umów dotacji celowej z NFZ, umożliwiających z odpowiednim wyprzedzeniem dokonywanie stosownych korekt oraz usprawnienia procesu dokonywania zmiany planu finansowego Funduszu Medycznego. Wnioski zostały zrealizowane¹⁶⁵.

W 2023 r. zidentyfikowano¹⁶⁶ problemy w funkcjonowaniu mechanizmu RDTL, w tym: omijanie przez firmy farmaceutyczne procedury refundacji, nierówności regionalne w dostępie pacjentów do refundacji, pomijanie programów lekowych, kontynuacja terapii mimo braku odpowiedzi na leczenie, stosowanie leków w fazie remisji choroby, problemy w leczeniu paliatywnym oraz chorób przewlekłych, nienadążanie wzrostu finansowania RDTL za wzrostem wydatków na leki. Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji¹⁶⁷ wyjaśnił, że podjęto prace w celu modyfikacji procedury RDTL, wprowadzając nowe rozwiązania, np. możliwość prognozowania wydatków w całym roku, ustalenie nowej definicji procedury RDTL, brak możliwości finansowania terapii chorób przewlekłych i omijania leczenia w programach lekowych, czy ustalenie maksymalnego dopuszczalnego okresu terapii.

2. Finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności (TLK i TLI)¹⁶⁸ – zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji. W 2023 r. sfinansowano świadczenia udzielone 1519 osobom, tj. o 60,9% więcej niż w 2022 r. (944). Koszty w 2023 r. wyniosły 725 095,8 tys. zł (71,1% planu) i były wyższe o 530 362,7 tys. zł (272,4%) od poniesionych w 2022 r. Na 22 technologie ujęte na listach TLI złożono 17 wniosków¹⁶⁹, a na 14 ujętych na liście TLK, złożono 11 wniosków.
3. *Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż.*¹⁷⁰ – zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji¹⁷¹. W 2023 r. sfinansowano świadczenia 1 689 757 osobom, tj. o 15,8% mniej niż w 2022 r. (2 007 676 osób). Koszty w 2023 r. wyniosły 840 000,0 tys. zł (100% planu¹⁷²) i były wyższe od poniesionych w 2022 r. o 210 000,0 tys. zł (33,3%).

W roku 2023 r. NFZ dodatkowo sfinansował, ze składek ubezpieczonych, świadczenia udzielone osobom do ukończenia 18. r.ż. w kwocie 1 504 096,4 tys. zł, które nie zostały zrefundowane ze środków Funduszu Medycznego, w związku z przekroczeniem limitu określonego w art. 31 ust. 4 ustawy o FM.

W 2022 r. kwota świadczeń niesfinansowanych z Funduszu Medycznego wyniosła 989 013,9 tys. zł.

Łączne koszty z tego tytułu poniesione z Funduszu Medycznego i NFZ w 2023 r. wyniosły 2 344 096,4 tys. zł i były wyższe o 725 082,5 tys. zł, tj. 44,8% niż poniesione w 2022 r. (1 619 013,9 tys. zł) i o 1 816 924,7 tys. zł, tj. o 344,7% niż poniesione w 2021 r. (527 171,7 tys. zł).

¹⁶³ W tym z tytułu świadczeń udzielonych w 2022 r. 732 osobom na kwotę 21 894,0 tys. zł.

¹⁶⁴ Umowa nr 4/FM/1374/2023/151 z dnia 6 marca 2023 r. Nieprawidłowość w tym przedmiocie została również stwierdzona w 2022 r.

¹⁶⁵ Wnioski nr 10, 11 i 13. Przypadki nieterminowego przekazania dotacji w 2023 r. miały miejsce przed skierowaniem wystąpienia pokontrolnego P/23/001 *Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego*.

¹⁶⁶ M.in. na XII posiedzenia Rady Funduszu Medycznego z 3 lutego 2023 r.

¹⁶⁷ Dalej: „DPLiF”.

¹⁶⁸ Finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej, o której mowa w art. 2 pkt 24a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności* (Dz. U. z 2023 r. poz. 826, ze zm.), o której mowa w art. 2 pkt 24b tej ustawy; dalej: „TLK” i „TLI”.

¹⁶⁹ Na liście z 2021 r. na pięć - wszystkie złożone; z 2022 r., na 11 złożono dziewięć wniosków, z 2023 r., na sześć złożono trzy wnioski. Minister Zdrowia w maju i październiku 2023 r. (skierował pisma w sprawie potrzeby złożenia wniosku o objęcie refundacją dwóch leków).

¹⁷⁰ W zakresie, w jakim kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane (do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania umowy), zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy o świadczeniach – art. 31 ustawy o FM)

¹⁷¹ W związku z przedłużonym procesem opiniowania umowy, w tym możliwości zapłaty za świadczenia wykonane w 2022 r. niesfinansowane ze środków Funduszu Medycznego, umowę nr 6/FM/1374/2023/1 zawarto 22 maja 2023 r., co uniemożliwiło Prezesowi NFZ wystąpienie, w terminach określonych w art. 31 ustawy o Funduszu Medycznym, z wnioskiem o dotację dot. I kw. 2023 r., a Ministrowi Zdrowia przekazanie tej dotacji.

¹⁷² W wysokości zgodnej z limitem określonym w art. 31 ust. 4 ustawy o FM.

W kontroli P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego NIK wskazała za zasadne 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.

Dyrektor DL wyjaśnił, że na wzrost liczby i wartości świadczeń udzielonych w 2022 r. w stosunku do 2021 r. wpływ miały terminy przekazywania środków przekazywanych do NFZ w formie dotacji FM oraz mniejsza zgłaszalność w 2021 r. pacjentów, w związku z trwającą epidemią COVID-19 oraz idące za nią niższe wartości udzielanych świadczeń. Analiza merytoryczna przeprowadzona przez NFZ wskazała, że na powyższy wzrost wpłynęło również zwiększenie w 2022 r. w stosunku do 2021 r.: liczby udzielonych świadczeń o 14%, liczby pacjentów o 14,8% oraz średniej wartości świadczeń o 26,6%. Ze szczegółowej analizy obejmującej wybrane podmioty wynika, że łączne koszty świadczeń stanowiły 1,4% łącznej wartości umów ww. podmiotów w 2021 r. i 1,3% wartości umów w 2022 r. Po przekazaniu (na przełomie kwietnia i maja) danych na poziom centralnej bazy Koszty Leczenia Pacjentów (KLP) MZ wspólnie z NFZ dokona analizy przyczyn generowania nadwykonań w latach 2022-2023 i określi dynamikę zjawiska w poszczególnych rodzajach świadczeń, z oszacowaniem potencjalnego wpływu zmiany ceny punktu. Będzie to stanowić podstawę do dyskusji na temat sposobów rozwiązania tych problemów, przy czym jednym z nich może być zawężenie bezlimitowości jedynie do pewnych rodzajów/zakresów świadczeń u osób poniżej 18. r.ż.

4. *Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju* – zadanie realizowane przez NFZ na podstawie umowy dotacji. W 2023 r. sfinansowano świadczenia 8615 osobom¹⁷³, tj. o 6,1% więcej niż w 2022 r. (8120 osób). Koszty w 2023 r. wyniosły 159 335,4 tys. zł (71,7% planu) i były wyższe o 6585,4 tys. zł (4,3%) od poniesionych w 2022 r.
5. *Finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych*¹⁷⁴ – nowe zadanie realizowane od 2023 r. na podstawie czterech umów na zakup szczepionek przeciwko HPV (wirusowi brodawczaka ludzkiego) zawartych z dwoma wykonawcami wybranymi w drodze trzech przetargów.

W 2023 r. zakupiono łącznie 489 746 dawek o wartości 142 497,3 tys. zł (94,7% planu), w tym w grudniu 2023 r. zakupiono 200 000 dawek w kwocie 66 998,0 tys. zł¹⁷⁵. Stany magazynowe na koniec 2023 r. wyniosły 256 449 dawek o wartości 75 470,2 tys. zł, co stanowiło 52,4% liczby zakupionych szczepionek. W 2023 r. zaszczepiono 155 070 dzieci, tj. 19% populacji docelowej¹⁷⁶ (140 616 dzieci szczepionką 9-walentną Gardasil9 i 14 454 szczepionką 2-walentną Cervarix).

Minister Zdrowia w pierwszym postępowaniu przetargowym na zakup szczepionek przeciwko HPV zwiększył o 48 552 liczbę dawek szczepionki 2-walentnej, pomimo że nie wystąpiły obiektywne przesłanki uzasadniające takie działania. W konsekwencji dokonał zakupu zwiększonej liczby tych szczepionek w kwocie 6311,8 tys. zł¹⁷⁷, przekraczając bieżące potrzeby w tym zakresie, co oceniono jako działanie niecelowe i niegospodarne. Szczepionki nie zostały wykorzystane do końca roku.

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

Następnie, po złożeniu odwołania przez jednego z wykonawców, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia zwiększył w ogłoszeniu liczbę dawek w I cz. zamówienia (szczepionki 2-walentnej) o 48 552¹⁷⁸, zrównując ich liczbę z liczbą dawek szczepionki w II cz. zamówienia (szczepionki 9-walentnej), nie przedstawiając rzetelnych analiz wskazujących na zasadność takiego zwiększenia zapotrzebowania. Na koniec 2023 r., stan magazynowy szczepionki 2-walentnej wyniósł 50 918 dawek.

¹⁷³ W tym sfinansowano świadczenia w kwocie 13 918,0 tys. zł, które nie zostały zrefundowane w 2022 r. w związku z przekroczeniem z kwoty zabezpieczonej w planie finansowym na 2022 r.

¹⁷⁴ W ramach Programu Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

¹⁷⁵ Jako zabezpieczenie w 2024 r. szczepień drugą dawką u dzieci, które już rozpoczęły schemat tj. otrzymały pierwszą dawkę, a także rozpoczęcie nowych schematów szczepień. Okres ważności szczepionek wynosił od 16 do 20 miesięcy.

¹⁷⁶ Planowano zaszczepić 20% populacji w pierwszym roku.

¹⁷⁷ W ramach umowy nr 7/FM/1958/2023/2 z 16 maja 2023 r. łącznie zakupiono 105 197 dawek szczepionki 2-walentnej w kwocie 13 675,6 tys. zł w tym 48 552 dawek szczepionki w kwocie 6311,8 tys. zł.

¹⁷⁸ Platforma Marketplanet (ezamawiajacy.pl).

NIK podkreśliła, że mając na uwadze art. 44 ustawy o finansach publicznych wskazujący, iż wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, Minister Zdrowia powinien rzetelnie dokonywać analiz zapotrzebowania i powściągliwie dokonywać zakupów, uzależniając je od faktycznego zużycia, tym bardziej, że zakupione preparaty mają określoną datę ważności. W ocenie NIK, powołanie się Ministra na zbliżający się planowany termin rozpoczęcia szczepień¹⁷⁹ oraz konieczność uniknięcia postępowania przed KIO nie uzasadniało zakupu nadmiernej liczby szczepionek, które nie zostały wykorzystane do końca roku. W przypadku wystąpienia większego zapotrzebowania niż przyjęte w pierwotnym ogłoszeniu o zamówieniu publicznym, Ministrowi przysługiwała możliwość skorzystania z prawa opcji dokupienia szczepionek, zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1.2 umowy, w wysokości 50% zamówienia podstawowego.

6. *Dofinansowanie zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań*¹⁸⁰ – nowe zadanie realizowane od 2023 r. W ramach tego zadania przeprowadzono jeden konkurs nr FM-STI.01.REHABILITACJA.ROBOTY.2023¹⁸¹ na doposażenie podmiotów leczniczych w urządzenia robotyczne do rehabilitacji. Kwota środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie wniosków w ramach tego konkursu wyniosła 195 000,0 tys. zł. Udzielono dofinansowania 173 z 244 podmiotów, które złożyły wnioski (tj. 70,9%). Koszty tego zadania wyniosły 135 289,2 tys. zł (67,6% planu i 69,4% środków przeznaczonych na realizację konkursu)¹⁸².

Konkurs ogłoszono z ponad 4-miesięcznym opóźnieniem niż pierwotnie zaplanowano¹⁸³ oraz nie ogłoszono zaplanowanego drugiego konkursu zaplanowanego w ramach *Dofinansowanie zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań* dot. rozwoju rozwiązań telemedycznych – Domowa Opieka Medyczna¹⁸⁴.

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

- z naruszeniem art. 33b ustawy o FM, tj. nie umożliwiły dokonania wyboru wniosków do dofinansowania w sytuacji, gdyby kwota przeznaczona w konkursie nie wystarczyła na objęcie dofinansowaniem wszystkich wniosków. Zgodnie z regulaminem konkursu warunkiem pozytywnej oceny było spełnienie wszystkich warunków formalnych oraz kryteriów oceny formalno-merytorycznej¹⁸⁵. Natomiast w art. 33b ust. 3 ustawy o FM podano, że jeżeli kwota przeznaczona w konkursie nie wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich wniosków, dofinansowanie mogą uzyskać wnioski, które spełniły kryteria oceny wniosków i uzyskały: wymaganą liczbę punktów albo kolejno największą liczbę punktów,
- niezgodnie z założeniami wskazanymi przez Radę Funduszu Medycznego i w *Koncepcji dystrybucji środków w ramach Funduszu Medycznego w zakresie robotów rehabilitacyjnych*¹⁸⁶. Rada Funduszu Medycznego planowała objęcie wsparciem ok. 330 podmiotów¹⁸⁷, realizujących świadczenia rehabilitacyjne w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych. W *Koncepcji*, stanowiącej podstawę ogłaszanego konkursu, wskazano próg uzyskania dofinansowania dla podmiotów leczniczych realizujących świadczenia rehabilitacyjne w warunkach ambulatoryjnych na poziomie 190 świadczeń (niższe dofinansowanie) oraz 200 w warunkach stacjonarnych (wyższe dofinansowanie). W ogłoszonym konkursie wskazano próg dofinansowania uzyskanie 200 świadczeń udzielonych produktami rozliczeniowymi wskazanymi w załączniku nr 1 do kryteriów konkursu.

¹⁷⁹ Zadanie dotyczące wykonania szczepień przeciwko HPV było przewidziane do realizacji już w 2020 r. w Narodowej Strategii Onkologicznej (ze środków innych niż Funduszu Medycznego).

¹⁸⁰ Służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

¹⁸¹ Prawidłowość przeprowadzenia konkursu została objęta badaniem.

¹⁸² W kontroli próby wydatków w pięciu umowach dotacji w łącznej kwocie 5239,0 tys. zł stwierdzono, że w jednym przypadku Ministerstwo Zdrowia w związku z nierzetelną kontrolą rachunkową przekazało zaliczki w wyższej o 27,3 tys. zł kwocie niż wskazane w umowie, w końcowym rozliczeniu zweryfikowano nieprawidłowo wypłacone środki i odzyskano je (na 173 umowy wystąpiło pięć takich przypadków na łączną kwotę 325,4 tys. zł).

¹⁸³ Ogłoszono 25 sierpnia 2023 r., natomiast zaplanowano w kwietniu tego roku.

¹⁸⁴ Na XII posiedzeniu Rady Funduszu Medycznego (2–3 lutego 2023 r.) zaplanowano ogłoszenie ww. konkursu w zakresie: wsparcie domowej opieki medycznej w ramach POZ, rozwój teleEKG w oparciu o 12-kanalowe plastry EKG, aplikację służącą psychiatrii dziecięcej, aplikację oraz zastosowanie urządzenia do eKTG wraz z dedykowaną aplikacją w zakresie ginekologii i położnictwa (kwota 15 000,0 tys. zł).

¹⁸⁵ W § 15 regulaminu wskazano, że warunkiem pozytywnej oceny jest spełnienie przez wniosek o dofinansowanie wszystkich warunków formalnych (...) oraz kryteriów oceny formalno – merytorycznej. W § 18 regulaminu podano, że wnioski objęte dofinansowaniem spełniają wszystkie warunki formalne i kryteria oceny formalno-merytorycznej oraz mieszczą się w kwocie dostępnych środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie w konkursie.

¹⁸⁶ Powstała w wyniku konsultacji z krajowymi konsultantami w dziedzinach: rehabilitacji medycznej, fizjoterapii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu – ustalono .200 pkt dla udzielających świadczeń w leczeniu szpitalnym, 190 dla udzielających świadczeń ambulatoryjnie; dalej: „Koncepcja”.

¹⁸⁷ 50 ośrodków rehabilitacji przy pomocy zakupu egzoszkieletów oraz ok. 280 ośrodków rehabilitacji przy pomocy zakupu robotów rehabilitacyjnych

W trakcie postępowania konkursowego podmioty skierowały liczne zapytania dot. braku precyzyjnego określenia w ogłoszeniu i regulaminie konkursu sposobu rozliczenia świadczeń określonych w załączniku nr 1 do kryteriów. W udzielanych elektronicznie odpowiedziach przez pracowników DI oraz komunikacie umieszczonym na stronie Ministerstwa początkowo doprecyzowano, że: *Przez pojęcie „liczby udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacja lecznicza rozliczanych w ramach zawartej umowy z NFZ przynajmniej jednym produktem rozliczeniowym wskazanym w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do kryteriów” należy rozumieć świadczenie rozliczane i wyrażone w osobodniach tylko produktami rozliczeniowymi wskazanymi w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do kryteriów*¹⁸⁸.

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

NIK wskazała, że realizacja zadań w ramach poszczególnych subfunduszy powinna się odbywać zgodnie z założeniami podejmowanymi przez Radę Funduszu. W ocenie NIK, kryteria konkursowe zawsze należy konstruować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i nawet najbardziej precyzyjnie przygotowane założenia, nie zwalniają Ministra z obowiązku stosowania prawa. Zawężenia kryteriów konkursu, do ich spełniania jedynie przez podmioty udzielające świadczeń stacjonarnych, spowodowało wykluczenie wszystkich pomiotów udzielających świadczeń ambulatoryjnych, co było to niezgodne z założeniami przedstawionymi na posiedzeniu Rady Funduszu¹⁸⁹ jak i w *Koncepcji* oraz spowodowało realizację konkursu na dużo niższym poziomie niż przewidywano, tj. niecałych 70% zaplanowanych środków.

7. *Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. r.ż., związanych z diagnostyką genetyczną*¹⁹⁰ – nowe zadanie realizowane od 2023 r. przez NFZ na podstawie umowy dotacji. W 2023 r. sfinansowano świadczenia 17 130 osobom. Koszty tych świadczeń wyniosły 45 825,9 tys. zł (45,8% planu¹⁹¹).

Pomimo zwiększającej się liczby osób oczekujących na udzielenie badań genetycznych¹⁹² umowę wykonano poniżej 50% jej wartości. Dyrektor DL wyjaśnił, że środki zaplanowane na genetyczne badania diagnostyczne zostały w całości przeznaczone na ten cel, a poziom wykonania umowy uzależniony był od faktycznego zapotrzebowania na objęte nią świadczenia. Dodał, że poziom wykorzystania środków nie powinien być wiązany z dostępem do świadczeń udzielonych w poradniach genetycznych. W celu poprawy dostępu do świadczeń w tym zakresie procedowany jest projekt rozporządzenia, który wprowadza dwa nowe świadczenia dot. badań genetycznych.

NIK, podobnie jak w poprzednich latach, zauważa podejmowane działania przez poszczególne komórki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia celem realizacji zadań Funduszu Medycznego, ale nie zmienia to faktu, iż większość zadań w ramach dwóch Subfunduszy (SIS i SMPL) przez ponad trzy lata od utworzenia Funduszu Medycznego nie była realizowana lub w związku z opóźnieniami stopień zaawansowania ich wykonania był znikomy¹⁹³, co jest działaniem nieefektywnym. Podejmowano działania w ramach dwóch pozostałych Subfunduszy (SRP I STI), jednakże stwierdzono liczne nieprawidłowości w ich realizacji. W 2023 r. NFZ realizował większość zadań finansowanych ze środków Funduszu

¹⁸⁸ W przypadku podmiotów rozliczających świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie „rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, zgodnie z załącznikiem numer 1r do zarządzenia Prezesa NFZ 195/2020/DSOZ świadczenia (np. o kodach 5.11.02.9100059, 5.11.02.9100060 i 5.11.02.9100078”) są rozliczane osobodniami, a nie JGP. Powyższe powoduje, że 20 dniowy pobyt pacjenta jest rozliczony jako jedno świadczenie JGP, zamiast 20 świadczeń osobodni. Sposób rozliczenia JGP, zamiast osobodniami, wykluczył podmioty, które rozliczając osobodni spełniały kryterium 200 świadczeń.

¹⁸⁹ Planowano wsparcie ok. 50 ośrodków rehabilitacji przy pomocy zakupu egzoszkieleatów oraz ok. 280 ośrodków rehabilitacji przy pomocy zakupu robotów rehabilitacyjnych.

¹⁹⁰ Zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach.

¹⁹¹ A także 45,8% kwoty zaplanowanej w umowie.

¹⁹² Pomimo zwiększającej się liczby udzielonych badań genetycznych w kolejnych kwartałach 2023 r. liczba osób oczekujących na udzielenie badań genetycznych (w okresie od IV kw. 2022 r. do III kw. 2023 r.) kategorii przypadek stabilny wzrosła o 27,5% (z 3819 do 4871 osób), a w kategorii przypadek pilny o 26,6% (z 342 do 433 osób). Wzrosła również liczba osób oczekujących jak i czas oczekiwania na świadczenia udzielane w poradni genetycznej dla dzieci oraz poradni genetycznej, gdzie udzielane są świadczenia dzieciom.

¹⁹³ NIK w kontrolach obejmujących wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego w latach 2021 i 2022 r. kierowała do Ministra Zdrowia wnioski o niezwłoczne podjęcie realizacji wszystkich zadań Funduszu Medycznego.

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

W 2023 r. dysponent Funduszu nie sporządził Szczegółowego planu rzeczowo-finansowego, a 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 2023 r. – ocena przebiegu wykonania budżetu, w ramach którego opisano stopień realizacji zadań Funduszu Medycznego oraz dokonywał analizy danych w ramach wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego w związku z potrzebą sporządzania sprawozdań budżetowych, w tym Rb-40, które od marca 2023 roku stanowiło sprawozdawczość miesięczną. Ponadto prowadził na bieżąco zestawienia tabelaryczne obrazujące: wykonanie wydatków w ramach poszczególnych subfunduszy oraz zadań według stanu na koniec każdego miesiąca 2023 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 2023 r.:

- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-33),
- z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2023 r., planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-40),
- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2),

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

Kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej¹⁹⁴. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i co do zasady prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

W sprawozdaniu z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2023 r., planu finansowego państwowego funduszu celowego Rb-40 w cz. A wykazano jako realizację zadania związanego z wykonaniem umowy z NFZ Nr 10/FM/1374/2023/368¹⁹⁵ całą kwotę przekazanych środków 2197,1 tys. zł zawyżając wykonanie realizacji zadań Funduszu Medycznego i Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki (SRP), natomiast w części Rb-40 w cz. B wykazano ww. kwotę jako należność. Koszty wykazane w częściach A i B muszą być spójne, a zatem niedopuszczalne było, aby koszty na realizację zadań wykazywać raz jako koszt realizacji zadań (cz. A) a raz jako należność (cz. B). W korekcie sprawozdania Rb-40 z 30 kwietnia 2024 r. w cz. A nie wykazano kwoty 2197,1 tys. zł.

W sprawozdaniu z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2) za 2023 r. w działaniu 20.1.1.1. *Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej*¹⁹⁶, w wyniku omyłki nieprawidłowo wskazano wykonanie miernika podając 14 zamiast 13 dofinansowanych programów i współczynników korygujących. Korekty sprawozdania dokonano 10 kwietnia 2024 r.

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

¹⁹⁴ Zgodnie z wnioskami nr 14 i 15 sformułowanymi w wystąpieniu pokontrolnym P/23/001 *Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego*, ewidencja księgowa była prowadzona na kontach przeznaczonych dla funduszy celowych w sposób zapewniający sporządzanie na jej podstawie kwartalnych i rocznych sprawozdań oraz dokonano korekty sprawozdania Rb-N za IV kw. 2022 r.

¹⁹⁵ Na udzielenie dotacji celowej dla NFZ na pokrycie kosztów wsparcia gmin wyłonionych w ramach konkursu na dofinansowanie PPZ realizowanych przez gminy w obszarze edukacji, dotyczących osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy.

¹⁹⁶ Funkcja 20. Zdrowie, Zadanie 20.1.W System opieki zdrowotnej i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, Podzadanie 20.1.1.W Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej, cel *wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w zakresie dofinansowania programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej oraz wzmocnienie roli lekarza i położnej podstawowej opieki zdrowotnej*.

6. INFORMACJE DODATKOWE

Najwyższa Izba Kontroli, po przeprowadzonych od 21 grudnia 2023 r. do 8 kwietnia 2024 r. czynnościach kontrolnych, skierowała wystąpienia pokontrolne do Ministra Zdrowia oraz kierowników czterech innych jednostek kontrolowanych (beneficjentów dotacji celowych): Narodowego Instytutu Kardiologii Stanisława Kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego; Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej; Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja w Warszawie; Fabryki Komunikacji Społecznej s.c. w Warszawie.

W wystąpieniu pokontrolnym z 24 kwietnia 2024 r., skierowanym do Ministra Zdrowia, NIK wniosła o:

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

Natomiast w zakresie działalności Funduszu Medycznego sformułowane zostały następujące wnioski pokontrolne:

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

W wystąpieniu pokontrolnym z 20 marca 2024 r. skierowanym do dyrektora Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej, NIK wniosła o prowadzenie systematycznej ewaluacji zadań zleconych przez Ministra Zdrowia pod względem ich wpływu na rozwój nauki i gospodarki. Natomiast w wystąpieniu pokontrolnym z 21 marca 2024 r. przekazanym do dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii Stanisława Kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego, NIK przedstawiła wniosek dotyczący podjęcia działań organizacyjnych zapewniających rzetelne dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji umów z wykonawcą oraz zadań wykonywanych w ramach udzielonych dotacji celowych.

Kierownicy tych dwóch jednostek poinformowali NIK o podjętych działaniach w celu wykonania wniosków pokontrolnych.

W wystąpieniu pokontrolnym z 6 marca 2024 r. skierowanym do współników spółki cywilnej „Fabryka Komunikacji Społecznej” w Warszawie, w związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, nie sformułowano uwag i wniosków.

Do prezesa zarządu Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” w Warszawie, NIK skierowała 25 marca 2024 r. wystąpienie pokontrolne, w którym przedstawiono następujące wnioski:

- skorygowanie sprawozdania merytorycznego poprzez uzgodnienie danych z dokumentacją źródłową oraz dokonanie weryfikacji kosztów wykazanych w sprawozdaniu,
- skorygowanie rozliczenia dotacji w zakresie kosztów nadzoru 192,0 tys. zł poniesionych bez podstawy prawnej,
- zapewnienie bieżącego nadzoru nad prawidłowością prowadzonej dokumentacji realizowanej w ramach projektu w zakresie zgodności z danymi przekazywanymi przez podwykonawców,
- podjęcie działań umożliwiających sprawowanie faktycznego nadzoru nad realizacją umowy przez Fundację, w szczególności w odniesieniu do dochowania należytej staranności realizacji postanowień umowy, celowości i racjonalności ponoszonych wydatków z niej wynikających,
- skorygowanie rozliczenia dotacji w zakresie kosztów działań szkoleniowych realizowanych w 2023 r. przez SED Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej w zakresie kwoty 226,8 tys. zł jako wydatku poniesionego bezzasadnie w odniesieniu do wykazania nieprawidłowej liczby zrealizowanych szkoleń i osób przeszkolonych.

Minister Zdrowia 15 maja 2024 r. zgłosił jedno zastrzeżenie do wystąpienia pokontrolnego dotyczące udzielenia przez niego w 2023 r. 25 podmiotom leczniczym, działającym w formie instytutów badawczych, dotacji celowych w łącznej kwocie 77 545,6 tys. zł, na zadania wskazane w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. na remonty oraz inne inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego, co zdaniem NIK stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 tej ustawy. W podjętej uchwale Kolegium Najwyższej Izby Kontroli oddaliło zastrzeżenie Ministra. Natomiast NIK, na podstawie art. 54 ust. 4 ustawy o NIK, odmówiła przyjęcia zastrzeżeń od prezesa zarządu Fundacji „Wygrajmy Zdrowie”, ponieważ były one niedopuszczalne z mocy tej ustawy¹⁹⁷. Do pozostałych wystąpień pokontrolnych nie zgłoszono zastrzeżeń.

LICZBA WNISKÓW POKONTROLNYCH

Liczba wystąpień pokontrolnych – ogółem	Liczba wystąpień pokontrolnych, w których sformułowano wnioski	Liczba wniosków pokontrolnych ogółem
5	4	25

STAN REALIZACJI WNISKÓW POKONTROLNYCH

Lp.	Jednostka kontrolowana	Liczba wniosków pokontrolnych	Stan realizacji wniosków pokontrolnych*		
			Zrealizowano	W trakcie realizacji	Nie zrealizowano
1	Ministerstwo Zdrowia	18	0	0	0
2	Fabryka Komunikacji Społecznej s.c. Paweł Prochenko, Ireneusz Stankiewicz w Warszawie	0	-	-	-
3	Fundacja „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja w Warszawie	5	0	0	0
4	Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej w Warszawie	1	0	1	0
5	Narodowy Instytut Kardiologii Stanisława Kardynała Wyszyńskiego- Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	1	0	1	0

¹⁹⁷ Zastrzeżenia zostały złożone za pośrednictwem poczty elektronicznej, bez cech dokumentu opatrzonego podpisem elektronicznym.

*Według stanu na dzień zatwierdzenia Informacji o wynikach kontroli.

LICZBA ZASTRZEŻEŃ

Liczba wystąpień pokontrolnych - ogółem	Liczba wystąpień pokontrolnych - do których wniesiono zastrzeżenia	Liczba zastrzeżeń - ogółem
5	1	1

SPOSÓB UWZGLĘDNIENIA ZASTRZEŻEŃ

Lp.	Jednostka kontrolowana	Liczba zastrzeżeń	Sposób uwzględnienia zastrzeżeń		
			Uwzględniono w całości	Uwzględniono w części	Oddalono
1	Ministerstwo Zdrowia	1	0	0	1

7. ZAŁĄCZNIKI

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

Lp.	Nazwa jednostki podległej	Wykonanie 2023				Udział w wydatkach części ogółem
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Dochody	Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich	w tym, wydatki na wynagro- dzenia wg Rb-70	
	Część 46 – Zdrowie, w tym:	3 540	263 517,5	16 968 126,7	484 696,4	100,0
1	Dysponent części 46 – Zdrowie	0	19 245,0	15 443 553,2	0,0	91,0
2	Centrum e-Zdrowia	333	149,4	535 571,7	55 767,9	3,2
3	Biuro Administracyjne MZ	783	11 877,3	253 771,2	120 168,1	1,5
4	Narodowe Centrum Krwi w Warszawie	24	801,0	146 724,8	3105,4	0,9
5	Główny Inspektorat Sanitarny	444	6511,6	140 663,4	69 428,2	0,8
6	Urząd Rejestracji Produktów Lecniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	448	165 928,9	90 745,4	51 758,9	0,5
7	Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym	469	0,0	82 465,2	60 753,9	0,5
8	Centrum Organizacyjno- -Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” w Warszawie	25	3417,7	40 056,5	2936,7	0,2
9	Główny Inspektorat Farmaceutyczny	138	7383,8	34 073,5	18 344,6	0,2
10	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach	164	2,0	29 015,0	19 796,4	0,2
11	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim	154	15,9	27 784,3	19 994,4	0,2
12	Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie	148	35,6	25 126,8	18 654,7	0,1
13	Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Warszawie	46	304,7	18 000,7	4643,8	0,1
14	Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi	25	4722,1	11 490,1	2250,5	0,1
15	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie	17	2964,0	11 469,9	1912,8	0,1
16	Ośrodek Readaptacyjno- -Rehabilitacyjny w Karczewie	56	64,0	10 090,4	6253,9	0,1

17	Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek w Warszawie	10	45,7	9479,8	878,5	0,1
18	Dom Lekarza Seniora im. dr Kazimierza Fritza w Warszawie	49	1965,1	9244,3	5288,7	0,1
19	Krajowe Centrum do Spraw AIDS w Warszawie	23	32,4	8292,6	2376,6	0,1
20	Dom Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie	32	1036,4	6737,4	4009,6	0,04
21	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie	20	5109,8	7285,2	2176,2	0,04
22	Biuro do spraw Substancji Chemicznych	33	27 764,5	6261,0	3611,9	0,04
23	Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi	26	127,4	5490,9	2732,8	0,03
24	Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku	20	689,9	3420,6	2315,0	0,02
25	Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia w Warszawie	13	3320,4	3295,0	2095,0	0,02
26	Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych w Porębach koło Zduńskiej Woli	18	1,2	2780,2	1458,0	0,02
27	Bank Tkanek Oka w Warszawie	6	1,1	1816,2	569,6	0,01
28	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi	8	0,2	1768,5	655,4	0,01
29	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej w Warszawie	8	0,3	1652,9	759,1	0,01

Opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

7.2. WYKAZ OCEN KONTROLOWANYCH

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę
1.	Ministerstwo Zdrowia	Izabela Leszczyna	O – część 46 – Zdrowie N – Fundusz Medyczny	Departament Zdrowia
2.	Fabryka Komunikacji Społecznej s.c. Paweł Prochenko, Ireneusz Stankiewicz w Warszawie	Paweł Prochenko Ireneusz Stankiewicz	P	Departament Zdrowia
3.	Fundacja „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja w Warszawie	Szymon Chrostowski	N	Departament Zdrowia
4.	Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej w Warszawie	Dawid Kostecki	P	Departament Zdrowia
5.	Narodowy Instytut Kardiologii Stanisława Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie – Państwowy Instytut Badawczy	Janina Stępińska	O	Departament Zdrowia

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

7.3. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Oceny wykonania budżetu w części 46 – Zdrowie dokonano stosując kryteria¹⁹⁸ oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w *Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2023 roku*¹⁹⁹.

Dochody (D): 263 517,5 tys. zł

Wydatki (W): 16 968 126,7 tys. zł

Łączna kwota (G = D + W): 17 231 644,1 tys. zł

Waga dochodów w łącznej kwocie (Wd = D : G): 0,0153

Waga wydatków w łącznej kwocie: (Ww = W : G): 0,9847

Nieprawidłowości w dochodach: 0,0 tys. zł

Ocena cząstkowa dochodów (Od): (5) pozytywna

Nieprawidłowości w wydatkach: 78 645,0 tys. zł, co stanowiło 0,463% wydatków ogółem części 46 – Zdrowie.

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

- udzielenia dotacji celowych na cele inwestycyjne bez podstawy prawnej (łączna kwota 77 545,6 tys. zł),
- emisji spotów w ramach kampanii społecznych w stacjach telewizyjnych i rozgłośniach radiowych o niskiej oglądalności lub słuchalności (łączna kwota 1099,4 tys. zł).

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

Łączna ocena dochodów i wydatków (ŁO²⁰⁰): $5 \times 0,0153 + 3 \times 0,9847 = 3,0306$, co w przybliżeniu do jedności daje wynik 3

Opinia o sprawozdaniach: pozytywna

Ocena ogólna: w formie opisowej

¹⁹⁸ <http://www.nik.gov.pl/kontrola/standardy-kontroli-nik/>.

¹⁹⁹ Porównaj: <http://www.nik.gov.pl/kontrola/analiza-budzetu-panstwa/>.

²⁰⁰ $\text{ŁO} = \text{Od} \times \text{Wd} + \text{Ow} \times \text{Ww}$.

7.4. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ FUNDUSZU MEDYCZNEGO

Oceny wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego dokonano stosując kryteria²⁰¹ oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w *Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2023 roku*²⁰².

Przychody (P): nie badano (4 275 643,6 tys. zł)

Koszty (K) (łącznie z wydatkami majątkowymi): 2 351 968,6 tys. zł

Łączna kwota (G = P + K): 2 352 486,2 tys. zł

Waga przychodów w łącznej kwocie (Wp = P : G): 0,0

Waga kosztów w łącznej kwocie (Wk = K : G): 1,0

Nieprawidłowości w przychodach: nie badano

Ocena cząstkowa przychodów (Op): nie badano

Nieprawidłowości w kosztach (łącznie z wydatkami majątkowymi): 26 217,4 tys. zł, co stanowiło 1,114% kosztów ogółem Funduszu Medycznego

Nieprawidłowości dotyczyły:

- zakupu 48 552 dawek szczepionki 2-walentnej, przekraczającego bieżące potrzeby w tym zakresie, co oceniono jako działanie niecelowe i niegospodarne (łączna kwota 6311,8 tys. zł),
- przekazania do NFZ dotacji na realizację programu pilotażowego *Profilaktyka 40 PLUS* bez podstawy prawnej, gdyż jest to program pilotażowy, a nie zdrowotny czy polityki zdrowotnej, co było niezgodne z art. 28 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 28 ust. 2 ustawy o FM oraz z § 1 umowy o udzielenie dotacji (łączna kwota 19 905,6 tys. zł).

Ocena cząstkowa kosztów (Ok): (1) negatywna

Łączna ocena przychodów i kosztów ŁO²⁰³: $5 \times 0,0 + 1 \times 1,0 = 1,0$ negatywna

Opinia o sprawozdaniach: pozytywna

Ocena ogólna: negatywna

²⁰¹ <http://www.nik.gov.pl/kontrolle/standardy-kontroli-nik/>.

²⁰² Porównaj: <http://www.nik.gov.pl/kontrolle/analiza-budzetu-panstwa/>.

²⁰³ $\text{ŁO} = \text{Op} \times \text{Wp} + \text{Ok} \times \text{Wk}$.

7.5. DOCHODY BUDŻETOWE W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	2022	2023		5:3	5:4
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Wykonanie		
		tys. zł			%	
1	2	3	4	5	6	7
Ogółem część 46 – Zdrowie, w tym:		242 909,0	202 645,0	263 517,5	108,5	130,0
1.	730 - Szkolnictwo wyższe i nauka, w tym:	25,9	0,0	413,8	1597,7	0,0
1.1.	73013 - Działalność w zakresie umiędzynarodowienia nauki i szkolnictwa wyższego	21,6	0,0	393,0	1819,4	0,0
1.2.	73014 - Działalność dydaktyczna i badawcza	1,7	0,0	19,8	1164,7	0,0
1.3.	73016 - Pomoc materialna dla studentów i doktorantów	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.4.	73095 - Pozostała działalność	1,6	0,0	1,0	62,5	0,0
2.	750 - Administracja publiczna, w tym:	226,2	83,0	190,4	84,2	229,4
2.1.	75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	226,2	83,0	190,4	84,2	229,4
3.	851 - Ochrona Zdrowia	242 656,9	202 562,0	262 913,3	108,3	129,8
3.1.	85111 - Szpitale ogólne	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0
3.2.	85112 - Szpitale kliniczne	152,1	160,0	396,1	260,4	247,6
3.3.	85116 - Profilaktyczne domy zdrowia	48,5	7,0	134,1	276,5	1915,7
3.4.	85117 - Zakłady leczniczo-opiekuńcze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	2468,8	2630,0	3065,5	124,2	116,6
3.5.	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	56,4	0,0	53,5	94,9	0,0
3.6.	85121 - Lecznictwo ambulatoryjne	0,2	0,0	1,2	600,0	0,0
3.7.	85132 - Inspekcja Sanitarna	7492,7	5404,0	6511,5	86,9	120,5
3.8.	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	6632,6	1740,0	7383,8	111,3	424,4
3.9.	85134 - Inspekcja ds. Substancji Chemicznych	18 676,9	6364,0	27 764,5	148,7	436,3
3.10.	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	146 996,8	154 924,0	165 928,9	112,9	107,1
3.11.	85141 - Ratownictwo medyczne	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0
3.12.	85143 - Publiczna służba krwi	0,0	0,0	6,1	0,0	0,0
3.13.	85149 - Programy polityki zdrowotnej	9281,0	7080,0	4856,7	52,3	68,6
3.14.	85151 - Świadczenia wysokospecjalistyczne	901,1	500,0	0,00	0,0	0,0
3.15.	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	8,4	5,0	1,5	17,9	30,0
3.16.	85153 - Zwalczanie narkomanii	104,0	0,00	0,00	0,0	0,0
3.17.	85157 - Staże i specjalizacje medyczne	6546,9	35,0	338,3	5,2	966,6
3.18.	85195 - Pozostała działalność	43 287,9	23 713,0	46 469,8	107,4	196,0

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

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2023 z dnia 15 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 256, ze zm.).

7.6. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	2022	2023			6:3	6:4	6:5
		Wykonanie ¹⁾	Ustawa	Budżet po zmianach	Wykonanie wg. rocznego Rb-28			
		tys. zł						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem część 46-Zdrowie, w tym:		15 521 806,8	14 186 078,0	15 559 455,9	15 236 454,7	98,2	107,4	97,9
1.	Dział 730 Szkolnictwo wyższe i nauka	2 351 573,1	2 470 399,0	2 538 963,2	2 472 871,2	105,2	100,1	97,4
1.1.	Rozdział 73007 Współpraca z zagranicą	10,6	30,0	30,0	7,7	72,1	25,6	25,6
1.2.	Rozdział 73013 Działalność w zakresie umiędzynarodowienia nauki i szkolnictwa wyższego	6744,3	3216,0	3894,0	3480,8	51,6	108,2	89,4
1.3.	Rozdział 73014 Działalność dydaktyczna i badawcza	2 186 323,1	2 234 360,0	2 349 587,5	2 286 221,7	104,6	102,3	97,3
1.4.	Rozdział 73016 Pomoc materialna dla studentów i doktorantów	72 167,6	73 193,0	71 405,6	71 401,0	98,9	97,6	100,0
1.5.	Rozdział 73019 Działalność podmiotów funkcjonujących w obszarze nauki i szkolnictwa wyższego	72 372,5	73 438,0	90 755,0	90 755,0	125,4	123,6	100,0
1.6.	Rozdział 73095 Pozostała działalność	13 954,9	86 162,0	23 291,1	21 005,1	150,5	24,4	90,2
2.	Dział 750 Administracja publiczna	128 137,5	163 199,0	156 033,6	145 264,6	113,4	89,0	93,1
2.1.	Rozdział 75001 Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	128 137,5	163 199,0	156 033,6	145 264,6	113,4	89,0	93,1
3.	Dział 752 Obrona narodowa	3000,0	3078,0	3053,5	3053,5	101,8	99,2	100,0
3.1.	Rozdział 75212 Pozostałe wydatki obronne	3000,0	3078,0	3053,5	3053,5	101,8	99,2	100,0
4.	Dział 851 Ochrona zdrowia	13 029 102,2	11 538 408,0	12 850 313,6	12 604 173,4	96,7	109,2	98,1
4.1.	Rozdział 85111 Szpitale ogólne	4750,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.2.	Rozdział 85112 Szpitale kliniczne	496 595,5	969 528,0	828 753,5	729 892,5	147,0	75,3	88,1
4.3.	Rozdział 85117 Zakłady leczniczo-opiekuńcze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	22 128,2	21 239,0	26 121,4	26 072,1	117,8	122,8	99,8
4.4.	Rozdział 85120 Lecznictwo psychiatryczne	127 008,8	132 352,0	169 503,6	164 391,3	129,4	124,2	97,0
4.5.	Rozdział 85121 Lecznictwo ambulatoryjne	3100,0	3164,0	3794,7	3793,9	122,4	119,9	100,0
4.6.	Rozdział 85132 Inspekcja Sanitarna	74 994,3	104 516,0	101 893,9	99 431,3	132,6	95,1	97,6

4.7.	Rozdział 85133 Inspekcja Farmaceutyczna	31 442,9	39 961,0	36 075,6	34 073,5	108,4	85,3	94,5
4.8.	Rozdział 85134 Inspekcja ds. Substancji Chemicznych	5867,8	5798,0	6332,7	6261,0	106,7	108,0	98,9
4.9.	Rozdział 85137 Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	73 860,1	75 610,0	91 810,1	90 745,4	122,9	120,0	98,8
4.10.	Rozdział 85141 Ratownictwo medyczne	306 456,6	348 954,0	327 639,4	287 566,8	93,8	82,4	87,8
4.11.	Rozdział 85143 Publiczna służba krwi	123 372,5	139 983,0	113 852,1	111 506,9	90,4	79,7	97,9
4.12.	Rozdział 85144 System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	21 752,8	106 620,0	39 048,4	34 211,2	157,3	32,1	87,6
4.13.	Rozdział 85148 Medycyna pracy	862,7	1168,0	979,5	895,2	103,8	76,6	91,4
4.14.	Rozdział 85149 Programy polityki zdrowotnej	1 048 406,7	925 209,0	727 892,6	706 048,5	67,3	76,3	97,0
4.15.	Rozdział 85151 Świadczenia wysokospecjalistyczne	189 935,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.16.	Rozdział 85152 Zapobieganie i zwalczanie AIDS	8207,1	6982,0	8183,4	8166,9	99,5	117,0	99,8
4.17.	Rozdział 85153 Zwalczanie narkomanii	246,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.18.	Rozdział 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi	253,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.19.	Rozdział 85157 Staże i specjalizacje medyczne	2 714 259,9	3 700 271,0	2 681 995,5	2 681 970,0	98,8	72,5	100,0
4.20.	Rozdział 85179 Pomoc zagraniczna	580,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.21.	Rozdział 85195 Pozostała działalność	7 775 020,6	4 957 053,0	7 686 437,2	7 619 146,9	98,0	153,7	99,1
5.	Dział 921 Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	9994,0	10 994,0	11 092,0	11 092,0	111,0	100,9	100,0
5.1.	Rozdział 92116 Biblioteki	9994,0	10 994,0	11 092,0	11 092,0	111,0	100,9	100,0

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

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2023 z dnia 15 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 256, ze zm.).

7.7. ZATRUDNIENIE I WYNAGRODZENIA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	Wykonanie 2022			Wykonanie 2023			8:5
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70 ¹⁾	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70 ²⁾	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem wg statusu zatrudnienia ³⁾		3380	403 828,0	9956,6	3540	484 696,4	11 410,0	114,6
w tym:								
	01	1958	224 246,6	9542,7	2049	269 124,6	10 947,5	114,7
	02	14	2927,2	17 638,0	16	3113,8	16 527,5	93,7
	03	1390	175 053,9	10 496,5	1473	212 189,3	12 001,1	114,3
	10	18	1600,3	7408,9	1	268,7	22 387,7	302,2
w tym:								
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	725	102 437,2	11 769,8	784	120 168,1	12 773,0	108,5
	01	35	3112,6	7323,0	36	3332,0	7691,5	105,0
	02	5	1128,6	19 634,0	6	1256,7	19 040,4	97,0
	03	685	98 196,1	11 944,8	742	115 579,4	12 987,6	108,7
1.1.	Rozdział 75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	725	102 437,2	11 769,8	784	120 168,1	12 773,0	108,5
	01	35	3112,6	7323,0	36	3332,0	7691,5	105,0
	02	5	1128,6	19 634,0	6	1256,7	19 040,4	97,0
	03	685	98 196,1	11 944,8	742	115 579,4	12 987,6	108,7
2.	Dział 851 - Ochrona zdrowia	2655	301 390,8	9461,2	2756	364 528,3	11 024,3	116,5
	01	1923	221 134,0	9583,6	2013	265 792,6	11 005,9	114,8
	02	9	1798,6	16 580,4	10	1857,1	15 172,4	91,5
	03	705	76 857,8	9088,6	732	96 609,9	11 001,4	121,0
	10	18	1600,3	7408,9	1	268,7	22 387,7	302,2
2.1.	Rozdział 85117 - Zakłady opiekuńczo--lecznicze i pielęgnacyjno--opiekuńcze	134	12 976,1	8058,9	136	15 552,2	9515,5	118,1
	01	134	12 976,1	8058,9	136	15 552,2	9515,5	118,1
2.2.	Rozdział 85120 - Lecznictwo psychiatryczne	881	91 239,8	8630,3	935	119 199,4	10 629,5	123,2
	01	864	89 772,8	8658,6	935	119 075,7	10 618,5	122,6
	10	17	1467,0	7191,0	0	123,7	0,0	0,0
2.3.	Rozdział 85132 - Inspekcja sanitarna	437	54 192,9	10 339,2	443	69 428,2	13 060,2	126,3
	01	309	35 150,8	9491,4	306	43 306,1	11 785,9	124,2
	02	2	490,3	17 537,2	2	521,3	18 102,2	103,2
	03	126	18 551,7	12 285,2	135	25 600,8	15 791,2	128,5

2.4.	Rozdział 85133 - Inspekcja farmaceutyczna	133	16 410,3	10 252,8	138	18 344,6	11 045,6	107,7
	01	8	718,8	7975,5	7	677,4	7733,0	97,0
	02	1	199,1	16 594,0	2	303,8	14 066,0	84,8
	03	124	15 359,0	10 332,8	128	17 218,4	11 183,7	108,2
	10	1	133,4	11 113,8	1	144,9	12 078,4	108,7
2.5.	Rozdział 85134 - Inspekcja ds. Substancji i Preparatów Chemicznych	35	3195,8	7533,8	34	3611,9	8852,8	117,5
	01	3	219,4	5842,3	4	307,3	6922,0	118,5
	02	1	176,7	14 727,0	1	165,5	13 788,4	93,6
	03	31	2799,7	7473,0	29	3139,1	9114,8	122,0
2.6.	Rozdział 85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	432	41 295,9	7960,0	448	51 758,9	9629,9	121,0
	01	4	216,1	4688,9	3	240,8	6270,3	133,7
	02	5	932,4	16 497,6	5	866,5	14 441,3	87,5
	03	424	40 147,4	7894,7	440	50 651,6	9599,7	121,6
2.7.	Rozdział 85143 - Publiczna służba krwi	24	2730,2	9312,8	24	3105,4	10 873,3	116,8
	01	24	2730,2	9312,8	24	3105,4	10 873,3	116,8
2.8.	Rozdział 85149 - Programy polityki zdrowotnej	12	2010,1	13 629,9	14	2579,7	15 466,0	113,5
	01	12	2010,1	13 629,9	14	2579,7	15 466,0	113,5
2.9.	Rozdział 85152 - Zapobieganie i zwalczanie Aids	24	2214,8	7843,8	23	2376,6	8686,2	110,7
	01	24	2214,8	7843,8	23	2376,6	8686,2	110,7
2.10.	Rozdział 85153 - Zwalczanie narkomanii	0	126,3	0,0	0	0,0	0,0	0,0
	01	0	126,3	0,0	0	0,0	0,0	0,0
2.11.	Rozdział 85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	0	126,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
	01	0	126,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
2.12.	Rozdział 85195 - Pozostała działalność	541	74 872,6	11 526,0	561	78 571,5	11 673,4	101,3
	01	541	74 872,6	11 526,0	561	78 571,5	11 673,4	101,3

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

¹⁾ W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

²⁾ Załącznik nr 35 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 11 stycznia 2022 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej, w sprawozdaniu Rb-70 wykazuje się wysokość wynagrodzeń osobowych, dodatkowe wynagrodzenie roczne, uposażenia żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz dodatkowe uposażenia roczne żołnierzy zawodowych i nagrody roczne funkcjonariuszy.

³⁾ Status zatrudnienia określony został w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie sprawozdawczości budżetowej.

7.8. WYDATKI BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	2022	2023			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:	538 596,3	1 026 756,0	1 901 255,9	1 731 672,0	321,5	168,7	91,1
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	18 078,0	70 476,0	25 107,7	23 417,5	129,5	33,2	93,3
1.1.	Mechanizm Finansowy NMF 2014-2021	1086,8	1678,0	1497,8	1170,9	107,7	69,8	78,2
1.2.	Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020	13 854,2	63 279,0	19 169,3	18 535,6	133,8	29,3	96,7
1.3.	Program Operacyjny Polska Cyfrowa 2014-2020	2561,1	732,0	822,9	779,3	30,4	106,5	94,7
1.4.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020	575,8	3861,0	3617,8	2931,5	509,1	75,9	81,0
1.5.	Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027	0,0	926,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.	Dział 851 - Ochrona Zdrowia	520 518,4	956 280,0	1 876 148,2	1 708 254,5	328,2	178,6	91,1
2.1.	Mechanizm Finansowy NMF 2014-2021	2193,7	24 332,0	24 790,8	23 782,8	1 084,1	97,7	95,9
2.2.	Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020	227 574,9	285 899,0	510 800,0	475 066,9	208,8	166,2	93,0
2.3.	Program Operacyjny Polska Cyfrowa 2014-2020	109 500,2	18 794,0	41 601,7	39 801,3	36,3	211,8	95,7
2.4.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2007-2013	145,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.5.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020	180 845,7	568 177,0	1 298 420,6	1 169 603,5	646,7	205,9	90,1
2.6.	Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS)	0,0	27 346,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.7.	Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027	0,0	31 382,0	185,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.8.	Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2014-2021	114,8	350,0	350,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.9.	Instrument "Łącząc Europę (CEF) w sektorze telekomunikacja i energia	143,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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 2023 z dnia 15 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 256, ze zm.).

7.9. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO

Lp.	Wyszczególnienie	2022	2023			4:3	6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Plan wg ustawy budżetowej ¹⁾	Plan po zmianach	Wykonanie				
		tys. zł				%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Część A – Zadania wynikające z ustawy tworzącej państwowy fundusz celowy									
1.	Zadania wynikające z ustawy o Funduszu Medycznym	1 143 082,2	3 093 072,0	3 345 531,0	2 352 486,2	270,6	76,1	76,1	70,3
1.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej, w tym:	0,0	100 000,0	100 000,0	3176,8	-	3,2	3,2	3,2
1.1.	dofinansowanie zadania polegającego na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej	0,0	100 000,0	100 000,0	3176,8	-	3,2	3,2	3,2
2.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, w tym:	0,0	207 580,0	207 580,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
2.1.	dofinansowanie zadania polegającego na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu podmiotów leczniczych	0,0	207 580,0	207 580,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
3.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki, w tym:	1412,1	174 250,0	174 250,0	23 039,7	12 339,8	13,2	13,2	13,2
3.1.	dofinansowanie zadania polegającego na zwiększaniu skuteczności programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki	1412,1	174 250,0	174 250,0	23 039,7	12 339,8	13,2	13,2	13,2
4.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, w tym:	1 141 670,1	2 611 242,0	2 863 701,0	2 326 269,7	228,7	89,1	89,1	81,2
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	164 187,1	292 615,0	331 115,0	278 226,2	178,2	95,1	95,1	84,0
4.2.	finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej, o której mowa w art. 2 pkt 24a ustawy o refundacji lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności, o której mowa w art. 2 pkt 24b tej ustawy	194 733,0	940 747,0	1 020 000,0	725 095,8	483,1	77,1	77,1	71,1
4.3.	finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia	630 000,0	840 000,0	840 000,0	840 000,0	133,3	100,0	100,0	100,0
4.4.	finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju	152 750,0	162 380,0	222 086,0	159 335,4	106,3	98,1	98,1	71,7
4.5.	finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi		75 500,0	150 500,0	142 497,3	-	188,7	188,7	94,7

4.6.	dofinansowanie zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej		200 000,0	200 000,0	135 289,2	-	67,6	67,6	67,6
4.7.	finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, związanych z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach		100 000,0	100 000,0	45 825,9	-	45,8	45,8	45,8
Część B – Plan finansowy w układzie memoriałowym									
I.	Stan funduszu na początek roku	3 515 954,7	4 788 697,0	5 475 779,0	5 475 779,1	136,2	114,3	114,3	100,0
1.	Środki pieniężne	3 354 854,5	4 788 697,0	5 341 103,0	5 341 103,5	142,7	111,5	111,5	100,0
2.	Należności	161 100,2	0,0	134 676,0	134 675,6	0,0	-	-	100,0
3.	Zobowiązania	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-
II.	Przychody	4 102 906,5	4 425 515,0	4 425 515,0	4 275 643,6	107,9	96,6	96,6	96,6
1.	Pozostałe przychody, w tego:	102 906,5	425 515,0	425 515,0	273 943,4	413,5	64,4	64,4	64,4
1.1.	odsetki	100 709,5	422 393,0	422 393,0	272 015,4	419,4	64,4	64,4	64,4
1.2.	wpływy z różnych opłat	1995,0	3122,0	3122,0	1928,0	156,5	61,8	61,8	61,8
2.	Pozostałe środki z budżetu państwa dla państwowego funduszu celowego	4 000 000,0	4 000 000,0	4 000 000,0	4 000 000,0	100,0	100,0	100,0	100,0
III.	Koszty realizacji zadań	2 143 082,2	3 123 248,0	3 377 482,0	2 352 486,2	145,7	75,3	75,3	69,7
1.	Dotacje na realizację zadań bieżących	1 143 082,2	2 737 092,0	2 916 326,0	2 071 522,9	239,4	75,7	75,7	71,0
2.	Koszty własne	0,0	78 576,0	153 576,0	142 497,3	-	181,3	181,3	92,8
2.1.	Zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych		75 500,0	150 500,0	142 497,3	-	188,7	188,7	94,7
2.2.	Pozostałe	0,0	3076,0	3076,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
3.	Koszty inwestycyjne, w tym:	0,0	307 580,0	307 580,0	138 466,0	-	45,0	45,0	45,0
3.1.	dotacje inwestycyjne	0,0	307 580,0	307 580,0	138 466,0	-	45,0	45,0	45,0
IV.	Stan funduszu na koniec roku	5 475 779,1	6 090 964,0	6 523 812,0	7 398 936,4	111,2	121,5	121,5	113,4
1.	Środki pieniężne	5 341 103,5	6 090 964,0	6 523 812,0	7 313 904,5	114,0	120,1	120,1	112,1
2.	Należności	134 675,6	0,0	0,0	85 031,9	0,0	-	-	-
3.	Zobowiązania, z tego:	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-
Część E – Dane uzupełniające									
1.	Wolne środki finansowe przekazane w zarządzenie lub depozyt u Ministra Finansów	5 341 103,5	6 090 964,0	6 523 812,0	7 313 904,5	114,0	120,1	120,1	112,1
1.1.	- terminowe	0,0	6 090 964,0	6 523 812,0	3 010 512,2	-	49,4	49,4	46,1

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 2023 z dnia 15 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 256, ze zm.).

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.0910.3.2024.21.KCZ
Warszawa, 25 czerwca 2024

Pan
Marian Banaś
Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

stosownie do dyspozycji art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, przedstawiam stanowisko do Informacji o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli (zwanej dalej „NIK”) P/24/001 „Wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego”, która została przekazana przy piśmie z dnia 12 czerwca 2024 r. o znaku: KZD.430.2.2024.

1) 2. Ocena ogólna, str. 8 i 4. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, 4.2.1. Wydatki budżetu państwa, str. 18-20.

W odniesieniu do sformułowanej w przedmiotowej Informacji oceny o rzekomych nieprawidłowościach w zakresie udzielenia instytutom badawczym 25 dotacji celowych o łącznej wartości 77 545,6 tys. zł z naruszeniem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej², uprzejmie informuję, iż podtrzymuję w tej kwestii stanowisko wyrażone w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego, w piśmie z dnia 15 maja 2024 r. o znaku: NKM.0910.3.2024.7.KCZ.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 115 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej, uprzejmie informuję, iż Minister Zdrowia nie podziela stanowiska NIK w zakresie przysługujących Ministrowi Zdrowia uprawnień, które wynikają z dyspozycji art. 115 ust. 3 i 4 ww. ustawy, ponieważ NIK pomija treść art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, który wprost odsyła do stosowania art. 115 ww. ustawy do instytutów badawczych, o których mowa w ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, tj. instytutów prowadzących badania naukowe lub prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, które tym samym uczestniczą w systemie ochrony zdrowia.

Powyższe potwierdza stanowisko przedstawiciela doktryny, wskazujące, że: „w art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej ustalono, że do podmiotów instytutowych stosuje się wszystkie te przepisy, które dotyczą przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą w zakresie odnoszącym się do środków finansowych.”

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

² Dz. U. z 2024 r. poz. 799.

(vide T. Rek [w:] M. Dercz, T. Rek, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2019 r.).

Prawidłowość udzielania dotacji instytutom badawczym, uczestniczącym w systemie ochrony zdrowia, przez Ministra Zdrowia wynika zatem z tego, że:

- 1) zgodnie z art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej do instytutów badawczych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, stosuje się, w zakresie nieuregulowanym ustawą z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych³: przepisy art. 114-117 – w zakresie dotyczącym przekazywania środków finansowych. Skoro art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej odsyła do całego art. 115 tej ustawy, to należy go stosować – jako *lex specialis*. A zatem, Minister Zdrowia ma prawo udzielenia dotacji na podstawie art. 115 ust. 3 i ust. 4 w zw. z art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej. Instytut badawczy jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, w związku z czym, mimo iż instytut badawczy nie jest wprost wymieniony w art. 115 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, to został objęty dyspozycją normy wyrażonej w art. 115 ust. 3 ww. ustawy, który to przepis spośród podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłączył jedynie wprost uczelnie medyczne. Art. 15 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej tworzy zasadę, dla której ust. 4 tego artykułu wprowadza jedynie wyjątki. Przepis ten stanowi, że na realizację zadań, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 1-6 ustawy o działalności leczniczej, podmioty wykonujące działalność leczniczą, z wyjątkiem uczelni medycznych, mogą uzyskać, m.in. od Ministra Zdrowia, dotację w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴, z zastrzeżeniem ust. 4. Zatem instytut badawczy, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, może uzyskać od każdego podmiotu, o którym mowa w art. 115 ust. 1 (w tym Ministra Zdrowia lub innego ministra czy wojewody), dotację na realizację zadań, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 1-6 ustawy o działalności leczniczej;
- 2) zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy o instytutach badawczych instytut osiąga przychody z subwencji i dotacji na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce⁵ i ustawy o finansach publicznych, z zastrzeżeniem ust. 9 i art. 21 ust. 6, oraz z innych źródeł. Przytoczony przepis wskazuje zatem, że instytuty mogą uzyskiwać dotacje, co stanowi podstawę prawną do przyznania instytutowi dotacji (w zw. z art. 132 ust. 2 pkt 4 ustawy o finansach publicznych i art. 18 ust. 9 ustawy o instytutach badawczych). W podstawach prawnych udzielenia dotacji zakwestionowanych przez NIK wymienia się również art. 18 ust. 8 w zw. z ust. 9 oraz ust. 11 pkt 2 ustawy o instytutach badawczych, który to ust. 8 tego artykułu wprost odsyła do ustawy o finansach publicznych. W świetle bowiem art. 132 ust. 2 pkt 4 ww. ustawy z budżetu państwa mogą być udzielane dotacje celowe na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji jednostek niezaliczanych do sektora finansów publicznych, na podstawie odrębnej ustawy. Odrębną ustawę stanowią w tym przypadku wskazane wyżej przepisy ustawy o instytutach badawczych. Nadto, według art. 6 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, to minister nadzorujący wyposaża instytut w środki niezbędne do prowadzenia działalności określonej w akcie o utworzeniu instytutu;
- 3) w świetle art. 132 ust. 2 pkt 4 ustawy o finansach publicznych z budżetu państwa mogą być udzielane dotacje celowe na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji jednostek niezaliczanych do sektora finansów publicznych, na podstawie odrębnej ustawy. Nadto, według art. 18 ust. 8 i 9 ustawy o instytutach badawczych, instytut badawczy osiąga przychody m.in. z dotacji na podstawie przepisów ustawy o finansach publicznych, a łączna kwota dotacji przyznanych w kolejnych latach na dofinansowanie inwestycji realizowanej przez instytut może wynosić do 100% planowanej wartości kosztorysowej inwestycji. Jedyną dotacją, którą może otrzymać na podstawie ustawy o finansach publicznych instytut badawczy, który jest jednostką

³ Dz. U. z 2024 r. poz. 534.

⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.

niezaliczoną do sektora finansów publicznych, jest dotacja celowa na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji. Odesłanie zawarte w art. 18 ust. 8 ustawy o instytutach badawczych musi w związku z tym odnosić się do dotacji, o której mowa w art. 132 ust. 2 pkt 4 ustawy o finansach publicznych. Zasadność powyższego stanowiska potwierdza brzmienie art. 18 ust. 9 ustawy o instytutach badawczych, który umożliwia pokrycie kosztów inwestycji realizowanych przez instytuty badawcze w 100%, podczas gdy zgodnie z art. 133 ustawy o finansach publicznych zasadą jest, że łączna kwota dotacji przyznanych w kolejnych latach na dofinansowanie inwestycji realizowanej przez jednostkę niezaliczoną do sektora finansów publicznych, o której mowa w art. 132 ust. 2 pkt 4, nie może być wyższa niż 50% planowanej wartości kosztorysowej inwestycji, chyba że odrębne ustawy stanowią inaczej. Z takim przepisem szczególnym mamy do czynienia właśnie w art. 18 ust. 9 ustawy o instytutach badawczych, którego wprowadzenie w tej ustawie wydaje się uzasadnione właśnie tym, że to art. 132 ust. 2 pkt 4 ustawy o finansach publicznych stanowi podstawę dla udzielenia dotacji celowej na pokrycie kosztów realizacji inwestycji przez instytuty badawcze, a prawodawca uznał za niezbędne wprowadzenie dodatkowej regulacji umożliwiającej udzielenie dotacji w kwocie pozwalającej na pokrycie całości tych kosztów.

Uwzględniając argumentację opisaną powyżej, Minister Zdrowia miał podstawy prawne do zawarcia kontrolowanych umów dotacji celowych z instytutami badawczymi i dlatego nie może zgodzić się z argumentacją NIK, w której pominięto treść art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, który to przepis wprost odsyła do stosowania art. 115 ustawy o działalności leczniczej w zakresie dotyczącym przekazywania środków finansowych instytutom badawczym. Stanowisko NIK byłoby prawidłowe tylko w sytuacji, gdyby nie istniało w obrocie prawnym odesłanie zawarte w art. 4 ust. 3 pkt 4 do stosowania art. 115 ustawy o działalności leczniczej.

Podtrzymując dotychczasowe stanowisko w zakresie podstaw prawnych zawierania umów o udzieleniu dotacji instytutom badawczym, pragnę również powołać się na sporządzoną w sprawie opinie Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej (zwanej dalej „PGRP”) w zakresie interpretacji art. 115 ust. 3 i 4 w zw. z art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ww. ustawy. W opinii tej PGRP nie podzieliła interpretacji przepisów prezentowanej przez NIK, zaznaczając w sformułowanych wnioskach, że, mimo iż zagadnienie dopuszczalności udzielania dotacji na rzecz instytutów badawczych będących podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą na realizację zadań z art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej również przez ministra właściwego do spraw zdrowia nie zostało wyczerpująco opisane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego i może budzić wątpliwości, to opierając się częściowo na przeprowadzonej wykładni celowościowej można dopuścić udzielanie ww. dotacji przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Zgodzić należy się z wnioskiem PGRP zawartym w ww. opinii, który ocenia „konstatację” NIK jako sprzeczną z zasadą racjonalnego ustawodawcy: „*W konsekwencji należy więc rozważyć, czy celem ustawodawcy było pozostawienie wysoko wyspecjalizowanych podmiotów prowadzących działalność leczniczą, będących państwowymi osobami prawnymi bez możliwości uzyskania dotacji od organów rządowych (w szczególności ministra właściwego do spraw zdrowia) na remonty i zakup aparatury lub sprzętu medycznego (zadania z art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3). Taka konstatacja wydaje się w oczywisty sposób spreczna z zasadą racjonalnego ustawodawcy.*”

Uwypuklić należy, że stanowisko to zostało poparte słusznym wywodem, podkreślającym, że instytuty badawcze stanowią kategorię podmiotów o szczególnym znaczeniu dla systemu ochrony zdrowia w Polsce (tytułem przykładu: Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała

Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie). Dodatkowo wskazano, że instytuty badawcze, w rozumieniu przepisów o instytutach badawczych (i też ustawy o działalności leczniczej), są państwowymi jednostkami organizacyjnymi posiadającymi osobowość prawną (art. 1 ust. 1 i 2 ustawy o instytutach badawczych). W sensie zatem szeroko pojętych stosunków własnościowych nie różnią się one od samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej czy spółek kapitałowych z większościovym udziałem Skarbu Państwa.

Ustalenia NIK zostały dokonane z pominięciem regulacji zawartej w art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, jak również nie uwzględniają wykładni częściowo celowościowej zaprezentowanej w przytoczonym fragmencie opinii PGRP, którą to Minister Zdrowia w pełni podziela.

Abstrahując od powyższego, ponownie również podnieść należy, że umowy dotacyjne na rzecz podmiotów leczniczych działających w formie instytutów badawczych były wielokrotnie przedmiotem kontroli NIK. Jako przykład można przywołać kontrole przeprowadzane w ciągu ostatnich lat:

- 1) kontrola nr P/22/001 „Wykonanie budżetu państwa w 2021 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego”, gdzie kontrolą objęto umowy na udzielenie dotacji celowej na inwestycje budowlane zawarte z Narodowym Instytutem Geriatrii Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie (umowa nr DOI/NIGRiR/COVID-19/85112/6230/1040/871) oraz Instytutem Matki i Dziecka w Warszawie (umowa nr DOI/INST/85112/6223/106/138);
- 2) kontrola nr P/23/001 „Wykonanie budżetu państwa w części 46 – Zdrowie w 2022 r. oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego”, gdzie kontrolą objęto umowę na udzielenie dotacji celowej na zakupy inwestycyjne zawartą z Instytutem Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie (umowa nr DOI/INST/85112/6230/109/2022/1009).

W podstawie zawarcia ww. umowy zawierają przywołane przepisy regulujące przyznawanie dotacji wynikające z art. 115 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej, tożsame z zawartymi w kwestionowanych umowach. Kontrole NIK potwierdziły prawidłowość umów zawartych przez Ministra Zdrowia z instytutami badawczymi – nie zostały stwierdzone nieprawidłowości ani nie sformułowano żadnych wniosków w tym zakresie. Co istotne, celem powyższych kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa m.in. pod względem legalności, niemniej w wyniku przeprowadzonych kontroli nie sformułowano tak daleko idących wniosków, których konieczność wdrożenia może wywrzeć potencjalne nieodwracalne negatywne skutki dla pacjentów i całego systemu ochrony zdrowia.

Wobec powyższego podtrzymuję stanowisko o braku podstaw do formułowania tezy, że Minister Zdrowia w związku z udzieleniem dotacji celowych dla 25 instytutów badawczych na cele inwestycyjne, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 tej ustawy naruszył art. 115 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej.

Jednocześnie informuję, iż niejako niezależnie od przekonania o prawidłowości dotychczasowych działań, a biorąc pod uwagę stanowisko NIK, Minister Zdrowia podejmuje działania legislacyjne – w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod nr UD75 został wpisany projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, który zakłada m.in. nowelizację ustawy o działalności leczniczej w zakresie doprecyzowania jej przepisów, tak, aby podstawa prawna udzielania przez ministra właściwego do spraw zdrowia dotacji celowych nadzorowanym instytutom badawczym nie budziła wątpliwości. Planowane przyjęcie przez Radę Ministrów ww. projektu to III kwartał 2024 r.

2) 2. Ocena ogólna, str. 8 i 4. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, 4.2.1. Wydatki budżetu państwa, str. 14.

W odniesieniu do zarzutu dokonania blokowania części niektórych wydatków budżetowych o łącznej wartości 15 048,5 tys. zł z opóźnieniem o ponad 6 miesięcy, podkreślam, że Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (zwany dalej „Inwestorem”) poinformował o braku możliwości wydatkowania w 2023 r. części kwoty dotacji w wysokości 15 048 511 zł dopiero w dniu 31 października 2023 r. Skoro Minister Zdrowia podjął decyzję o blokowaniu planowanych wydatków na 2023 r. we wskazanej powyżej kwocie w dniu 11 grudnia 2023 r., to z całą pewnością nie można sformułować tezy, że Minister Zdrowia podjął przedmiotową decyzję „*po ponad pół roku od powzięcia informacji w tym zakresie*”, a tym samym nie można określić postępowania Ministra Zdrowia jako nierzetelne.

W przekazanym przez Inwestora piśmie z dnia 18 maja 2023 r.⁶, zawierającym informację o braku możliwości wydatkowania pełnej kwoty dotacji przyznanej w 2023 r. na realizację ww. inwestycji, nie podano dokładnej kwoty niewydatkowania. Inwestor poinformował tylko, że: „*(...) z zaplanowanej na rok 2023 kwoty 101 mln zł nie wydatkuje ok. 50 mln zł (...)*”. W związku z otrzymaną informacją, Ministerstwo Zdrowia w dniu 2 czerwca 2023 r. wezwało⁷ Inwestora do przedłożenia pełnej dokumentacji niezbędnej do rozpoczęcia procedowania zmiany uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia ww. Programu, która uregulowałaby zmiany w wysokości finansowania Programu w poszczególnych latach jego realizacji. Pierwsza informacja o dokładnej kwocie, której Inwestor nie wydatkuje w 2023 r., tj. 51 083 000 zł, została przekazana do Ministerstwa Zdrowia dopiero pismem z dnia 7 czerwca 2023 r.⁸ Zgodnie z wnioskiem Inwestora, Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło procedowanie zmiany uchwały Rady Ministrów, uwzględniającej zmniejszenie kwoty dofinansowania inwestycji na 2023 r. o wskazaną przez Inwestora ww. kwotę, tj. z 101 005 000 zł na 49 922 000 zł. W dniu 31 października 2023 r. Inwestor przekazał kolejne pismo, w którym poinformował, że kwota, której nie wydatkuje w 2023 r. będzie wyższa niż wcześniej zgłoszona i wyniesie łącznie 66 131 511 zł, w tym:

- 1) 51 083 000 zł – kwota, która była ujęta w procedowanej wówczas uchwale na podstawie wcześniejszej korespondencji, oraz
- 2) 15 048 511 zł – dodatkowa kwota, która została następnie zgłoszona do blokady w dniu 6 grudnia 2023 r.

Z powyższego jednoznacznie wynika, że kwota, co do której NIK wniosła zastrzeżenia, została zgłoszona przez jednostkę jako kwota, która nie zostanie przez nią wydatkowana w 2023 r., niecałe półtora miesiąca przed jej zablokowaniem.

3) 2. Ocena ogólna, str. 8 i 4. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, 4.2.1. Wydatki budżetu państwa, str. 21-22.

Uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia w celu dotarcia do bardzo licznych odbiorców – ogółu społeczeństwa – realizowało kampanie „*Bezpłatne leki*” i „*Dla zdrowia Polaków*” w oparciu o telewizję i radio o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacjami regionalnymi, tematycznymi – dzięki temu można mówić o tak potrzebnej przy działaniach komunikacyjnych synergii.

Rozgłoszenie katolickie zrzeszone w Forum Niezależnych Rozgłośniei (zwane dalej „FNKR”) mają wypracowaną mocną, stałą i wieloletnią więź ze słuchaczami, a program stacji jest słuchany w wielu domach przez wiele godzin. Stacje te mają więc duże znaczenie opiniotwórcze w lokalnych społecznościach zarówno wiejskich, jak i miejskich. Działania

⁶ Znak: PCM.081.18.2023 AKDR-01.081.4.227.2018.

⁷ Pismem znak: OII.318.18.2020.IA.

⁸ Znak: PCM.081.21.2023 AKDR-01.081.4.231.2028.

oparte o wykorzystanie sieci stacji FNKR pozwalają na dotarcie do przedstawicieli grup, którzy nie korzystają z mediów o profilu *stricte* komercyjnym. TV TRWAM zapewnia dotarcie do ogółu społeczeństwa, z uwzględnieniem osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (osoby starsze, mieszkańcy wsi i małych miasteczek) – czyli odbiorców tych dwu kampanii. Także Telewizja Republika, której widownię stanowią dojrzały widzowie (95,35% to osoby w wieku powyżej 45 lat), dawała gwarancję dotarcia z przekazem do osób, które nie korzystają z innych mediów (tzw. Wielkiej Czwórki: TVP1, TVP2, TVN i Polsat).

Dla kampanii „*Dla zdrowia Polaków*” oraz „*Bezpłatne leki*” Ministerstwo Zdrowia nie prowadziło badań świadomości danego problemu społecznego (badań przed i po kampanii) ani nie przeprowadzało ewaluacji kampanii. Wynikało to m.in. z faktu dużych kosztów prowadzenia takich badań oraz ich czasochłonności. Trzeba brać bowiem pod uwagę czas niezbędny na przeprowadzenie postępowań przetargowych zgodnych z ustawą – Prawo zamówień publicznych.

Ministerstwo Zdrowia jest jednak świadome tego, jak ważne są takie badania, dlatego w urzędzie trwają prace nad opracowaniem metod i wskaźników badawczych oraz ewaluacji projektów, jakimi są kampanie społeczne.

4) 3. Uwagi i wnioski, str. 11.

Zauważam, że NIK swoją uwagę sformułowała na podstawie wniosku dotyczącego stopnia zaawansowania realizacji zadań w ramach dwóch subfunduszy: Subfunduszu infrastruktury strategicznej (zwanego dalej „SIS”) i Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych (zwanego dalej „SMPL”), wskazując opóźnienia w realizacji założeń ww. Subfunduszy oraz zmiany w koncepcji wydatkowania środków.

Odnosząc się do powyższego, z całą mocą należy podkreślić, że przypadku SMPL w 2023 r. zostały ogłoszone dwa konkursy w ramach wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego.

Podstawą do ogłoszenia pierwszego konkursu była uchwała Nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „*Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych*” (zwanego dalej „Programem”). Wejście w życie Programu w dniu 22 września 2022 r., czyli w terminie późniejszym niż pierwotnie zakładano, wpłynęło na terminy ogłoszenia konkursów w ramach SMPL, które uległy przesunięciu. Pierwszy konkurs⁹ na wsparcie szpitalnych oddziałów ratunkowych (zwanym dalej „SOR”) został ogłoszony w dniu 27 stycznia 2023 r. Kolejny konkurs¹⁰, w ramach wsparcia ratownictwa medycznego, dotyczący zakupu ambulansów wraz z dodatkowym wyposażeniem został ogłoszony w dniu 25 sierpnia 2023 r.

W związku z rozstrzygnięciem ww. konkursów, w 2023 r. zostały z Beneficjentami podpisane wszystkie 224 umowy o dofinansowanie.

W przypadku umów o dofinansowanie z przeznaczeniem:

- 1) na wsparcie SOR – finansowanie inwestycji jest zaplanowane w latach 2024-2025;

⁹ Konkurs nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023 na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wyodrębnionego z Funduszu Medycznego.

¹⁰ Konkurs nr FM-SMPL.02.ZRM.2023 na wybór wniosków o dofinansowanie w ramach programu inwestycyjnego dotyczącego wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego wraz z dodatkowym wyposażeniem ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wyodrębnionego z Funduszu Medycznego.

- 2) na zakup ambulansów wraz z dodatkowym wyposażeniem – finansowanie zostało zaplanowane w 2024 r.

Od początku 2024 r. trwa finansowanie i rozliczanie ww. umów.

Brak wydatkowania środków w 2023 r. nie oznacza, że nie były podejmowane działania w ramach SMPL. Przesunięcie w czasie momentu ponoszenia pierwszych wydatków w stosunku do rozpoczęcia prac nad danym konkursem wynika ze specyfiki i wieloetapowości wdrażania inwestycji infrastrukturalnych w procedurze konkursowej. Zanim inwestycja zostanie wybrana do objęcia wsparciem, musi zostać uprzednio przeprowadzony czasochłonny proces polegający na opracowaniu i zatwierdzeniu dokumentacji konkursowej, uruchomieniu naboru wniosków i ich ocenie oraz proces zawierania z Beneficjentami umów o dofinansowanie. Po stronie Beneficjentów jest realizowany długotrwały proces ogłaszania postępowań przetargowych i wyboru wykonawców robót budowlanych albo dostawców zakupów. Ponoszenie pierwszych wydatków następuje dopiero po rozpoczęciu realizacji działań zaplanowanych w ramach zadań inwestycyjnych.

Istotnym jest, że w przypadku zadań inwestycyjnych (w szczególności budowlanych) kluczową cechą realizacji tych zadań jest rozłożenie efektów rzeczowych i wydatkowanie środków na zadania inwestycyjne na przestrzeni kilku lat. Płatności za faktury są realizowane przez cały okres trwania zawartej umowy, a więc wydatkowanie i efekt są rozłożone w czasie, a sam proces realizacji zadania inwestycyjnego jest wieloletni i długotrwały.

Należy także stanowczo podkreślić, że w ramach SMPL jest planowane ogłaszanie kolejnych konkursów w obszarze infrastruktury ratownictwa medycznego – w zakresie wsparcia lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

Obecnie trwa końcowy proces uzgadniania dokumentacji konkursu na dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach Programu w zakresie wsparcia działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, poprzez:

- 1) utworzenie stałej bazy HEMS¹¹;
- 2) zakup 5 fabrycznie nowych śmigłowców.

Ogłoszenie konkursów w ww. zakresach planowane jest w II i III kwartale 2024 r.

W odniesieniu do negatywnej oceny dotyczącej znikomego stopnia wydatkowania środków Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej, co zostało poruszone także na stronie 29 Informacji o wynikach kontroli NIK, podkreślam, że każde zadanie inwestycyjne finansowane ze środków SIS, dotyczące infrastruktury strategicznej, jest zadaniem wieloletnim. Wszystkie programy inwestycyjne dotyczą zadań o charakterze zadań budowlanych, wymagających, zgodnie chociażby z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane¹² określonych kroków proceduralnych, np. zgłoszenia rozbiórki budynku i nierzadko dokonania rozbiórki starych budynków, opracowania dokumentacji niezbędnej do wydania pozwolenia na budowę oraz uzyskania samego pozwolenia. Zatem jest zrozumiałym, że kwoty wydatkowane w pierwszym okresie realizacji takiego programu inwestycyjnego mogą wydawać się nieadekwatnie niskie w porównaniu z kwotami alokacji na dany konkurs. Przyjęcie do realizacji programów inwestycyjnych, zgodnie z art. 12 w zw. z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym¹³, w drodze uchwał Rady Ministrów, w których jest wskazany okres realizacji zadania w latach (określony indywidualnie dla każdego projektu strategicznego), jest rozwiązaniem gwarantującym, że przez cały czas realizacji programu inwestycyjnego będzie dostępny na rzecz Beneficjenta poziom finansowania określony we właściwej uchwale Rady Ministrów.

¹¹Ang. Helicopter Emergency Medical Service.

¹²Dz. U. z 2024 r. poz. 725.

¹³Dz. U. z 2024 r. poz. 889.

Trzeba również podkreślić, że zgodnie z art. 6 ust. 7 ustawy o Funduszu Medycznym, dysponent Funduszu może zaciągać zobowiązania o charakterze wieloletnim do wysokości środków wynikających z programów inwestycyjnych – w przypadku realizacji zadań w ramach SIS. Minister Zdrowia, na podstawie tego przepisu, zawarł z realizatorami programów inwestycyjnych wieloletnie umowy dotacji na cały okres realizacji zadania inwestycyjnego opisanego w załączniku do uchwały Rady Ministrów.

Jednocześnie, według stanu na dzień 18 czerwca 2024 r., realizatorzy programów inwestycyjnych, z którymi w następstwie konkursu nr FM-SIS.01.PED.2021 zawarto umowy na dofinansowanie zadań ze środków Funduszu Medycznego, zawnioskowali o uruchomienie na ich rzecz dotacji w łącznej kwocie 11 368 462,06 zł. Wnioski o uruchomienia złożyło 9 podmiotów, z którymi zawarto umowy.

Ponadto, trzeba wskazać, że w drodze konkursu nr FM-SIS.02.ONKO.2023 „na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych” zostało uzgodnionych z przyszłymi beneficjentami 19 programów inwestycyjnych wskazanych do dofinansowania, z czego 12 projektów uchwał zostało przekazanych do Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu, a kolejnych 7 jest uzgadnianych wewnątrz Ministerstwa Zdrowia.

Dodatkowo w dniu 29 marca 2024 r. został ogłoszony konkurs nr FM-SIS.03.PSYCH.2024 „na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia” z alokacją na konkurs 3 mld zł. Nabór propozycji projektów strategicznych rozpoczął się w dniu 6 maja 2024 r. i będzie trwał do dnia 31 sierpnia 2024 r.

5) 4. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, 4.2.1. Wydatki budżetu państwa, str. 16-18.

W zakresie umowy nr 6/4/85195/NPZ/2022/4291/719 zawartej dnia 30 września 2022 r. z Fundacją „Wygramy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 w ramach Zadania 4: Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych, w zakresie Celu Operacyjnego 1: Profilaktyka nadwagi i otyłości.

Odnosząc się do zatwierdzenia rozliczenia finansowego i merytorycznego za 2023 r. w związku z realizacją ww. umowy z udziałem podwykonawców (fragment od trzeciego akapitu na stronie 16 do czwartego akapitu na stronie 17 Informacji), zauważam, że we wniosku ofertowym zgodnie z punktem 9.11, Oferent oświadczył, że „zobowiązuje się do zapewnienia kadry niezbędnej do realizacji przedmiotu konkursu ofert. W przypadku, gdy w zakresie własnych zasobów kadrowych podmiotu nie znajdują się osoby właściwe do realizacji poszczególnych działań wynikających z realizacji przedmiotu konkursu ofert, Oferent zleci realizację tych działań właściwym podmiotom/osobom oraz zobowiązuje się do wyłonienia właściwych podmiotów/osób w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe ich traktowanie”.

Odnosząc się do zakwestionowanej zasadności i prawidłowości wykazania wydatków w rozliczeniu finansowym za 2023 r., należy wskazać, że zgodnie z ww. umową wysokość dotacji przeznaczona na realizację działania 2.5. „Nadzór merytoryczny nad prowadzonymi

działaniami” na 2023 r. wynosi 192 tys. zł, zaś na działanie 3.3. „*Ekspert ds. ewaluacji*” wynosi 72 tys. zł. Zgodnie z Załącznikiem nr 1 do wniosku ofertowego Planem rzeczowo-finansowym, Oferent wskazał w kolumnie B „*Nadzór merytoryczny nad prowadzonymi szkoleniami, 160 godzin/miesiąc, 100 zł/godzinę, umowa zlecenie, usługa, 12 miesięcy w 2023 r., um/zlec/faktura*”. W sprawozdaniu merytorycznym z realizacji umowy za 2023 r., Realizator wskazał, że działanie zostało zrealizowane terminowo zgodnie z harmonogramem projektu w wymiarze 1920 godzin w wymiarze łącznym w kwocie 192 tys. zł. W załączniku nr 1 do wniosku ofertowego wskazano „*Ekspert ds. ewaluacji, 60 godzin/m-c, 100 zł/godzinę, um. zlec/faktura, 12 miesięcy w 2023*”. W sprawozdaniu merytorycznym z realizacji umowy za 2023 r., Realizator wskazał „*Ekspert ds. ewaluacji wykonał zadanie w wymiarze 720 godzin pracy*” na kwotę 72 tys. zł. Dodatkowo należy podkreślić, że z przekazanych przez Realizatora harmonogramów na 2023 r. wynika, że szkolenia odbywały się m.in. w soboty i niedziele. Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić realizację zgodnie z umową.

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy – Harmonogramem realizacji zadania, ww. działania miały zostać zrealizowane we wszystkich kwartałach 2023 r., jednakże, jak wskazał Realizator w pkt 5 Sprawozdania z realizacji zadania za I półrocze 2023 r.: „*Realizacja zadania w danym okresie sprawozdawczym obarczona była trudnościami wynikającymi z krótszego czasu realizacji (braku aneksu do umowy do maja 2023 r., braku środków finansowych do realizacji zaplanowanych zadań co finalnie przełożyło się na czas, w którym można było rozpocząć nowe cykle szkoleń. Pomimo ograniczonego czasu, realizacja zadań przebiegła prawidłowo. Rekrutacja uczestników i szkolenia zostały przeprowadzone w sposób należyty. Przeszkolono 2 560 osób z cukrzycą typu 2, typu 1, cukrzycą ciężową oraz specyficznymi rodzajami cukrzycy oraz opiekunów chorych. (...) Realizator zadania zakłada intensywne działania (liczne rekrutacje, szkolenia, superwizje, ewaluacje itd.) w drugim półroczu 2023, tak aby zrealizować zakładane we wskaźnikach rezultaty*”. Z uwagi na fakt, iż środki z ustawy budżetowej na realizację zadań nie są przekazywane z początkiem roku oraz biorąc pod uwagę § 2 ust. 5 ww. umowy, zgodnie z którym „*Warunkiem zawarcia aneksu z potwierdzeniem dotacji na kolejny rok jest zatwierdzenie przez Ministra dokumentów rozliczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 1 z realizacji umowy*”, aneks potwierdzający środki dotacji na kolejny rok budżetowy zawierany jest po spełnieniu powyższych warunków. Rozliczenie dotacji za 2022 r. zostało zatwierdzone w dniu 23 marca 2023 r., z kolei Aneks nr 1 do umowy zapewniający Realizatorowi środki finansowe na 2023 r. został zawarty w dniu 18 maja 2023 r., co spowodowało opóźnienie w realizacji działań. Pomimo to Realizator osiągnął wskaźniki rezultatów na poziomie 75% w pierwszym półroczu 2023 r.

Niezależnie od powyższego, należy podkreślić, że realizacja umowy w 2023 r. przebiegała zgodnie z określonym harmonogramem realizacji zadania (zał. nr 2 do umowy) oraz planem rzeczowo-finansowym (zał. nr 1 do umowy). Zostały osiągnięte zaplanowane poziomy wszystkich wskaźników (przeszkolono 6 820 osób, co stanowi 100,3% osiągnięcia wskaźnika rezultatu w odniesieniu do wartości celowej, zgodnie z ankietami ewaluacyjnymi wszyscy uczestnicy szkoleń podnieśli swój poziom wiedzy w zakresie cukrzycy).

Dodatkowo, nie zgadzam się z argumentacją przedstawioną w czwartym akapicie na stronie 17 dokumentu NIK, zgodnie z którą informacja zawarta w kolumnie nr 2 Działanie w Planie rzeczowo-finansowym do wniosku ofertowego, o treści *umowa zlecenie, dzieło, faktura*, świadczy jedynie o zamiarze zatrudnienia osób lub zakupu poszczególnych usług.

Zauważam, że zgodnie z wyrokiem Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 28 stycznia 2021 r., sygn. akt KIO 22/21 „*realizacja zamówienia z udziałem osoby zatrudnionej na podstawie umowy zlecenia (także z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą) nie stanowi realizacji zamówienia poprzez korzystanie z zasobów podmiotu trzeciego, czy też realizacji zamówienia z udziałem podwykonawcy. Zawarcie umowy zlecenia powoduje, że między*

zleciennodawcą a zlecieniobiorcą powstaje stosunek dysponowania bezpośredniego, co oznacza iż wykonawca będzie realizował zamówienia z udziałem zasobów własnych, a nie z udziałem podwykonawcy.”. W związku z powyższym nie można uznać, że realizacja większości działań w ramach umowy nr 6/4/85195/NPZ/2022/4291/719 przypadła podwykonawcom.

Odnosnie do nałożenia kary za nieterminowe przekazanie sprawozdania merytorycznego za I półrocze 2023 r. (od piątego akapitu na stronie 17 do czwartego akapitu na stronie 18), informuję, że wszczęto procedurę celem wyegzekwowania kary umownej naliczonej zgodnie z § 6 ust. 2 umowy. W dniu 14 maja 2024 r. Realizator zapłacił ww. karę umowną.

W zakresie naliczenia kary za nieprzebranie obowiązku informacyjnego, o którym mowa w § 4 ust. 12 i 13 umowy na stronie internetowej utworzonej w ramach realizacji powyższego zadania, tj. <https://edukacjadlacurkzycy.pl/> oraz na stronie Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja <https://wygrajmyzdrowie.pl/>, informuję, że procedura w sprawie nałożenia kary zostanie wszczęta zgodnie z § 6 ust. 3 umowy.

Jednocześnie wskazuję, że zgodnie z § 5 ust. 2 i 3 umowy „Minister wezwie Realizatora do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w możliwie najszybszym terminie. W przypadku nieusunięcia przez Realizatora stwierdzonych nieprawidłowości, Minister może nałożyć na niego karę określoną w § 6 umowy”, Ministerstwo Zdrowia w dniu 13 maja 2024 r. wystąpiło do Realizatora, aby wypełnił obowiązek informacyjny w ww. zakresie na stronach internetowych do niego należących w terminie 7 dni od otrzymania pisma. Realizator usunął wskazane nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.

6) 5. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, 5.1.4. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności, str. 36-37.

W odniesieniu do zastrzeżeń NIK dotyczących finansowania leczenia w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego ze szczególnym uwzględnieniem procedury ratunkowego dostępu do technologii lekowych (zwanej dalej „RDTL”), wymienionych na stronach 36-37 powyższej Informacji, uprzejmie informuję, co następuje.

W zakresie dotyczącym terminowości przekazywania dotacji celowych dedykowanych finansowaniu leczenia w ramach procedury RDTL, należy wskazać, że w obu przypadkach, w których powstały przedmiotowe opóźnienia (tj. dla sprawozdań za styczeń i luty 2023 r.), Minister Zdrowia zwracał się z prośbą do Narodowego Funduszu Zdrowia o wyjaśnienia dotyczące odpowiednio doprecyzowania wskazań, w których stosowane były leki finansowane w ramach procedury RDTL oraz poziomu finansowania szczególnie kosztownych produktów leczniczych stosowanych w ramach tej procedury. W wyniku realizacji wniosków po kontroli P/23/001 „Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego”, została opracowana procedura, która docelowo umożliwi monitorowanie stanu realizacji umów o udzielanie dotacji celowych i dodatkowo pozwoli na prognozowanie wydatkowania środków przeznaczonych na finansowanie leczenia w ramach procedury RDTL.

Odnosząc się do problemów w funkcjonowaniu procedury RDTL, polegających na omijaniu procedur refundacyjnych przez firmy farmaceutyczne, nierówności regionalnych w dostępie pacjentów do procedury RDTL, omijaniu programów lekowych, kontynuacji leczenia mimo braku odpowiedzi na leczenie, stosowania leków w ramach procedury RDTL w fazie remisji choroby, problemów w leczeniu paliatywnym oraz terapii chorób przewlekłych oraz nienadążaniu finansowania procedury RDTL za wzrostem wydatków na leki, należy wskazać, co następuje.

W przypadku procederu omijania systemowej ścieżki refundacyjnej na rzecz procedury RDTL, należy zaznaczyć, że procedura RDTL dopuszcza możliwość przechodzenia leku z mechanizmu finansowania w ramach procedury RDTL do mechanizmu refundacji systemowej. Warunkiem koniecznym do wezwania podmiotu odpowiedzialnego do złożenia wniosku o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu dla leku stosowanego we wskazaniu, w ramach którego lek jest finansowany w ramach procedury RDTL, jest zaistnienie przekroczenia przez ten lek w danym wskazaniu 5% progu całkowitych nakładów na finansowanie leczenia w ramach procedury RDTL w danym roku. W przypadku złożenia przez podmiot odpowiedzialny (lub jego przedstawiciela) stosownego wniosku, jest wszczynane standardowe, wieloetapowe postępowanie o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu.

Podkreślam jednocześnie, że Minister Zdrowia nie posiada wpływu na politykę firm farmaceutycznych w zakresie dotyczącym ubiegania się o systemową refundację leków (decyzje w tej sprawie podejmowane są autonomicznie przez podmiot odpowiedzialny lub jego przedstawiciela). Wskazać należy również fakt, iż polski system refundacyjny jest systemem wnioskowym, co oznacza, że zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych¹⁴, wszczęcie postępowania o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu może nastąpić wyłącznie na wniosek podmiotu odpowiedzialnego (lub jego przedstawiciela). Należy jednocześnie zaznaczyć, że podmiot odpowiedzialny (lub jego przedstawiciel) ma możliwość złożenia wniosku o objęcie danego leku refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu w określonym wskazaniu w każdym czasie.

W kwestii nierówności regionalnych w dostępie do procedury RDTL, należy zaznaczyć, że powyższa kwestia nie jest zależna od Ministra Zdrowia. Przyczyny powstania takich nierówności mogą tkwić wyłącznie w ograniczeniach, jakie nakłada art. 33 ust. 2 ustawy o Funduszu Medycznym, który precyzuje, że o finansowanie leczenia w ramach procedury RDTL mogą się ubiegać świadczeniodawcy wskazani w art. 95 ust. 2 pkt 3-6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. szpitale III stopnia, szpitale ogólnopolskie, onkologiczne, pulmonologiczne oraz pediatryczne). Wskazani powyżej świadczeniodawcy to najczęściej duże ośrodki lecznicze, zlokalizowane w największych ośrodkach miejskich w kraju. Dodatkowo należy wskazać, że decyzja o ubieganiu się o leczenie pacjenta w ramach procedury RDTL leży wyłącznie w gestii lekarza prowadzącego leczenie pacjenta. Minister Zdrowia nie ingeruje w proces terapeutyczny danego pacjenta, nie może również podejmować decyzji w zastępstwie lekarza prowadzącego leczenie dotyczącej występowania o pokrycie kosztów leku w ramach procedury RDTL.

W zakresie dotyczącym możliwości finansowania leków w ramach procedury RDTL, należy wskazać, że w procedurze RDTL mogą być finansowane leki posiadające pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które pozostają w obrocie lub są dostępne na polskim rynku, które nie są przedmiotem finansowania ze środków publicznych w danym wskazaniu. Należy przy tym zaznaczyć, że pod pojęciem „wskazanie” jest definiowana choroba lub problem zdrowotny wymieniony w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), z odniesieniem do populacji, w jakiej dany lek miały być stosowany w ramach procedury RDTL.

Powyższe sprawa, że w ramach procedury RDTL są finansowane leki niepodlegające w ogóle finansowaniu ze środków publicznych, jak również leki, dla których wydano decyzję o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu, w tym w ramach programów lekowych (rozumianych jako świadczenia gwarantowane, w ramach których jest prowadzone leczenie pacjentów z zastosowaniem kosztownych i/lub innowacyjnych substancji czynnych,

¹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 826, z późn. zm.

niefinansowanych w ramach innych świadczeń gwarantowanych). Należy przy tym podkreślić, że leczenie w ramach programów lekowych jest prowadzone w wybranych jednostkach chorobowych i jest kierowane do ściśle zdefiniowanej populacji pacjentów, określonej kryteriami kwalifikacji do tego programu. Kryteria te mogą dotyczyć m.in. wieku pacjenta, stanu ogólnego, stosowanych wcześniej linii leczenia, obecności konkretnych mutacji genetycznych. W celu kwalifikacji pacjenta do określonego programu lekowego warunkiem koniecznym jest spełnienie wszystkich kryteriów włączenia do tego programu. Niespełnienie któregokolwiek z kryteriów włączenia do programu lekowego skutkuje brakiem możliwości zastosowania leku w ramach powyższego mechanizmu refundacyjnego. W rezultacie, część pacjentów niemieszczących się w ramach populacji, dla której jest przeznaczony lek finansowany w programie lekowym, może otrzymać lek w ramach procedury RDTL, jednak powyższe nie jest tożsame z ominięciem danego programu lekowego.

W kwestiach dotyczących poziomu finansowania leczenia w ramach procedury RDTL, należy wskazać, że maksymalna kwota, jaka może być przeznaczona na finansowanie leczenia w danym roku określana jest jako 4% sumy kwot przeznaczonych na finansowanie leczenia w ramach programów lekowych oraz leków stosowanych w chemioterapii. Tym samym należy wskazać, że kwota ta jest kwotą ruchomą, zwiększającą się corocznie w związku ze stale rosnącymi nakładami na refundację ww. leków.

Odnosząc się do pozostałych kwestii, dotyczących kontynuacji leczenia pacjentów pomimo braku odpowiedzi na leczenie, stosowania leków w fazie remisji choroby oraz terapii paliatywnej i chorób przewlekłych prowadzonej w ramach procedury RDTL, należy ponownie podkreślić, że decyzja o wdrożeniu leczenia z zastosowaniem danego leku w ramach tej procedury należy wyłącznie do lekarza prowadzącego leczenie. Ponadto należy wskazać, że każdy wniosek dotyczący wdrożenia leczenia w ramach procedury RDTL podlega dodatkowej ocenie konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na chorobę pacjenta, który potwierdza (lub nie potwierdza) zasadność stosowania danego leku w ramach procedury RDTL przy jednoczesnym wyczerpaniu dostępnych możliwości leczenia, finansowanych w danym wskazaniu ze środków publicznych. Podkreślić należy również fakt, iż w przypadku kontynuacji terapii w ramach procedury RDTL, jest wymagane potwierdzenie skuteczności dotychczasowego leczenia prowadzonego w ramach tej procedury (rozumianej często przez lekarzy prowadzących jako brak progresji choroby lub brak nawrotu choroby – w przypadku chorób w stanie remisji, w których brak jest innych możliwości zapewnienia pacjentowi terapii podtrzymującej remisję finansowanej ze środków publicznych).

Podkreślam jednocześnie, że obecnie trwają prace analityczno-koncepcyjne, których celem jest wypracowanie zmian legislacyjnych, mających na celu ograniczenie występowania wskazanych powyżej problemów oraz wprowadzenie ułatwień w przejściu leków z mechanizmu finansowania w ramach procedury RDTL do refundacji systemowej. Należy jednocześnie podkreślić, że wszelkie rozwiązania w powyższym zakresie będą konsultowane zarówno z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak również z Radą Funduszu Medycznego.

7) 6. Informacje dodatkowe, str. 42.

W odniesieniu do wniosku pokontrolnego NIK z wystąpienia pokontrolnego z dnia 24 kwietnia 2024 r. skierowanego do Ministra Zdrowia o „*wystąpienie do NFZ o zwrot części dotacji celowej wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem w ramach umowy nr 2/FM/1374/2023/145*”, uprzejmie informuję, że podtrzymuję stanowisko zawarte w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego, tj. że zawężenie przyjętych w ww. umowie pojęć tylko do programu zdrowotnego lub programu polityki zdrowotnej mogło powodować ograniczenie beneficjentów Funduszu Medycznego, co stało w sprzeczności z

podstawowym celem związanym ze wspieraniem działań związanych z profilaktyką ochrony zdrowia.

Mimo iż program pilotażowy nie mieści się wprost w definicji programu zdrowotnego oraz programu polityki zdrowotnej, to jednak pojęcia te ściśle się wiążą i tworzą korelację na potrzeby obowiązującego systemu. Program pilotażowy może obejmować szerszy zakres, niż działania objęte odpowiednio programem zdrowotnym i programem polityki zdrowotnej, a przede wszystkim w zdecydowanej mierze ma charakter testowy i ogranicza się do planowania potencjalnych działań. W oparciu o powyższe, należy zauważyć, iż pilotaż jest wstępem do planowania i przeprowadzenia programu, co za tym idzie jest ściśle powiązany z dalszym etapem realizacji danego projektu, tj. konkretnym programem.

Ponadto zapewniam, że zostały podjęte działania mające na celu zmianę przepisu art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o Funduszu Medycznym w ww. zakresie w aktualnie procedowanej nowelizacji ustawy o Funduszu Medycznym.

Z wyrazami szacunku

Izabela Leszczyńska
Minister Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
MARIAN BANAŚ

KZD.430.2.2024

Warszawa, 2024-07-29

OPINIA

Prezesa Najwyższej Izby Kontroli
do stanowiska Ministra Zdrowia

**przedstawionego w trybie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹
do Informacji o wynikach kontroli nr PI/24/001 Wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46-Zdrowie
oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego**

Najwyższa Izba Kontroli, odnosząc się do argumentacji Ministra Zdrowia w kwestii nieprawidłowości dotyczących udzielenia instytutom badawczym 25 dotacji celowych w kwocie ogółem 77 545,6 tys. zł, z naruszeniem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej², podkreśla, że sprawa ta została rozpatrzona w maju 2024 r. przez Kolegium NIK³, które oddaliło zastrzeżenia Ministra. Najwyższa Izba Kontroli z satysfakcją przyjmuje informację Ministra Zdrowia o inicjatywie doprecyzowania przepisów ustawy o działalności leczniczej, aby podstawa prawna udzielania przez Ministra dotacji celowych nadzorowanym instytutom badawczym nie budziła wątpliwości. W związku z tym, z zainteresowaniem będziemy śledzić przebieg procedowania projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, którego przyjęcie przez Radę Ministrów zaplanowano w III kwartale 2024 r.

Natomiast odnosząc się do argumentu Ministra, zgodnie z którym umowy dotacyjne na rzecz podmiotów leczniczych działających w formie instytutów badawczych, były przedmiotem wcześniejszych kontroli NIK, należy podkreślić, że kontrole wykonania budżetu państwa koncentrują się na wybranych aspektach działalności kontrolowanych jednostek. Zatem podstawy prawne udzielenia dotacji nie były przedmiotem wcześniejszego, szczegółowego badania.

Odniesienia się do stanowiska Ministra Zdrowia wymaga także sprawa dotycząca blokowania z opóźnieniem niektórych wydatków budżetowych w kwocie 15 048,5 tys. zł. Na wstępie należy podkreślić, że Minister Zdrowia podjął wszystkie decyzje o blokowaniu planowanych wydatków w grudniu 2023 r. (w wysokości ogółem 162 833,6 tys. zł). Natomiast inwestor – Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, już 24 maja 2023 r. poinformował Ministerstwo Zdrowia o zagrożeniach dotyczących niewydatkowania środków finansowych na rozbudowę i modernizację Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy. Inwestor, sukcesywnie, w kolejnych miesiącach 2023 r., informował Departament Oceny Inwestycji MZ nie tylko o stanie realizacji wymienionego zadania, ale również o niewydatkowaniu środków dotacji w pełnej wysokości. Zatem decyzja o blokowaniu planowanych na ten cel wydatków podjęta przez Ministra Zdrowia dopiero 11 grudnia 2023 r. niewątpliwie nastąpiła z opóźnieniem i była działaniem nierzetelnym. Potwierdzeniem tego stanu rzeczy są otrzymane w toku czynności kontrolnych NIK dowody nie tylko z Ministerstwa Zdrowia, ale także od wskazanego inwestora.

Najwyższa Izba Kontroli z satysfakcją przyjmuje informację Ministra Zdrowia o planowanych działaniach zmierzających do dokonywania ewaluacji skuteczności i efektywności prowadzonych kampanii społecznych, w ramach których zawarto umowy z nadawcami telewizyjnymi i radiowymi na emisję spotów reklamowych. Pozytywnie należy także odnieść się do działań podjętych przez Ministra Zdrowia wobec Fundacji „Wygrajmy

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

² Dz. U. z 2024 r. poz. 799, dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

³ Uchwała Nr 48/2024 Kolegium NIK z dnia 29 maja 2024 r. w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

Zdrowie" w Warszawie, w celu nałożenia kar umownych, w związku z nieprawidłową realizacją umowy o udzielenie dotacji celowej. Z uwagą zapoznaliśmy się również z obszerną informacją uzupełniającą, odnoszącą się do efektów rzeczowych działalności Funduszu Medycznego, którego dysponentem jest Minister Zdrowia.

Najwyższa Izba Kontroli także z zainteresowaniem zapoznała się z informacją Ministra o sposobie wykonania 18 wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia, po przeprowadzonej kontroli nr P/24/001⁴. Niewątpliwie, kompleksowa ocena stopnia realizacji wniosków będzie możliwa w ramach przyszłorocznej kontroli wykonania budżetu państwa.

Wiceprezes NIK

Michał Jędrzejczyk w zastępstwie za Marian Banaś
/podpisano elektronicznie/

⁴ Pismo, znak: NKM.0910.3.2024.23.KCZ z 2 lipca 2024 r.