



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

WICEPREZES

KSS.410.1.8.2026

**Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa**

Wystąpienie pokontrolne

**P/26/001 Wykonanie budżetu państwa w 2025 r.
w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego
Funduszu Medycznego**

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana

Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Kierownik jednostki kontrolowanej

Jolanta Sobierańska-Grenda, Minister Zdrowia, od 24 lipca 2025 r.

W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła: Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia, od 13 grudnia 2023 r. do 24 lipca 2025 r.

Okres objęty kontrolą

Rok 2025 oraz okres wcześniejszy i późniejszy, w którym miały miejsce działania związane z planowaniem i wykonaniem ustawy budżetowej na rok 2025¹.

Podstawa prawna podjęcia kontroli

Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Departament Spraw Społecznych

Kontrolerzy

1. Anna Domagała-Krzewniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KSS/47/2026 z dnia 16 stycznia 2026 r.
2. Justyna Justyńska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KSS/42/2026 z dnia 16 stycznia 2026 r.
3. Agnieszka Kalita, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KSS/46/2026 z dnia 16 stycznia 2026 r.
4. Izabela Podeszfińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KSS/43/2026 z dnia 16 stycznia 2026 r.
5. Maciej Szustowicz, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KSS/45/2026 z dnia 16 stycznia 2026 r.
6. Piotr Wołowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KSS/44/2026 z dnia 16 stycznia 2026 r.

(akta kontroli str. 1-12)

¹ Ustawa budżetowa na rok 2025 z dnia 9 stycznia 2025 r. (Dz. U. poz. 63); dalej: ustawa budżetowa na rok 2025.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

II. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie

1. Zakres kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na rok 2025 pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta części budżetowej 46 – Zdrowie oraz ocena wykonania planu finansowego Ministerstwa Zdrowia (dysponent III stopnia).

Ocenie podlegały:

- realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych,
- sporządzenie rocznych sprawozdań budżetowych oraz wybranych sprawozdań za IV kwartał 2025 r. w zakresie operacji finansowych,
- system kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań,
- nadzór i kontrola sprawowane przez dysponenta części budżetu państwa w trybie art. 175 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³, w tym:
 - a) nadzór nad wykonaniem planów finansowych podległych jednostek,
 - b) nadzór nad wykorzystaniem i rozliczeniem dotacji wypłaconych z budżetu państwa w części 46 – Zdrowie.

Do oceny wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie wykorzystano również wyniki kontroli wykonania planu finansowego na 2025 r. Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego.

Opis ustaleń kontrolnych przedstawiono w rozdziale 3. *Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności.*

2. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie budżetu państwa w 2025 r. w części 46 – Zdrowie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Minister Zdrowia zrealizował wydatki budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie w granicach kwot określonych w planie finansowym na 2025 r. oraz w ramach celów ustawowych realizowanych przez Ministra. W wyniku kontroli:

- 74,8% wydatków dysponenta głównego części 46 – Zdrowie z budżetu państwa (44 614 914,3 tys. zł)⁵ i 65,9% wydatków z budżetu środków europejskich (430 099,1 tys. zł)⁶ oraz

³ Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, ze zm. Dalej: ustawa o finansach publicznych lub ufp.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną albo ocenę negatywną. Jeśli nie zostały spełnione warunki do sformułowania oceny pozytywnej bądź negatywnej, Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę w formie opisowej.

⁵ Próba dotacji celowych na kwotę 412 097,1 tys. zł oraz dotacji podmiotowych na kwotę 32 946 315,6 tys. zł.

⁶ Próba dotacji celowych udzielonych z budżetu środków europejskich o wartości 283 493,2 tys. zł.

- 40,0% zrealizowanych w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) wydatków pozapłaconych z budżetu państwa (82 807,5 tys. zł) i 17,6% z budżetu środków europejskich (4 063,8 tys. zł),

stwierdzono, że służyły realizacji zadań Ministra, ponoszono je w sposób prawidłowy, z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi, określonych w ustawie o finansach publicznych i aktach wykonawczych.

W Ministerstwie Zdrowia, zgodnie z przyjętym planem i w ramach obowiązujących Indywidualnych Planów Rozwoju Zawodowego, prawidłowo realizowano szkolenia pracowników. W wyniku kontroli 60,9% kwoty wypłaconych ekwiwalentów za niewykorzystany urlop, w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku pracy, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ustalono, w trakcie kontroli, nieprawidłowości polegały na:

- nieujęciu w planie finansowym wydatków na realizację zadania znanego na etapie opracowania ustawy budżetowej, co skutkowało koniecznością jego sfinansowania w trakcie roku z rezerwy celowej,
- niezatwierdzeniu w terminie przedstawionego rozliczenia czterech dotacji celowych udzielonych z budżetu państwa, z siedmiu objętych kontrolą.

Nadzór i kontrola Dysponenta części 46 – Zdrowie, sprawowana na podstawie art. 175 ust. 1 i 2 ustawy o finansach publicznych, nad: gospodarką finansową podległych jednostek organizacyjnych, wykorzystaniem dotacji udzielonych z budżetu państwa, realizacją zadań finansowanych z budżetu państwa, efektywnością i skutecznością realizacji planów w układzie zadaniowym na podstawie mierników stopnia realizacji celów, w sposób racjonalny zapewniły zgodność wydatków z planowanym przeznaczeniem, prawidłowość wykorzystania środków finansowych, w tym zakres zrealizowanych zadań.

Najwyższa Izba Kontroli zaopiniowała pozytywnie sporządzone przez Ministerstwo Zdrowia roczne sprawozdania budżetowe i sprawozdania w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2025 roku. Kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Stosowany system kontroli zarządczej zapewnił w sposób racjonalny prawidłowość ich sporządzenia pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

3. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności⁷

3.1. Wydatki

3.1.1. Wydatki budżetu państwa

Opis stanu faktycznego

1. W ustawie budżetowej na rok 2025 wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie zaplanowano ogółem w kwocie 37 181 996,0 tys. zł. W ciągu roku plan wydatków w tej części został zwiększony środkami pochodzącymi z rezerw celowych łącznie o kwotę 9 120 143,0 tys. zł (24,1%)⁸ i wyniósł 46 302 139,0 tys. zł. Minister Zdrowia 159 decyzjami budżetowymi przesunął środki między rozdziałami i paragrafami klasyfikacji budżetowej i/lub dysponentami w łącznej kwocie 5 228 360,7 tys. zł. Głównym celem wymienionych zmian planu wydatków było zwiększenie dotacji podmiotowej⁹ dla Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁰.

Wydatki części 46 – Zdrowie wyniosły 46 128 534,9 tys. zł¹¹, co stanowiło 124,1% kwoty planowanej w ustawie budżetowej oraz 99,6% planu po zmianach. Poniesione w 2025 r. wydatki w części 46 – Zdrowie, były o 54,6% wyższe niż w roku poprzednim. Zwiększenie wydatków w części 46 wynikało m.in. ze zwiększenia dotacji podmiotowej dla NFZ, a w dalszej kolejności wydatków na staże i specjalizacje medyczne oraz na działalność dydaktyczną i badawczą.

(akta kontroli str. 4800-4865, 5014-5038, 6030-6065, 6113-6142)

Wydatki budżetu państwa w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) stanowiły 0,5% wydatków części 46 – Zdrowie i wyniosły 239 835,3 tys. zł, tj. 88,4% planu po zmianach. W porównaniu do roku poprzedniego wydatki wykonane były wyższe o 4,4%. Zwiększenie wydatków związane było głównie ze wzrostem wydatków na wynagrodzenia, zakup materiałów i wyposażenia, zapłatę składek do organizacji międzynarodowych oraz na realizację programów i projektów finansowanych lub współfinansowanych ze środków europejskich.

(akta kontroli str. 4913-4938, 5778-5785)

2. Z rezerw celowych wykorzystano ogółem kwotę 9 109 839,5 tys. zł, tj. 99,9% kwoty zwiększającej. Zdecydowaną większością środków z rezerw celowych zwiększono wydatki na

⁷ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych przedstawionych w kolejnych punktach niniejszego rozdziału wystąpienia pokontrolnego. Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę częściową jako ocenę pozytywną albo ocenę negatywną. Jeśli nie zostały spełnione warunki do sformułowania oceny pozytywnej bądź negatywnej, Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę w formie opisowej.

⁸ 66 decyzji MF dot. uruchomienia rezerw celowych na łączną kwotę 9 121 162,6 tys. zł. 15 decyzji korygujących, w tym pięć „zerowych” (zmiana/doprecyzowanie przeznaczenia) i jedna przesuwająca środki między paragrafami. Pozostałe dziewięć korekt dotyczyło zmniejszenia uruchomienia rezerw o 1019,6 tys. zł.

⁹ Dział 851 Ochrona zdrowia, rozdział 85136 Narodowy Fundusz Zdrowia, paragraf 257 Dotacja podmiotowa z budżetu dla pozostałych jednostek sektora finansów publicznych, zwiększenie z 18 350 000,0 tys. zł do 32 942 357,2 tys. zł (o 79,5%).

¹⁰ Dalej: NFZ.

¹¹ Dane dotyczące wykonania wydatków są prezentowane według sprawozdania Rb-28 z wykonania planu wydatków budżetu państwa łącznego dysponenta części 46 – Zdrowie, sporządzonego 27 lutego 2026 r. Sprawozdanie Rb-28 jednostkowe dysponenta głównego zostało skorygowane 1 kwietnia 2026 r., zaś sprawozdanie Rb-28 dysponenta III stopnia zostało skorygowane 20 marca 2026 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia (8 890 492,6 tys. zł), z czego 7 304 292,7 tys. zł przeznaczono na zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ.

Szczegółowym badaniem prawidłowości wprowadzanych zmian w planie finansowym dysponenta części 46 – Zdrowie, w wyniku zwiększeń dokonanych ze środków pochodzących z rezerw celowych¹², objęto 24,3% kwoty zwiększającej plan wydatków¹³. Otrzymane środki z rezerw zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

W wyniku badania stwierdzono, że w przypadku jednego zadania wydatki, na które uzyskano środki z rezerwy celowej, mogły zostać ujęte w planie finansowym na etapie opracowania ustawy budżetowej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 13-28, 40-243, 244-573, 5014-5038, 6143)

3. W związku z opóźnieniami w realizacji zadań i nadmiarem środków Minister Zdrowia, na podstawie art. 177 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 3 pkt 2 ufp, podjął 23 decyzje o blokowaniu wydatków planowanych na 2025 r. na łączną kwotę 85 162,7 tys. zł.

Szczegółowym badaniem, na podstawie doboru celowego, objęto dwie decyzje¹⁴, na podstawie których zablokowano planowane wydatki w kwocie 48 614,1 tys. zł (57,1% wszystkich dokonanych blokad). Decyzje te zostały podjęte 19 grudnia 2025 r., niezwłocznie po uzyskaniu informacji od podległych dysponentów. Dotyczyły one programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 oraz programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (mniejsze wydatkowanie środków przez beneficjentów projektów i tym samym zmiany harmonogramu płatności oraz rezygnacja beneficjentów z wnioskowania o środki w 2025 r.)¹⁵.

(akta kontroli str. 22-24, 589-641, 5014-5038)

4. Wydatki części 46 – Zdrowie, według grup ekonomicznych obejmowały: dotacje i subwencje – 39 365 519,1 tys. zł (85,3%), wydatki bieżące jednostek budżetowych – 5 324 612,1 tys. zł (11,5%), wydatki majątkowe – 1 284 016,1 tys. zł (2,8%), wydatki na realizację programów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 ufp – 149 372,5 tys. zł (0,3%) oraz świadczenia na rzecz osób fizycznych – 5 015,2 tys. zł (0,01%).

Wydatki w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia), według grup ekonomicznych obejmowały: wydatki bieżące jednostek budżetowych – 209 453,7 tys. zł (87,3%), wydatki na realizację programów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 ufp – 28 472,2 tys. zł (11,9%), świadczenia na rzecz osób fizycznych – 1 702,1 tys. zł (0,7%) oraz wydatki majątkowe – 207,3 tys. zł (0,1%).

(akta kontroli str. 4800-4865, 4913-4924, 5571-5792, 6030-6065, 6113-6142)

¹² Zastosowano dobór celowy próby, według osądu kontrolera.

¹³ Następujące decyzje Ministra Zdrowia na łączną kwotę 2 215 120,1 tys. zł: MF/FS1.4143.24.2025.MF.1644; MF/FS1.4143.3.1.2025.MF.364 (zmniejszona); MF/FS1.4143.3.140.2025.MF.5877; MF/FS1.4143.3.22.2025.MF.1484; MF/FS1.4143.3.25.2025.MF.1727; MF/FS1.4143.3.67.2025.MF.3295; MF/FS1.4143.3.7.2025.MF.1026; MF/FS1.4143.3.70.2025.MF.3823; MF/FS1.4143.3.92.2025.MF.4646.

¹⁴ Numery decyzji: 46.4143.12.10.2025.BD.FERS i 46.4143.12.9.2025.BD.FENIKS.

¹⁵ W związku z tymi blokadami 18 grudnia 2025 r. zablokowano również 234 757,5 tys. zł środków europejskich przeznaczonych na te projekty.

5. Wydatki na dotacje i subwencje wyniosły 39 365 519,1 tys. zł (99,9% planu po zmianach i 145,1% planu według ustawy budżetowej). Wydatki na dotacje i subwencje były o 68,5% wyższe niż w 2024 r. W tym na:

- dotacje podmiotowe wydatkowano kwotę 33 512 561,4 tys. zł, tj. blisko 100,0% planu po zmianach i 177,2% planu według ustawy budżetowej. Wydatki na ten cel były wyższe niż w 2024 r. o 118,8% (18 196 010,7 tys. zł). Najwyższa kwota dotacji podmiotowej; 32 988 721,7 tys. zł, została przekazana NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych;
- subwencje na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i potencjału badawczego dla uczelni medycznych zaplanowano w kwocie 3 001 313,2 tys. zł i wykorzystano w 100,0%;
- dotacje celowe wydatkowano w 2025 r. kwotę 1 073 225,5 tys. zł, tj. 98,4% planu po zmianach oraz 86,6% planu według ustawy budżetowej. Najwyższe kwoty dotacji celowych przekazano pozostałym jednostkom niezaliczanym do sektora finansów publicznych na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji w ramach programów polityki zdrowotnej¹⁶ (609 094,9 tys. zł).

Wydatki na dotacje celowe na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych (grupa ekonomiczna wydatki majątkowe) wyniosły 1 254 316,2 tys. zł, tj. 98,5% planu po zmianach oraz 50,7% planu według ustawy budżetowej. Najwyższe kwoty dotacji celowych w tej grupie przekazano szpitalom klinicznym¹⁷ na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych innych jednostek sektora finansów publicznych (673 706,6 tys. zł).

(akta kontroli str. 4800-4865, 6030-6065, 6113-6142)

Na podstawie doboru celowego kontrolą objęto przyznanie, wykorzystanie i rozliczenie:

- siedmiu dotacji celowych w łącznej kwocie 412 097,1 tys. zł (co stanowiło 17,7% udzielonych dotacji celowych), w tym trzy dotacje udzielone szpitalom uniwersyteckim¹⁸, dwie Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu w Warszawie, jedną Uniwersytetowi Medycznemu w Łodzi oraz jedną Bankowi Gospodarstwa Krajowego,

¹⁶ Programy wieloletnie, o których mowa w art. 136 ufp (realizowane na podstawie uchwał Rady Ministrów): Narodowa Strategia Onkologiczna; Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032. Programy zdrowotne, o których mowa w art. 48-48f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 poz. 1461, ze zm.): Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dziecka nienarodzonego - jako element poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków na lata 2018-2026; Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności obejmujący procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028; Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem", na lata 2022-2026.

¹⁷ Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu, Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

¹⁸ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie.

- trzech dotacji podmiotowych w łącznej kwocie 32 946 315,6 tys. zł (co stanowiło 98,3% udzielonych dotacji podmiotowych), w tym: NFZ, Uniwersytetowi Medycznemu w Lublinie oraz Uniwersytetowi Medycznemu im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W wyniku badania próby stwierdzono, że dysponent części 46 – Zdrowie zatwierdził końcowe rozliczenia czterech dotacji celowych udzielonych w 2025 r. z przekroczeniem terminu określonego w art. 152 ust. 2 ufp, co opisano w części *Stwierdzone nieprawidłowości*. W zakresie przyznania, wykorzystania i rozliczenia pozostałych dotacji celowych oraz wszystkich objętych kontrolą dotacji podmiotowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 732-1448, 1456-1606 pliki: 003-430, 3728-3771, 5877-5915, 6143, 7128-7335, 7336-7341 pliki nr 001-068, 7342-7619)

Po kontroli wykonania budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie, NIK sformułowała wniosek pokontrolny dotyczący rzetelnego realizowania obowiązku podawania do publicznej wiadomości, w drodze obwieszczenia, wykazu jednostek wraz z kwotami przyznanych dotacji poszczególnym jednostkom, o którym mowa w art. 122 ust. 4 ufp. Minister Zdrowia podał do publicznej wiadomości w drodze obwieszczenia wykaz jednostek wraz z kwotami dotacji celowych i podmiotowych przyznanych poszczególnym jednostkom w 2024 r., o którym mowa w art. 122 ust. 4 ufp¹⁹, natomiast do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie podał tych danych za 2025 r.

Dyrektor DBF wyjaśnił, że art. 122 ust. 4 ufp nie określa terminu, w którym obwieszczenia te mają zostać opublikowane. Według składającego wyjaśnienia *opublikowanie obwieszczenia, które zawiera pełną listę podmiotów dotowanych nie jest możliwe po wejściu w życie ustawy budżetowej bądź w trakcie roku, gdyż zawieranie umów o udzielenie dotacji odbywa się do końca roku budżetowego, a kwota przyznana w trakcie roku często ulega zmianie w drodze np. aneksów*. Według składającego wyjaśnienia *jest to możliwe dopiero po zakończeniu danego roku budżetowego*. Wyjaśnił, że *z uwagi na ostateczny termin zamknięcia ksiąg i przekazane sprawozdania finansowego ostateczne dane niezbędne do publikacji obwieszczeń będą potwierdzone w kwietniu br.* *Opublikowanie ich wcześniej oznaczałoby, że musiałyby być one korygowane, albo zawierałyby nieaktualne dane, które nie uwzględniałyby dokonanych rozliczeń*. Dyrektor DBF wyjaśnił również, że *sporządzone w Departamencie Budżetu i Finansów projekty obwieszczeń 19 marca 2026 r. zostały przekazane do Departamentu Prawnego w celu weryfikacji pod względem legislacyjnym. Po odniesieniu się do ewentualnych uwag Departamentu Prawnego oraz ostatecznym zweryfikowaniu kwot udzielonych dotacji po zamknięciu ksiąg, tj. 30 kwietnia br., obwieszczenia zostaną przekazane do Departamentu Prawnego w celu ich opublikowania*.

(akta kontroli str. 29-39, 669-683, 7054-7063)

6. W 2025 r. na programy polityki zdrowotnej (rozdział 85149)²⁰ Minister Zdrowia zaplanował 1 495 911,0 tys. zł. W trakcie roku planowane wydatki zmniejszono o 421 287,0 tys. zł, do kwoty

¹⁹ <https://dziennikmz.mz.gov.pl/keywords/21>; <https://dziennikmz.mz.gov.pl/keywords/34>, dostęp 8 kwietnia 2026 r.

²⁰ W tym w grupach ekonomicznych: dotacje i subwencje 623 181,1 tys. zł, wydatki bieżące jednostek budżetowych 152 171,0 tys. zł, wydatki majątkowe 265 561,5 tys. zł.

1 074 624,0 tys. zł. Wydatki na realizację programów polityki zdrowotnej wyniosły 1 040 914,0 tys. zł, i były o 14,5% niższe niż w 2024 r.

(akta kontroli str. 13-19, 584-588, 4800-4865, 6030-6065, 6113-6142)

7. Wydatki bieżące jednostek budżetowych w części 46 – Zdrowie wyniosły 5 324 612,1 tys. zł, tj. 99,1% planu po zmianach i 74,0% planu według ustawy budżetowej. Były one wyższe od wykonania w 2024 r. o 15,0%. Najwyższe wydatki w tej grupie poniesiono na finansowanie staży i specjalizacji medycznych (3 973 963,7 tys. zł, tj. 74,6%).

(akta kontroli str. 4800-4865, 6030-6065, 7054-7063)

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) przeznaczono kwotę 209 453,7 tys. zł na wydatki bieżące, co stanowiło odpowiednio 104,3% planu pierwotnego oraz 94,0% planu po zmianach.

(akta kontroli str. 4913-4938, 5778-5785)

Kwota wydatków w 2025 r. na wynagrodzenia w części 46 – Zdrowie wyniosła 650 551,6 tys. zł²¹, co stanowiło 97,2% kwoty określonej w planie finansowym po zmianach. W porównaniu do 2024 r. wydatki na ten cel wzrosły o 70 954,8 tys. zł, tj. o 12,2%. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2025 r. wyniosło 14 408,0 zł brutto i w porównaniu do 2024 r. wzrosło o 1 249,1 zł, tj. o 9,5%. Natomiast w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) na wynagrodzenia w 2025 r. wydatkowano 145 422,2 tys. zł²², tj. 92,9% planu po zmianach. W porównaniu do 2024 r. wydatki wzrosły o 13 465,9 tys. zł (o 10,2%). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w 2025 r. kształtowało się na poziomie 14,2 tys. zł i w porównaniu do 2024 r. było wyższe o 1,0 tys. zł, tj. o 7,6%.

Przeciętne zatrudnienie w 2025 r. w jednostkach finansowanych z części 46 – Zdrowie wyniosło 3763 osoby²³ i było wyższe o 92 osoby, tj. o 2,5%, w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w roku 2024. Natomiast w Ministerstwie Zdrowia przeciętne zatrudnienie wyniosło 852 osoby²⁴ i było wyższe o 21 osób, tj. o 2,5%, w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w roku 2024.

(akta kontroli str. 642-731, 4800-4865)

8. Wydatki majątkowe, w części 46 – Zdrowie, wyniosły 1 284 016,1 tys. zł, co stanowiło 98,6% planu po zmianach. Wydatki w tej grupie były niższe od wydatków w 2024 r. o 27,2%. Najwyższe wydatki w tej grupie przeznaczono na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych szpitali klinicznych 768 325,8 tys. zł (59,8%), na realizację programów polityki zdrowotnej 265 561,5 tys. zł (20,7%) oraz na działalność dydaktyczną i badawczą 163 106,7 tys. zł (12,7%).

(akta kontroli str. 4800-4841, 6030-6067)

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) zaplanowano wydatki majątkowe w kwocie 1695,0 tys. zł na realizację trzech zadań inwestycyjnych. Obejmowały one: zakup dwóch programów informatycznych, służących do zapewnienia bezpieczeństwa systemów IT oraz dwie inwestycje budowlane, obejmujące modernizację węzła ciepłego i modernizację zabytkowego

²¹ Dane na podstawie sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach w jednostkach budżetowych.

²² Dane na podstawie sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach w Ministerstwie Zdrowia.

²³ W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

²⁴ W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

budynku Ministerstwa. W trakcie roku budżetowego, do planu wprowadzono trzy nowe zadania na łączną kwotę 399,3 tys. zł., w tym dwa zakupy inwestycyjne obejmujące pięć kabin akustycznych i dwa kompensatory mocy biernej oraz jedną inwestycję budowlaną dotyczącą modernizacji zasilania pomieszczeń biurowych. Z zaplanowanych sześciu zadań, cztery zadania zrealizowano w całości²⁵. Odstąpiono od realizacji zadania dotyczącego modernizacji zasilania pomieszczeń biurowych, zaś zadanie dotyczące modernizacji zabytkowego budynku Ministerstwa zrealizowano częściowo²⁶. W trakcie roku dokonano korekty planu finansowego, zmniejszając go do kwoty 275,0 tys. zł. Wykonanie wydatków majątkowych wyniosło 207,3 tys. zł, tj. 75,4% planu po zmianach. Niewykorzystana kwota wyniosła 67,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 4573-4777, 4913-4938, 5778-5785)

9. Wydatki dysponenta części 46 – Zdrowie na realizację programów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 ufp, w tym wydatki budżetu środków europejskich wyniosły 149 372,5 tys. zł, co stanowiło 64,0% planu po zmianach. Stopień wykorzystania środków przeznaczonych na współfinansowanie projektów realizowanych z udziałem funduszy Unii Europejskiej był powiązany ze stopniem realizacji planu budżetu środków europejskich, który opisano w rozdziale 3.1.2.

Wydatki w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) na realizację programów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 ufp, w tym wydatki budżetu środków europejskich wyniosły 28 472,2 tys. zł, co stanowiło 61,7% planu po zmianach²⁷. Największa kwota niewydatkowanych środków wystąpiła w ramach projektu „Pomoc techniczna FERS dla Ministerstwa Zdrowia na lata 2024-2029”, co wynikało z mniejszych kosztów ponoszonych na delegacje krajowe niż zaplanowano, mniejszej liczby szkoleń realizowanych przez pracowników IP FERS, niepełnego wykorzystania etatów, braku umowy na kontrolę projektów FERS, a także braku umowy na kontrolę postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.

(akta kontroli str. 4800-4865, 4913-4938, 5778-5785, 6030-6067)

10. Świadczenia na rzecz osób fizycznych, w części 46 – Zdrowie, wyniosły 5015,2 tys. zł, co stanowiło 95,1% planu po zmianach. Wydatki te były wyższe od wydatków w 2024 r. o 13,6%. Największą pozycję w tej grupie stanowiły stypendia i nagrody o charakterze szczególnym niezaliczone do wynagrodzeń (łącznie 32,0%).

(akta kontroli str. 4800-4865, 6030-6067)

W 2025 r. wydatki w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) na świadczenia na rzecz osób fizycznych wyniosły 1702,1 tys. zł. W porównaniu z 2024 r. były wyższe o 6,4%. Jednocześnie wykonanie ich było niższe od planu po zmianach o 202,9 tys. zł (10,7%). Największą część

²⁵ Zakup oprogramowania został sfinansowany z wydatków bieżących, co wynikało ze zmiany potrzeb Ministerstwa oraz realizacji zakupu w formule subskrypcji dostępowej na okres 12 miesięcy. Pozostałe zadania zostały sfinansowane z wydatków majątkowych i obejmowały zakup kabin akustycznych, kompensatorów mocy biernej oraz modernizację węzła ciepłego w zakresie przewidzianym na dany etap inwestycji (inwestycja budowlana wieloletnia).

²⁶ Na podstawie umowy zawartej 12 listopada 2025 r. wykonawca pozostawał w trakcie opracowywania wielobranżowej koncepcji architektoniczno-instalacyjnej budynków, w związku z czym w 2025 r. nie poniesiono wydatków. Wydatek został przeniesiony do planu na 2026 r. (inwestycja budowlana wieloletnia).

²⁷ Ministerstwo Zdrowia w 2025 r. zaplanowało realizację łącznie 30 programów/projektów w ramach funduszy europejskich, na kwotę 46 142,8 tys. zł, źródło finansowania (ostatnia cyfra paragrafu): 1, 2, 5, 6, 8, 9.

wydatków w tej grupie stanowiły środki przeznaczone na wypłatę zasądzonych rent 830,1 tys. zł²⁸, ryczałt za pracę zdalną 375,9 tys. zł oraz refundację zakupu okularów 189,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 4479-4498, 4913-4938, 5778-5785)

11. Szczegółową analizę wybranej próby wydatków bieżących i inwestycyjnych Ministerstwa Zdrowia (dysponenta III stopnia), pochodzących z budżetu państwa przeprowadzono na próbie o łącznej wartości 33 139,4 tys. zł, co stanowiło 40,0% wydatków pozapłacowych oraz 13,8% wydatków ogółem. Łącznie badaniu poddano 38 dowodów księgowych. Doboru próby wydatków dokonano metodą losową z zastosowaniem monetarnej metody doboru próby (MUS), na podstawie zapisów wygenerowanych z systemu księgowego, odpowiadających pozapłacowym wydatkom Ministerstwa Zdrowia (dysponenta III stopnia). Wylosowaną próbę uzupełniono o wydatek majątkowy o najwyższej wartości, na kwotę 102,5 tys. zł.

W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że poniesione wydatki zostały zrealizowane zgodnie z planem finansowym, w sposób legalny, celowy i gospodarny, a także prawidłowo udokumentowane i terminowo uregulowane.

(akta kontroli str. 4506-4520, 4528-4572)

12. W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) zgodnie z art. 23 ust. 1 oraz ust. 3–4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych²⁹ prawidłowo wywiązano się z obowiązku publikacji oraz zapewnienia aktualności planu postępowań o udzielenie zamówień publicznych na 2025 r. Zarówno plan postępowań jak i jego aktualizacje były zamieszczane na stronie internetowej zamawiającego oraz w Biuletynie Zamówień Publicznych. Plan postępowań został opublikowany 31 stycznia 2025 r. i był aktualizowany sześciokrotnie. Ostatniej aktualizacji dokonano 24 listopada 2025 r. Ponadto zgodnie z art. 82 ust. 2 ustawy PZP terminowo, tj.: 24 lutego 2026 r., przekazano Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych roczne sprawozdanie o udzielonych zamówieniach za 2025 r.

(akta kontroli str. 3951-3987)

W 2025 r. w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) udzielono łącznie 455 zamówień publicznych o łącznej wartości 101 563,1 tys. zł³⁰, w tym 55 zamówień³¹, do których zastosowanie miały przepisy ustawy PZP i 400 zamówień³², do których z uwagi na spełnienie ustawowych przesłanek, przepisów tej ustawy nie stosowano.

(akta kontroli str. 3872-3888)

²⁸ Wypłata rent zasądzonych prawomocnymi wyrokami sądowymi na rzecz osób fizycznych poszkodowanych w procesie leczenia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, działających do dnia 31 grudnia 1998 r. i nie później niż do dnia przekształcenia zakładów w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, dla których Minister Zdrowia był organem założycielskim.

²⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, ze zm., dalej ustawa PZP.

³⁰ Wartość udzielonych zamówień publicznych zawiera podatek od towarów lub usług.

³¹ Łączna wartość zamówień 64 379,9 tys. zł.

³² Łączna wartość zamówień 37 183,2 tys. zł.

Kontrolą prawidłowości udzielania i realizacji zamówień publicznych objęto trzy zamówienia³³, w tym jedno udzielone na podstawie ustawy PZP³⁴ oraz dwa zamówienia wyłączone z obowiązku jej stosowania³⁵. Łączna wartość zamówień objętych badaniem wyniosła 2508,4 tys. zł³⁶, co stanowiło 2,5% ogólnej wartości zamówień udzielonych przez Ministerstwo Zdrowia (dysponenta III stopnia) w 2025 r.

Poniesione w 2025 r. wydatki w łącznej kwocie 2410,8 tys. zł³⁷, związane z realizacją zamówień objętych badaniem, były celowe i gospodarne. Realizacja zamówienia, w zakresie przedmiotu zamówienia, terminu realizacji oraz wysokości wynagrodzenia wykonawców, była zgodna z postanowieniami zawartych umów. Zastosowano właściwy tryb udzielenia zamówień, a postępowania prowadzono zgodnie z wewnętrznymi regulacjami³⁸. W przypadku postępowania prowadzonego w trybie podstawowym terminowo przekazywano Prezesowi UZP wymagane ustawą informacje dotyczące przebiegu postępowania. Przy prowadzonych postępowaniach stosowano przejrzysty sposób wyboru wykonawcy.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie NIK, wykonane zostały wnioski pokontrolne w zakresie udzielania zamówień publicznych sformułowane w wystąpieniu pokontrolnym P/25/001 Wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego³⁹.

(akta kontroli str. 3889-3949, 3988-4478)

13. W 2025 r. w Ministerstwie Zdrowia określono zasady wewnętrznej polityki szkoleniowej, obejmujące zasady kierowania pracowników na szkolenia oraz na inne formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych (w tym studia podyplomowe) i ich finansowania przez pracodawcę⁴⁰. W Ministerstwie obowiązywały również zasady sporządzania Indywidualnego Programu Rozwoju Zawodowego Członka Korpusu Służby Cywilnej, co było zgodne z art. 108 ustawy o służbie cywilnej⁴¹ oraz instrukcja „Proces 11.1.0. dofinansowywania nauki języków obcych”⁴².

³³ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

³⁴ Zamówienie publiczne dotyczące sukcesywnej i cyklicznej dostawy artykułów spożywczych, udzielone na podstawie ustawy PZP zostało przeprowadzone w trybie podstawowym (art. 275 ust. 1 ustawy PZP). Numer postępowania: ADR.250.125.2025.

³⁵ Jedno zamówienie na zakup czasu antenowego w ramach kampanii społecznej „Planuję długie życie”, wyłączone ze stosowania ustawy ze względu na przedmiot zamówienia (art. 11 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP), numer postępowania: ADR.252.60.2025. Drugie zamówienie na renowację, restaurację i konserwację mebli zabytkowych, wyłączone ze względu na wartość zamówienia poniżej 130 tys. zł. (art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP), numer postępowania: ADR.250.210.2025.

³⁶ Dostawa artykułów spożywczych 191,9 tys. zł, zakup czasu antenowego 2200,0 tys. zł, renowacja mebli 116,5 tys. zł.

³⁷ Dostawa artykułów spożywczych 94,3 tys. zł, zakup czasu antenowego 2200,0 tys. zł, renowacja mebli 116,5 tys. zł.

³⁸ Regulamin udzielania zamówień publicznych i prac komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia wprowadzanym Zarządzeniem nr 11 z 2 marca 2021 r. Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia, ze zm.

³⁹ Sformułowano następujące wnioski w tym obszarze: podjęcie działań skutkujących udzielaniem zamówień nieujętych w planie zamówień zgodnie z wewnętrznymi przepisami; podjęcie skutecznych działań organizacyjnych w celu zapewnienia terminowego przekazywania do Biuletynu Zamówień Publicznych ogłoszenia o wykonaniu umowy; stosowanie jednolitego i przejrzystego sposobu wyboru wykonawców medialnych.

⁴⁰ Zarządzeniem nr 23 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2022 r. w sprawie organizacji i prowadzenia szkoleń oraz doskonalenia zawodowego w służbie cywilnej w Ministerstwie Zdrowia, zmienione Zarządzeniem nr 41 z dnia 23 grudnia 2022 r. oraz Zarządzeniem nr 30 z dnia 3 lipca 2025 r. Dalej: „Zarządzenie w sprawie szkoleń”.

⁴¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 409, ze zm., dalej również: ustawa o służbie cywilnej.

⁴² Załączniki do zarządzenia nr 5 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 6 marca 2023 r. dalej proces dofinansowania języków.

Ustalane zasady polityki szkoleniowej były jednakowe dla wszystkich pracowników, bez względu na zajmowane stanowisko. Nowo zatrudnieni pracownicy przechodzą cykl tzw. szkoleń „onboardingowych”⁴³, a osoby przyjmowane do służby cywilnej kierowane były do odbycia służby przygotowawczej⁴⁴. Zgodnie z § 5 zarządzenia w sprawie szkoleń potrzeby szkoleniowe pracowników, ustalane były w oparciu o analizę bieżących i przewidywanych potrzeb oraz analizę potrzeb szkoleniowych komórek organizacyjnych przekazywanych przez dyrektorów komórek organizacyjnych. Propozycja planu szkoleń, sporządzona przez komórkę ds. HR⁴⁵ na podstawie danych ze wszystkich komórek organizacyjnych, była zatwierdzona przez Dyrektora Generalnego.

W Planie szkoleń Ministerstwa Zdrowia na 2025 r. przewidziano 131 tematów szkoleń w 15 obszarach tematycznych⁴⁶, na które zaplanowano 700,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 6148-6219, 6382-6662)

Szkolenia i doskonalenie zawodowe w Ministerstwie Zdrowia realizowane były w ramach szkoleń: centralnych, organizowanych i nadzorowanych przez Szefową Służby Cywilnej oraz specjalistycznych i powszechnych, organizowanych i nadzorowanych przez Dyrektora Generalnego. W Planie szkoleń Ministerstwa Zdrowia uwzględniono siedem tematów szkoleń⁴⁷, zalecanych przez Szefową Służby Cywilnej w „Planie szkoleń centralnych w służbie cywilnej na rok 2025”⁴⁸, w łącznej kwocie 226,9 tys.⁴⁹

W przypadku potrzeby organizacji dodatkowego szkolenia grupowego, szkolenie było realizowane po uzyskaniu zgody Dyrektora Generalnego na wniosek komórki organizacyjnej lub na polecenie Dyrektora Generalnego, jeśli dotyczyło wszystkich pracowników Ministerstwa Zdrowia. Udział w szkoleniach indywidualnych następował po uzyskaniu zgody Dyrektora Generalnego.

Szczegółową analizą objęto 12 szkoleń⁵⁰, spoza planu szkoleń, o łącznej wartości 107,1 tys. zł z grup tematycznych prawo i administracja, zarządzanie PPOŻ i BHP, ekonomia i finanse,

⁴³ Szkolenia BHP, RODO, Dostępność, ZFŚS, PPK, Security Awareness, EZD, EIK, eWnioski.

⁴⁴ Szkolenia w ramach służby przygotowawczej: Problematyka równego traktowania, rozpoznawanie mobbingu i dyskryminacji, Etyka, uczciwość i rozwiązania antykorupcyjne jakie obowiązują w Ministerstwie Zdrowia, szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych, Służba przygotowawcza w służbie cywilnej z egzaminem na zakończenie służby przygotowawczej.

⁴⁵ Komórka organizacyjna Ministerstwa Zdrowia, realizująca zadania z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi.

⁴⁶ Szkolenia prawne, Fundusze Europejskie, księgowość i finanse, prawo i wynagrodzenia, kompetencje zarządcze, umiejętności interpersonalne, informatyczne specjalistyczne, zarządzanie projektami, komunikacja medialna i kontakt z klientem, audyt i kontrola, organizacja systemu opieki zdrowotnej, pierwsza pomoc, szkolenia obowiązkowe (BHP, służba przygotowawcza), przeciwdziałanie zjawiskom niepożądanym, szkolenia językowe.

⁴⁷ Jak być nowoczesnym liderem w administracji publicznej?, „Ocena pracowników jako narzędzie efektywnego zarządzania”, „Zarządzanie zespołem hybrydowym”, „Pozapłacowe sposoby motywowania pracowników” (kompetencje zarządcze), „MS Word”, „MS Excel” (kompetencje cyfrowe), „Wykorzystanie sztucznej inteligencji w pracy” (Sztuczna inteligencja) „Etyka w służbie cywilnej” (Etyka w służbie cywilnej).

⁴⁸ <https://www.gov.pl/web/sluzbacywilna/szefowa-sluzby-cywilnej-ustalila-plan-szkolen-centralnych-w-sluzbie-cywilnej-na-2025-rok>.

⁴⁹ § 455 Szkolenia członków korpusu służby cywilnej.

⁵⁰ Szkolenie „SEP G1 Urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne wytwarzające, przetwarzające i zużywające energię elektryczną. Szkolenie z zakresu grupy elektrycznej G1 – eksploatacja” o wartości 1,7 tys. zł; Szkolenie „SEP G1 Urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne wytwarzające, przetwarzające i zużywające energię elektryczną. Szkolenie z zakresu grupy elektrycznej G1 – eksploatacja + dozór” o wartości 1,1 tys. zł; „Obsługa systemu CST 2021 w projektach finansowanych z KPO oraz rozliczenia WOP z perspektywy opiekuna projektu w urzędzie” o wartości 4,4 tys. zł; „Obsługa trudnego klienta w urzędzie” o wartości 9,5 tys. zł; „Pozapłacowe sposoby motywowania pracowników” o wartości 7,1 tys. zł; „Prawo Pracy dla Kadry Kierowniczej” o wartości 12 tys. zł; „Udzielanie zamówień

interpersonalne, zrealizowanych w związku z bieżącymi potrzebami szkoleniowymi oraz sześć szkoleń językowych o łącznej wartości refundacji 13,0 tys. zł. Jednostkowa wartość dopłaty wynosiła w pięciu przypadkach 2,5 tys. zł, w jednym 0,5 tys. zł, co było zgodne z zasadami określonymi w procesie dofinansowania szkoleń językowych.

W 2025 r. zaplanowane wydatki na szkolenia pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej zrealizowano w kwocie 689,9 tys. zł, tj. 81,7% planu finansowego po zmianach⁵¹. Na zakup usług pozostałych, w ramach, których sfinansowano studia podyplomowe 11 pracowników MZ wydatkowano kwotę 50,0 tys. zł, stanowiącą 0,7% planu finansowego po zmianach⁵².

Szczegółową analizą wydatków objęto siedem szkoleń planowych⁵³ i 12 studiów podyplomowych o łącznej wartości 203,3 tys. zł w tym:

- 12 szkoleń w formie studiów podyplomowych o łącznej wartości refundacji 50,0 tys. zł. Procentowy poziom dokonanej refundacji wynosił od 8,2% do 50,0%, co było zgodne z § 18 ust. 1 zarządzenia w sprawie szkoleń. Umowy o dofinansowanie studiów podyplomowych zawierały wzajemne zobowiązania w przypadku ustania zatrudnienia lub przerwania studiów. W żadnym z badanych przypadków nie miało miejsce rozwiązanie stosunku pracy ani przerwa w odbywanym szkoleniu,
- jedno szkolenie planowe z grupy tematycznej „ekonomia i finanse” o łącznej wartości 18 tys. zł⁵⁴,
- dwa szkolenia planowe z grupy tematycznej „informatyka” o łącznej wartości 49,2 tys. zł⁵⁵,
- jedno szkolenie planowe z grupy tematycznej „interpersonalne” o łącznej wartości 28,5 tys. zł⁵⁶,
- dwa szkolenia planowe z grupy tematycznej „prawo i administracja” o łącznej wartości 14,2 tys. zł⁵⁷,
- jedno szkolenie planowe z grupy „zarządzanie” o łącznej wartości 43,5 tys. zł⁵⁸.

na usługi projektowe, nadzór inwestorski i roboty budowlane - kompleksowy kurs z uwzględnieniem przepisów pzp, prawa budowlanego i waloryzacji kontraktów” o wartości 4,4 tys. zł; „Udzielanie zamówień publicznych podstawy prawne i praktyka” o wartości 41,4 tys. zł; „Zamówienia z KPO i innych projektów UE udzielane w perspektywie 2021-2027. Korekty finansowe, wytyczne i najczęściej popełniane błędy” o wartości 6,6 tys. zł; „Zjazd Koordynatorów Zamówień Centralnych 2025 r.” o wartości 3,2 tys. zł; „Świadome zarządzanie zmianą w ochronie zdrowia” o wartości 2,8 tys. zł; „Zarządzanie zespołem hybrydowym” o wartości 12,9 tys. zł.

⁵¹ Plan finansowy po zmianach § 455 i § 470, 835 tys. zł.

⁵² Rb-28, § 430, 6452,5 tys. zł.

⁵³ Kontrolą objęto próbę 23,3% wartości wydatków na szkolenia w § 455 w 2025 r. tj. 153,4 tys. zł z 659 tys. zł wydatkowanych w tej kategorii.

⁵⁴ „Planowanie i rozliczanie wydatków w projektach finansowanych z UE”, liczba osób objętych szkoleniem 60. Wartość jednostkowa szkolenia 0,3 tys. zł, § 455.

⁵⁵ *MS Excel* liczba osób objętych szkoleniem 40 i *MS Word* liczba osób objętych szkoleniem 45. Wartość jednostkowa szkolenia 0,6 tys. zł, § 455.

⁵⁶ *Wzmacnianie odporności psychicznej i radzenie sobie ze stresem* łączna liczba osób objętych szkoleniem 43. Wartość jednostkowa szkolenia 0,7 tys. zł, § 455.

⁵⁷ „Nowelizacja pzp krok po kroku – co już się zmieniło, a co zmieni się w 2026 roku? Praktyczne omówienie dla zamawiających i wykonawców” liczba osób objętych szkoleniem 5. Kwota jednostkowa Szkolenie o wartości 11,9 tys. zł, liczba osób objętych szkoleniem 70. Klasyfikacja § 455. Wartość jednostkowa szkolenia 0,4 tys. zł; „Tworzenie i nowelizacja aktów normatywnych oraz proces legislacyjny i ocena skutków regulacji” liczba osób objętych szkoleniem 70. Wartość jednostkowa szkolenia 0,2 tys. zł, § 455.

⁵⁸ „Ocena pracowników jako narzędzie efektywnego zarządzania”, liczba osób objętych szkoleniem – 39. § 455, wartość jednostkowa szkolenia 1,1 tys. zł.

Realizowana tematyka szkoleń była zgodna z zakresem działalności kontrolowanej jednostki, jej celami, a także z zakresem obowiązków pracowników i realizowanymi przez nich zadaniami.

W 2025 r. Ministerstwo Zdrowia nie organizowało we własnym zakresie szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej oraz wymagań dla podmiotów prowadzących szkolenia⁵⁹. Szkolenia z tego zakresu zostały uwzględnione w Planie szkoleń na 2026 r.

(akta kontroli str. 6200-6677)

14. W 2025 r. wobec Ministerstwa Zdrowia toczyło się łącznie 225 postępowań sądowych⁶⁰, w których przeciwko jednostce wniesiono pozew lub skargę w postępowaniu administracyjnym. Postępowania administracyjne obejmowały 109 (48,4%) postępowań. W pozostałych 116 sprawach cywilnych (52%) wartość sporu wyniosła łącznie 524 330,4 tys. zł i dotyczyła w szczególności decyzji refundacyjnych, zgód na wykonywanie zawodu oraz bezczynności w przedmiocie udzielenia informacji publicznej.

(akta kontroli str. 6678-6735)

W 2025 r. Ministerstwo Zdrowia (dysponent III stopnia) było zobowiązane do poniesienia czterech wydatków z tytułu kar i odszkodowań o łącznej wartości 18,5 tys. zł. Trzy (75%) wydatki w łącznej kwocie 0,7 tys. zł⁶¹ dotyczyły grzywien zasadzonych przez Naczelny i Wojewódzki Sąd Administracyjny⁶². Wydatek w kwocie 17,8 tys. zł⁶³ dotyczył zapłaty zadośćuczynienia na rzecz osoby fizycznej⁶⁴. We wszystkich przypadkach wysokość zrealizowanych wydatków była zgodna z wyrokami sądów.

Szczegółową analizą objęto 100,0% wydatków poniesionych z tego tytułu w 2025 r. Wszystkie płatności zostały uregulowane terminowo. Środki przeznaczone na zapłatę zobowiązań zostały zabezpieczone na podstawie decyzji budżetowych w trakcie roku budżetowego⁶⁵. W pierwotnym planie finansowym na 2025 r. nie zostały zaplanowane środki na regulowanie kar i odszkodowań, co było zgodne z art. 164 ufp.

W przypadku wszystkich kar i odszkodowań nałożonych w wyniku postępowań sądowych jednostka wprowadziła działania naprawcze poprzez wdrożenie mechanizmów zarządczych, mających na celu wyeliminowanie podobnych zdarzeń w przyszłości.

(akta kontroli str. 6736-6825)

⁵⁹ Dz. U. poz. 162.

⁶⁰ Liczba ta obejmuje postępowania niezakończone do końca roku budżetowego.

⁶¹ § 460 Kary, odszkodowania i grzywny wypłacane na rzecz osób prawnych i innych jednostek organizacyjnych.

⁶² 0,3 tys. zł postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 października 2025 r. wydanym w sprawie o sygn. akt III OZ 537/25; 0,3 tys. zł postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 2 października 2025 r., sygn. akt II SO Wa 43/25; 0,1 tys. zł postanowieniu Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 12 września 2025 r., sygn. akt V SO/Wa 6/25.

⁶³ § 459 Kary i odszkodowania wypłacane na rzecz osób.

⁶⁴ Wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie z 29 kwietnia 2025 roku, sygn. akt XIV P 16/22.

⁶⁵ Realizacja płatności nastąpiła ze środków przeniesionych z § 400 a także z niewykorzystanych w 2025 r. środków zaplanowanych w paragrafie 451.

15. Szczegółowe badanie wydatków poniesionych w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) na wypłaty ekwiwalentów za niewykorzystany urlop wypoczynkowy⁶⁶ wykazało, że w 2025 r. dokonano wypłaty w łącznej kwocie 475,5 tys. zł na rzecz 47 osób. Poniesione wydatki na wypłatę ekwiwalentu zostały dokonane do wysokości kwot ujętych w planie finansowym jednostki.

Badaniem objęto 30⁶⁷ wydatków z tego tytułu w kwocie 289,4 tys. zł, tj. 60,9% kwoty wszystkich wypłaconych w 2025 r. ekwiwalentów. We wszystkich przypadkach wystąpiła podstawa prawna do nabycia prawa do ekwiwalentu, tj. nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie stosunku pracy (w tym zwolnienie ze służby), co skutkowało obowiązkiem rozliczenia niewykorzystanego urlopu wypoczynkowego. Kwota wypłaconego ekwiwalentu, we wszystkich badanych przypadkach, obejmowała wyłącznie urlop w wymiarze, który nie uległ przedawnieniu, a w przypadku urlopu bieżącego obejmowała urlop wypoczynkowy w wymiarze proporcjonalnym za rok 2025 r.

Wykorzystanie urlopu w naturze nie było możliwe z powodu: niemożności wykorzystania wszystkich dni urlopu zaległego i bieżącego z uwagi na krótki okres wypowiedzenia⁶⁸, niezdolności pracownika do pracy w okresie wypowiedzenia w związku z zaświadczeniem lekarskim (ZUS ZLA)⁶⁹, rozwiązania umowy za porozumieniem stron⁷⁰, rozwiązania umowy z dniem odwołania Ministra Zdrowia⁷¹, rozwiązania umowy w trakcie urlopu wychowawczego⁷², przebywania na urlopie bezpłatnym⁷³.

W 18 przypadkach (60% objętych badaniem) wypłata została dokonana w dniu rozwiązania stosunku pracy. W siedmiu przypadkach (23,3%) wypłata ekwiwalentu nastąpiła w ostatnim dniu roboczym przed rozwiązaniem stosunku pracy, który następował w dzień wolny od pracy. W pięciu przypadkach (16,7%) wypłata ekwiwalentu nastąpiła w dniu następnym po rozwiązaniu umowy o pracę.

W żadnym ze zbadanych przypadków nie stwierdzono zawarcia nowej umowy o pracę z pracownikiem, z którym rozwiązano stosunek pracy.

(akta kontroli str. 6826-6936)

16. Na koniec 2025 r. zobowiązania w części 46 – Zdrowie wyniosły 66 779,4 tys. zł i w stosunku do stanu na koniec roku 2024 r. zwiększyły się o 2601,8 tys. zł, tj. o 3,2%. Główną pozycję zobowiązań dysponenta części 46 – Zdrowie stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego w wysokości 41 784,7 tys. zł (62,6%). Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

(akta kontroli str. 4800-4821)

⁶⁶ Dalej: ekwiwalent.

⁶⁷ Próba do kontroli została wybrana według osądu kontrolera na podstawie wysokości wypłaconego ekwiwalentu. Do badania przyjęto wypłaty o wysokiej wartości. 63,8% liczby wypłaconych ekwiwalentów. Pozycje tabeli 1 (2), 3, 5 (6), 10, 11, 12, 13, 17, 20, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31 (32), 33, 35, 36, 37, 38 (39), 40, 41, 47, 48, 49, 53 (54). Pozycje 1 i 2, 5 i 6, 38 i 39 oraz 53 i 54 dotyczą kwoty podstawowej oraz wyrównania u tych samych pracowników.

⁶⁸ 10 przypadków (33,3%).

⁶⁹ Dziewięć przypadków (30,0%).

⁷⁰ Siedem przypadków (23,3%).

⁷¹ Dwa przypadki (6,7%).

⁷² Jeden przypadek (3,3%).

⁷³ Jeden przypadek (3,3%).

17. Dysponent części 46 – Zdrowie sprawował nadzór i kontrolę wydatkowania środków publicznych przez podległych mu dysponentów, w zakresie wymienionym w art. 175 ust. 1 i 2 ufp, w tym dokonywał analiz i ocen zgodności poniesionych wydatków z przeznaczeniem. Jednostki podległe i nadzorowane składały okresowe informacje opisowe z realizacji budżetu. Prowadzono monitoring realizacji planów wydatków budżetu państwa, w układzie zadaniowym. Dokonywano identyfikacji i oceny ryzyka w komórkach organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia⁷⁴, w tym ryzyka strategicznego, finansowego, operacyjnego oraz korupcyjnego.

Audytorzy Ministerstwa Zdrowia przeprowadzili m.in. czynności doradcze mające na celu ocenę systemu kontroli zarządczej pod względem realizacji standardów tej kontroli dla sektora finansów publicznych, o których mowa w art. 69 ust. 3 ufp. Ocena została wykonana na potrzeby przygotowania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za rok 2024, w oparciu o oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, uzyskane od 65 kierowników jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. W wyniku analizy kwestionariuszy samooceny oraz oświadczeń o stanie kontroli zarządczej audytorzy stwierdzili, że w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza. Poziom realizacji celów i zadań zapewniał odpowiednie funkcjonowanie kontroli zarządczej w wielu aspektach, jednak nie dostarczał dostatecznej argumentacji w zakresie efektywności i terminowości, zgodności z prawem i oszczędności realizacji zadań. W celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej podejmowano działania w celu zwiększenia skuteczności i efektywności działania, w obszarach określonych w Planie działalności Ministra Zdrowia na 2025 r.

W wyniku analizy planów kontroli Ministerstwa Zdrowia oraz zbiorczych informacji z ich realizacji, stwierdzono, że w ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzano również kontrole dotyczące wydatkowania środków publicznych, w tym dotacji z budżetu państwa oraz dotacji na realizację programów finansowanych z udziałem środków z budżetu europejskiego. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości formułowane były zalecenia pokontrolne wraz z terminem przedstawienia informacji o sposobie realizacji.

(akta kontroli str. 5296-5687, 7659-7676)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. Wypłatę dodatków służby cywilnej⁷⁵ dla dwóch urzędników mianowanych, sfinansowano w kwocie 39,7 tys. zł⁷⁶ ze środków rezerw celowych (poz. 67 Środki na zadania w obszarze zdrowia), pomimo że potrzeba sfinansowania tych zadań była znana na etapie konstruowania budżetu na rok 2025 i nie zachodziły przesłanki, o których mowa w art. 140 ust. 2 ufp. Urzędnicy ci zostali mianowani 1 grudnia 2023 r. i od tego momentu istniał obowiązek wypłaty dodatków. W ocenie NIK było to działanie nierzetelne.

⁷⁴ Na podstawie zarządzenia 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 oraz z 2025 r. poz. 20 i 73.

⁷⁵ Dodatki służby cywilnej z tytułu posiadanego stopnia służbowego, o których mowa w art. 86 ust. 2 oraz 87 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej, Dz. U. z 2024 r. poz. 409, ze zm.

⁷⁶ Decyzja Ministra Zdrowia z 22 kwietnia 2025 r. Kwota wykorzystana 39,7 tys. zł.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że nie było możliwe zaplanowanie przez Ministra Zdrowia tych środków w budżecie części 46 – Zdrowie na 2025 r. z uwagi na wydanie decyzji przez Ministra Finansów w sprawie zmian w budżecie państwa na 2024 r. w dniu 13 września 2024 r.⁷⁷, czyli po przekazaniu projektu ustawy budżetowej do Ministra Finansów. Tym samym brak było możliwości określenia podziału na pozycje klasyfikacji budżetowej na etapie opracowywania projektu ustawy budżetowej (lipiec 2024 r.). Środki na zabezpieczenie skutków tej decyzji zostały zabezpieczone w rezerwie celowej.

NIK nie podziela argumentacji jednostki zauważając, że zadanie to dotyczy urzędników mianowanych 1 grudnia 2023 r., a więc możliwe było ujęcie dodatków dla nich w projekcie ustawy budżetowej na 2025 r. Wysokość dodatków służby cywilnej wynika ze stopnia służbowego urzędników i odpowiadających im mnożników⁷⁸ kwoty bazowej⁷⁹. Uzyskanie we wrześniu 2024 r. decyzji Ministra Finansów zwiększającej plan w tej pozycji na 2024 r., nie stanowiło przeszkody dla ustalenia wysokości wydatku na rok kolejny (2025).

(akta kontroli str. 244-252, 298-302)

2. W czterech przypadkach, z siedmiu objętych kontrolą, zatwierdzenie rozliczenia dotacji celowej zostało dokonane z przekroczeniem trzydziestodniowego terminu określonego w art. 152 ust. 2 ufp, wynoszącym od dziewięciu do 53 dni:

- 1) DOI/DYDAKTYKA/73014/6220/1207/1629, zawarta z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, wykonanie 32 672,1 tys. zł – rozliczenie zostało zatwierdzone pod względem rzeczowym z przekroczeniem terminu o 9 dni, a pod względem finansowym o 11 dni⁸⁰,
- 2) DOI/LPR/85144/6220/657/940, zawarta z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym w Warszawie, wykonanie 40 749,5 tys. zł – rozliczenie zostało zatwierdzone pod względem rzeczowym z przekroczeniem terminu o 25 dni, a pod względem finansowym o 29 dni⁸¹,
- 3) BFI/PW/85112/6220/305/744, zawarta z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, kwota przekazanych środków 55 000,0 tys. zł – rozliczenie⁸² zostało zatwierdzone pod względem rzeczowym z przekroczeniem terminu o 47 dni, a pod względem finansowym o 53 dni,

⁷⁷ Na podstawie wniosku Ministra Zdrowia z 3 czerwca 2026 r.

⁷⁸ Tabela stopni służbowych urzędników służby cywilnej i odpowiadających im mnożników kwoty bazowej, służących do ustalenia wysokości dodatku służby cywilnej została określona w załączniku nr 4 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 2016 r. w sprawie określenia stanowisk urzędniczych, wymaganych kwalifikacji zawodowych, stopni służbowych urzędników służby cywilnej, mnożników do ustalania wynagrodzenia oraz szczegółowych zasad ustalania i wypłacania innych świadczeń przysługujących członkom korpusu służby cywilnej, Dz. U. z 2025 r., poz. 670.

⁷⁹ Zgodnie z art. 87 ustawy o służbie cywilnej, wysokość kwoty bazowej określa ustawa budżetowa.

⁸⁰ Rozliczenie otrzymane w dniu 15 stycznia 2026 r., zatwierdzone pod względem rzeczowym 25 lutego 2026 r., a pod względem finansowym 27 lutego 2026 r. O korektę zwrócono się w 9 lutego 2026 r., beneficjent przekazał korektę 13 lutego 2026 r.

⁸¹ Rozliczenie otrzymane w dniu 15 stycznia 2026 r., zatwierdzone pod względem rzeczowym 13 marca 2026 r., a pod względem finansowym 17 marca 2026 r. Beneficjent był dwukrotnie wzywany do złożenia korekt: 28 stycznia 2026 r. i 25 lutego 2026 r. Beneficjent przekazał prawidłowe rozliczenie roczne 2 marca 2026 r.

⁸² Rozliczenie otrzymane w dniu 14 stycznia 2026 r., zatwierdzone pod względem rzeczowym 1 kwietnia 2026 r., a pod względem finansowym 7 kwietnia 2026 r. Środki w ramach dotacji, na wniosek beneficjenta, uruchomiono jedną transzą 29 grudnia 2025 r. O uzupełnienie rozliczeń zwrócono się w dniach 3 lutego 2026 r. i 12 marca 2026 r. Skorygowaną dokumentację beneficjent przekazał w dniach 12, 13 i 16 lutego oraz 17 marca 2026 r. (korekta rozliczenia rocznego). Dodatkowo 19 marca 2026 r. beneficjent przekazał ocenę stopnia realizacji celów w roku 2025 oraz informację z realizacji inwestycji za I, III i IV kwartał 2025 r., zaś 31 marca korektę informację z realizacji inwestycji za IV kwartał 2025 r.

- 4) DOI/PW/85112/6220/74/931, zawarta z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Poznaniu, wykonanie 200 000,0 tys. zł – rozliczenie zostało zatwierdzone pod względem rzeczowym z przekroczeniem terminu o 29 dni, a pod względem finansowym o 31 dni⁸³.

Wezwanie beneficjentów do korekt i uzupełnienia rozliczenia nastąpiło w terminie od 13 do 27 dni kalendarzowych od złożenia rozliczenia rocznego.

Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji⁸⁴ wyjaśniła, że: czas rozliczenia dotacji celowych wynikał z ujawnionych, podczas weryfikacji dokumentów przedłożonych przez beneficjentów, niezgodności oraz z wątpliwości dotyczących przedłożonej dokumentacji, wymagających korekt i złożenia dodatkowych wyjaśnień. Składająca wyjaśnienia podkreśliła, iż we wszystkich przypadkach rozliczenie nastąpiło w terminie 30 dni od przedstawienia prawidłowych rozliczeń przez beneficjentów. Dyrektor DBF podzielił wyjaśnienia udzielone przez Zastępcę Dyrektora DOI.

Objęte kontrolą umowy o udzielenie dotacji celowych⁸⁵ w § 2 zawierały postanowienia uzależniające termin zatwierdzenia rozliczenia rzeczowo-finansowego dotacji przyznanej na odpowiedni rok budżetowy pod względem finansowym i merytorycznym od przedstawienia prawidłowego rozliczenia, mimo, że z ufp nie wynikało takie zastrzeżenie⁸⁶.

W powyższym zakresie Zastępca Dyrektora DOI wyjaśniła⁸⁷, że *w przepisach mowa jest tylko o „przedstawieniu rozliczenia”, natomiast nie ma doprecyzowania, czy rozliczenie może zawierać błędy, czy też nie oraz że trudno uznać, iż nieprawidłowe rozliczenie, które zawiera błędy rachunkowe lub obejmuje zakres rzeczowy niezgodny z przyjętym do realizacji programem inwestycyjnym, jest rozliczeniem, o którym mowa w ufp i może ono podlegać procedurze zatwierdzenia przez dysponenta części budżetowej, z którego została udzielona dotacja. Podejście ze wskazaniem, że 30-dniowy okres na zatwierdzenie rozliczenia biegnie „od otrzymania prawidłowych dokumentów” (uzupełnionych) jest powszechnie stosowane w celu poprawnej weryfikacji merytorycznej i finansowej przekazywanej przez beneficjanta dokumentacji. Wyjaśniła, że przedkładane Ministrowi Zdrowia rozliczenia bardzo często zawierają błędy rachunkowe i wymagają więcej niż jednokrotnego wezwania beneficjenta do złożenia korekty rozliczenia bądź przekazania dodatkowych wyjaśnień i informacji. Warunkiem zatwierdzenia rozliczenia rocznego pod względem merytoryczno-finansowym jest uprzednie rozliczenie przez beneficjenta poszczególnych transz dotacji przekazanych na jego rachunek bankowy w danym roku budżetowym, za który składane jest rozliczenie. Wraz z zestawieniem informacji o fakturach, beneficjent zobowiązany jest do przekazania skanów oryginałów faktur, rachunków lub innych dokumentów dotyczących płatności na pokrycie kosztów inwestycji oraz skanów oryginałów dokumentów potwierdzających odbiór robót budowlanych, wyposażenia, aparatury, sprzętu, dostaw*

⁸³ Rozliczenie otrzymane 15 stycznia 2026 r., zatwierdzone pod względem rzeczowym 17 marca 2026 r., a pod względem finansowym 19 marca 2026 r. O korekty i dodatkowe wyjaśnienia zwrócono się 11 lutego i 2 marca 2026 r. Skorygowana dokumentacja rozliczeniowa wpłynęła 23 lutego, a korekty opisu faktur 4 marca 2026 r.

⁸⁴ Dalej: Zastępca Dyrektora DOI.

⁸⁵ Numery umów: DOI/DYDAKTYKA/73014/6220/1207/1629, BFI/PW/85112/6220/305/744, DOI/PW/85112/6220/74/931, DOI/SK/85112/6220/88/676, LPR-PW/85141/2021/657/40, DOI/LPR/85144/6220/657/940.

⁸⁶ Art. 152 ust. 2 ufp stanowi, że zatwierdzenie przez dysponenta części budżetowej lub dysponenta środków, o których mowa w art. 127 ust. 2 ufp, rozliczenia dotacji w zakresie rzeczowym i finansowym, przedstawionego przez obowiązującą do tego jednostkę, powinno nastąpić w terminie 30 dni od dnia jego przedstawienia, a w przypadku dotacji na realizację zadania za granicą - 60 dni od dnia jego przedstawienia.

⁸⁷ W odniesieniu do umów numer: DOI/DYDAKTYKA/73014/6220/1207/1629, BFI/PW/85112/6220/305/744, DOI/LPR/85144/6220/657/940, DOI/SK/85112/6220/88/6763.

lub przyjęcie usług. Pracownicy merytoryczni oraz beneficjenci powinni mieć zagwarantowany czas umożliwiający wyjaśnienie wszelkich niejasności i nieprawidłowości w przedłożonej przez beneficjenta dokumentacji oraz jej skorygowanie. Brak możliwości procedowania spraw w sposób przedstawiony powyżej skutkowałby pojawieniem się przypadków, w których rozliczenie roczne nie mogłoby zostać zatwierdzone przez Ministra Zdrowia, ponieważ w ciągu 30 dni nie udałoby się wyjaśnić lub poprawić kwestii z nim związanych. W efekcie inwestycja nie mogłaby być realizowana, co byłoby niezgodne z art. 44 ust. 3 ufp.

Dyrektorzy DBF, Departamentu Prawnego⁸⁸ i Departamentu Bezpieczeństwa⁸⁹ podzielili wyjaśnienia udzielone przez Zastępcę Dyrektora DOI. Dyrektor DP wyjaśniła ponadto, że *omawiane rozwiązanie jest stosowane w Ministerstwie Zdrowia od wielu lat i Departament Prawny MZ nie ma wiedzy o tym, aby jakiegokolwiek instytucje zewnętrzne kontrolujące lub opiniujące ww. umowy, w tym w szczególności Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej, wskazywały na niezgodność przedmiotowych postanowień z przepisami prawa.*

(akta kontroli str. 793-1447, 1456-1596, 3728-3772, 7128-7335, 7336-7341 pliki nr 001-068, 7342-7619)

NIK wskazuje, że wyjaśnienia dotyczące przekroczeń terminu rozliczenia dotacji potwierdzają, że we wskazanych przypadkach nie dochowano terminu określonego w art. 152 ust. 2 ufp. Co prawda, umowy o udzielenie dotacji⁹⁰ zawierały postanowienia uzależniające termin zatwierdzenia rozliczenia rzeczowo-finansowego dotacji celowej od przedstawienia prawidłowego rozliczenia, jednakże, w ocenie NIK, 30-dniowy termin, o którym mowa w art. 152 ust. 2 ufp, wprowadzony został po to, aby w tym czasie wyjaśnić wszystkie wątpliwości, a prowadzenie wyjaśnień czy korespondencji z beneficjentami przedstawiającymi rozliczenia nie przerywa biegu tego terminu.

3.1.2. Wydatki budżetu środków europejskich

Opis stanu faktycznego

W załączniku nr 4 do ustawy budżetowej na rok 2025 wydatki budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie zaplanowano ogółem w kwocie 833 641,0 tys. zł. W ciągu roku dokonywano przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami planu, bez zmiany ogólnej kwoty zaplanowanych wydatków. Zrealizowane wydatki wyniosły 517 978,8 tys. zł, co stanowiło 62,1% planu.

W porównaniu do roku 2024 r. wydatki te były niższe o 48 982,9 tys. zł, tj. o 8,6%.

Minister Zdrowia podjął trzy decyzje blokujące wydatki z budżetu środków europejskich na łączną kwotę 296 597,2 tys. zł.

Niezrealizowane wydatki dotyczyły opóźnień w realizacji umowy Partnerstwa 2021-2027, w tym programów: Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027⁹¹ (177 855,7 tys. zł),

⁸⁸ W odniesieniu do umów nr DOI/DYDAKTYKA/73014/6220/1207/1629, BFI/PW/85112/6220/305/744, DOI/PW/85112/6220/74/931, DOI/SK/85112/6220/88/676, LPR-PW/85141/2021/657/40, DOI/LPR/85144/6220/657/940; dalej: Dyrektor DP.

⁸⁹ W odniesieniu do umowy nr LPR-PW/85141/2021/657/40.

⁹⁰ Nr: DOI/DYDAKTYKA/73014/6220/1207/1629, BFI/PW/85112/6220/305/744, DOI/PW/85112/6220/74/931, DOI/SK/85112/6220/88/676, LPR-PW/85141/2021/657/40, DOI/LPR/85144/6220/657/940.

⁹¹ FERS.

Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027⁹² (103 296,5 tys. zł) oraz Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021-2027⁹³ (33 286,4 tys. zł). Niższe niż planowane wykonanie wydatków przez komórki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia i/lub jednostki podległe⁹⁴ było spowodowane głównie: niską jakością dokumentacji przedstawianej przez wnioskodawców i beneficjentów, wielokrotnymi korektami i przedłużeniem ocen, przewlekłością procedur zamówień publicznych, trudnościami organizacyjnymi po stronie beneficjentów, ograniczeniami kadrowymi realizatorów projektów, rezygnacją części wnioskodawców oraz koniecznością aktualizacji harmonogramów, a w jednym przypadku wynikały z braku zgody instytucji pośredniczącej na wprowadzenie zmian w projekcie.

Najwyższe wydatki, w kwocie 348 546,5 tys. zł, poniesiono na realizację FEnIKS. Stanowiły one 67,3% ogólnej kwoty wydatków budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie.

(akta kontroli str. 639-640, 4866-4879, 4901-4906, 6066-6067, 6113-6142)

W 2025 r. na dotacje celowe z budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie wydatkowano kwotę 430 099,1 tys. zł, tj. 63,7% planu po zmianach⁹⁵. Szczegółową kontrolą przyznania, wykorzystania i rozliczenia objęto jedną, wybraną w sposób celowy, dotację celową na kwotę 283 493,2 tys. zł (65,9% wydatków na ten cel)⁹⁶. W wyniku badania próby nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 1606-1628 pliki: 431-1388, 4866-4879, 4901-4906, 6144-6147)

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) z budżetu środków europejskich wydatkowano kwotę 28 781,5 tys. zł, co stanowiło 42,9% planu po zmianach (67 137,0 tys. zł). Najwyższe wydatki (63 515,2 tys. zł) zaplanowano na realizację zadań w ramach FERS, zaś wydatkowano 27 465,8 tys. zł (43,2% planu). Na opóźnienia i utrudnienia w realizacji projektów wpływało szereg czynników, w tym przewlekłość procedur zamówień publicznych, trudności w zapewnieniu finansowania, problemy kadrowe i organizacyjne, ograniczona dostępność podmiotów szkolących, przedłużające się procesy oceny, konieczność uwzględnienia zmian uwarunkowań prawnych.

(akta kontroli str. 5784-5792, 6944-7039)

Szczegółową analizę wybranej próby wydatków dokonanych w Ministerstwie Zdrowia (dysponenta III stopnia), pochodzących z budżetu środków europejskich⁹⁷, przeprowadzono na próbie pięciu dowodów księgowych o łącznej wartości 713,5 tys. zł⁹⁸, co stanowiło 17,6%

⁹² FEnIKS.

⁹³ FERC.

⁹⁴ Największe kwoty niewydatkowanych środków wystąpiły m.in. w projektach: „Odwrócona Piramida Świadczeń” (FERS-OPS), „Podstawowe Regiony Zabezpieczenia” (FERS-PRZ), „Szkolenie specjalizacyjne dla osób wykonujących zawód fizjoterapeuty i farmaceuty” (FERS-SFF), „Centrum Doskonałości Zarządzania Szpitalami - rozwój kompetencji zarządczych kadr zarządzających oraz nadzorujących szpitale” (FERS-CDZ), „Ochrona zdrowia psychicznego w dobie wyzwań - wsparcie procesu reform” (FERS-PDM).

⁹⁵ Według sprawozdania jednostkowego dysponenta głównego Rb-28UE.

⁹⁶ Projekt realizowany przez NFZ pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027. Źródło finansowania: 7. płatności w zakresie budżetu środków europejskich. Współfinansowanie z budżetu krajowego programów i projektów realizowanych ze środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 ufp (ostatnia cyfra paragrafu 9) wyniosło 72 162,6 tys. zł.

⁹⁷ Wydatki klasyfikowane w paragrafach z czwartą cyfrą „7”.

⁹⁸ Pięć wydatków o najwyższej wartości.

wydatków pozapłacowych i 2,5% wydatków ogółem. Całość badanej próby stanowiły wydatki bieżące.

W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że poniesione wydatki były niezbędne do realizacji projektu pn. „Szkolenie specjalizacyjne dla osób wykonujących zawód fizjoterapeuty i farmaceuty” (FERS-SFF), zostały należycie udokumentowane i faktycznie poniesione zgodnie z planem finansowym, w sposób legalny, celowy i gospodarny, a także prawidłowo udokumentowane i terminowo uregulowane.

(akta kontroli str. 4521-4527)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie budżetu państwa i budżetu środków europejskich w 2025 r. przez kontrolowaną jednostkę w zakresie wydatków.

Wydatki budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w 2025 r., zrealizowano w granicach kwot określonych w planie finansowym i w ramach ustawowych celów Ministerstwa Zdrowia. W wyniku kontroli próby zrealizowanych wydatków:

- 74,8% wydatków dysponenta głównego części 46 – Zdrowie z budżetu państwa i 65,9% wydatków z budżetu środków europejskich oraz
 - 40,0% zrealizowanych w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) wydatków pozapłacowych z budżetu państwa i 17,6% z budżetu środków europejskich,
- stwierdzono, że służyły one realizacji zadań Ministra, ponoszono je w sposób prawidłowy, z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi, określonych w ustawie o finansach publicznych i aktach wykonawczych.

Stosowany nadzór i kontrola Ministerstwa Zdrowia nad jednostkami podległymi i nadzorowanymi, w zakresie wymienionym w art. 175 ust. 1 i 2 ustawy o finansach publicznych, w sposób racjonalny zapewniały prawidłową realizację zadań oraz gospodarowanie środkami publicznymi przez te jednostki.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: nieujęcia w planie finansowym wydatków na realizację zadania znanego na etapie opracowania ustawy budżetowej, co skutkowało koniecznością jego sfinansowania w trakcie roku z rezerwy celowej oraz niezatwierdzeniu w terminie przedstawionego rozliczenia czterech dotacji celowych udzielonych z budżetu państwa. Nie wpłynęły one na ostateczną ocenę.

3.2. Sprawozdawczość

Opis stanu faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2025 r. przez dysponenta głównego części 46 – Zdrowie, sprawozdań jednostkowych dysponenta części oraz sprawozdań Ministerstwa Zdrowia (dysponenta III stopnia):

- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),

- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
- z wykonania planu wydatków 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),
- o zatrudnieniu i wynagrodzeniach (Rb-70),
- z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym (Rb-BZ1).

Kontrolą poprawności sporządzenia objęto również sprawozdanie za IV kwartał 2025 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 rocznych sprawozdaniach jednostkowych kontrolowanej jednostki (dysponent główny oraz III stopnia) 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.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie NIK, wykonany został wniosek sformułowany po kontroli wykonania budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, dotyczący wdrożenia mechanizmów zapewniających ograniczenie występowania błędów w sprawozdaniach Rb-28 (podanie niewłaściwej kwoty dotyczącej wielkości planu po zmianach w kolumnie 6).

(akta kontroli str. 4784-5013, 5045-5687, 5793-6029, 6068-6112)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sporządzone przez kontrolowaną jednostkę sprawozdania budżetowe i w zakresie operacji finansowych. Stosowany system kontroli zarządczej zapewnił w sposób racjonalny prawidłowość ich sporządzenia pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

III. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego

1. Zakres kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania planu finansowego na 2025 r. Funduszu Medycznego pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności przez dysponenta Funduszu⁹⁹.

Ocenie podlegały:

- wykonanie planu przychodów oraz prawidłowość i terminowość ustalenia należności oraz windykacji zaległości,
- wykonanie planu kosztów oraz stan zobowiązań,
- gospodarowanie wolnymi środkami,
- efekty realizowanych zadań, w tym stopień ich realizacji,
- sporządzenie rocznych sprawozdań budżetowych oraz wybranych sprawozdań za IV kwartał 2025 r. w zakresie operacji finansowych,
- system kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań.

Opis ustaleń kontrolnych przedstawiono w rozdziale 3. *Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności.*

2. Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie planu przychodów Funduszu Medycznego w 2025 r., stwierdzając, że zostały one zrealizowane zgodnie z założeniami. Zrealizowane przychody były mniejsze o 91,6%, w stosunku do roku 2024, co wynikało z braku wpłaty z budżetu państwa w wysokości 4 000 000,0 tys. zł, w związku z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰⁰.

Minister Zdrowia zrealizował koszty Funduszu Medycznego w granicach kwot określonych w planie finansowym na 2025 r. W wyniku kontroli realizacji 77,6% kosztów Funduszu Medycznego (6 353 543,6 tys. zł) stwierdzono, że ponoszono je zgodnie z zasadami określonymi w ufp, były one celowe, służyły realizacji zadań, zostały rzetelnie udokumentowane i uregulowane terminowo.

Gospodarowanie wolnymi środkami Funduszu odbywało się zgodnie z przepisami zawartymi w ufp oraz zasadami określonymi w wewnętrznym dokumencie pn. „Instrukcja lokowania wolnych środków na rachunkach Funduszu Medycznego i Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych”¹⁰¹.

⁹⁹ Zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy o Funduszu Medycznym, dysponentem Funduszu jest minister właściwy do spraw zdrowia.

¹⁰⁰ Dz. U. poz. 1739, dalej: ustawa o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym.

¹⁰¹ Podpisana przez Dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów w dniu 28 sierpnia 2024 r.

Podobnie jak w poprzednich latach¹⁰², Minister Zdrowia nie wskazał obszarów priorytetowych na 2025 r., pomimo że zobowiązywał go do tego art. 28 ust. 6 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym¹⁰³. W konsekwencji dofinansowanie ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki przeznaczone na wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizowanych przez nie programów polityki zdrowotnej w 2025 r. było realizowane z naruszeniem art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym. Jednostki te były pozbawione jednoznacznych wytycznych co do kierunków interwencji preferowanych przez Ministra Zdrowia, co zwiększało ryzyko niespójności podejmowanych działań przez jst z aktualnymi priorytetami zdrowotnymi państwa. Na wsparcie działań gmin w tym zakresie, Minister Zdrowia w formie dotacji celowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia, przekazał w 2025 r. łącznie kwotę 7372,8 tys. zł.

Ponadto w 2025 r. (podobnie jak w 2023 i 2024 r.) nie ogłoszono konkursu w zakresie wymiany łóżek szpitalnych, pomimo że w Programie inwestycyjnym modernizacji podmiotów leczniczych (PIMPL)¹⁰⁴ jego ogłoszenie było zaplanowane na 2025 r. Zgodnie z założeniami PIMPL, do wymiany kwalifikowało się około 58% łóżek szpitalnych. Oznacza to, iż rok 2025 był kolejnym, w którym nie realizowano tego zadania, co było nierzetelne¹⁰⁵.

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sporządzone przez kontrolowaną jednostkę sprawozdania budżetowe i w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2025 r. Kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Stosowany system kontroli zarządczej zapewnił w sposób racjonalny prawidłowość ich sporządzenia pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

Stwierdzone w powyższym zakresie nieprawidłowości, ich istotność oraz powtarzalność wpłynęły na sformułowanie oceny w formie opisowej.

3. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności

3.1. Wykonanie planu finansowego

3.1.1. Wykonanie planu przychodów

Opis stanu faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2025 zaplanowano przychody Funduszu Medycznego w kwocie 4 324 879,0 tys. zł. W związku ze zwiększeniem kwoty planowanych odsetek od środków

¹⁰² Zostało to opisane w wystąpieniach pokontrolnych z kontroli: P/25/001 Wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego, P/24/001 Wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego.

¹⁰³ Dz. U. z 2024 r. poz. 889, ze zm., dalej: ustawa o Funduszu Medycznym.

¹⁰⁴ Załącznik do uchwały Nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (M.P. poz. 908), dalej: Program Inwestycyjny lub PIMPL.

¹⁰⁵ Nieprawidłowość w tym zakresie stwierdzono również w kontroli P/24/001 Wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego.

gromadzonych przez Fundusz Medyczny, plan przychodów zwiększono o 1,0%, tj. do kwoty 4 366 398,0 tys. zł.

Przychody wykonane wyniosły 365 632,0 tys. zł i były niższe o 4 000 766,0 tys. zł (91,6%) od planowanych oraz o 4 011 531,3 tys. zł (91,6%) niższe od przychodów uzyskanych w 2024 r.

Na przychody złożyły się:

- odsetki w kwocie 350 040,0 tys. zł, były one niższe o 14 051,0 tys. zł (3,9%) od planowanych i o 16 677,0 tys. zł (4,5%) niższe od przychodów uzyskanych w 2024 r.,
- wpływy z tytułu opłat, o których mowa w art. 95e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w kwocie 3675,4 tys. zł, były one wyższe od planowanych o 1 368,4 tys. zł (59,3 %) i o 1773,6 tys. zł (32,5%) niższe od przychodów uzyskanych w 2024 r.

Niższe od planowanych przychody Funduszu Medycznego w 2025 r. spowodowane były głównie nieprzekazaniem wpłaty z budżetu państwa w wysokości 4 000 000,0 tys. zł, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym. Zaplanowana w 2025 r. wpłata środków budżetowych z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w wymienionej wysokości stanowiła bowiem najistotniejszą pozycję przychodów w planie finansowym Funduszu Medycznego na 2025 r. Rezygnacja z przekazania tych środków wynikała z art. 3 ust. 2 ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym.

Minister Zdrowia – dysponent Funduszu Medycznego, na wnioski dwóch podmiotów, w 2025 r. umorzył im należności w łącznej wysokości 2304,6 tys. zł¹⁰⁶. Dotyczyły one wyłonionych po przeprowadzeniu konkursu nr FM-STI.REHABILITACJA.ROBOTY.2023 dwóch beneficjentów, którzy zawarli umowy¹⁰⁷ na udzielenie w 2023 r. dotacji celowej na realizację zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie doposażenia podmiotów leczniczych w urządzenia robotyczne do rehabilitacji. Decyzje o umorzeniu należności¹⁰⁸ zostały wydane po przeprowadzeniu postępowań administracyjnych w sprawie zwrotu do budżetu państwa środków z tytułu wykorzystania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem¹⁰⁹. W odniesieniu do jednego dłużnika należność została umorzona na podstawie art. 64 ust. 1 pkt 2 lit. a ufp, a w odniesieniu do drugiego podstawą był art. 64 ust. 2 w zw. z art. 64 ust. 1 pkt 2 lit. b tej ustawy.

Na koniec 2025 r. stan należności Funduszu ogółem wyniósł 171 139,5 tys. zł i był wyższy o 26,0% niż na koniec 2024 r. W kwocie należności ogółem 72,7% (124 418,5 tys. zł) stanowiła kwota

¹⁰⁶ Na kwotę składały się, w odniesieniu do jednego dłużnika – należność główna w wysokości 455,0 tys. zł i odsetki w wysokości 50,6 tys. zł oraz w odniesieniu do drugiego – należność główna w wysokości 1 779,0 tys. zł.

¹⁰⁷ Umowy o numerach: FM-STI.01.REHABILITACJA.ROBOTY.W-22899/23/1090/130 z 30 października 2023 r., FM-STI.01.REHABILITACJA.ROBOTY.W-22934/23/1816/177 z 23 października 2023 r.

¹⁰⁸ Decyzje o numerach: 2/2025 z 28 stycznia 2025 r. i 20/2025 z 8 grudnia 2025 r.

¹⁰⁹ Wykorzystanie dotacji niezgodnie z przeznaczeniem polegało na naruszeniu § 2 ust. 12 zawartych umów, tj. zapłaty należności dostawcom urządzeń robotycznych po terminie (w jednym przypadku opłacenie faktury jeden dzień po terminie było spowodowane błędem oprogramowania mającego wpływ na prawidłowe działanie systemu księgowo-finansowego, co uniemożliwiało realizację przelewów, w drugim przypadku opłacenie faktury osiem dni po terminie wynikało z odrzucenia zleconego przelewu, co nie zostało zauważone przez pracownika).

niewykorzystanych dotacji przez NFZ¹¹⁰. Nie odnotowano należności przeterminowanych, odroczone lub rozłożonych na raty.

(akta kontroli str. 1760-1809, 2085-2111, 2178-2189, 2800-3087, 3276-3280, 3404-3412, 4948-4959)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

3.1.2. Wykonanie planu kosztów

Opis stanu faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2025 zaplanowano koszty w kwocie 5 443 718,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony łącznie o kwotę 3 789 613,0 tys. zł (o 69,6%). Głównym celem zmian było zwiększenie o 3 560 000,0 tys. zł środków na zadanie polegające na finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, co wynikało z art. 3 ust. 1 i 8 ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym¹¹¹.

Koszty ogółem w planie po zmianach na 2025 r. wyniosły 9 233 331,0 tys. zł. W porównaniu do wykonania w 2024 r., planowane koszty były wyższe o 176,0%.

Wykonanie kosztów w 2025 r. wyniosło 6 353 548,7 tys. zł i było niższe niż planowano o 2 879 782,3 tys. zł (31,2%). W porównaniu do 2024 r. były one wyższe o 89,9%, co wynikało ze zwiększenia kwoty udzielonych dotacji na realizację zadań bieżących o 172,7%¹¹².

Na koszty realizacji zadań Funduszu Medycznego w 2025 r. składały się:

- dotacje na realizację zadań bieżących w kwocie 5 193 520,1 tys. zł, były one niższe niż zaplanowano o 15,6% (962 220,9 tys. zł) oraz wyższe niż w 2024 r. o 172,7% (3 289 376,3 tys. zł),
- koszty inwestycyjne, w tym dotacje inwestycyjne w kwocie 902 749,8 tys. zł, były one niższe niż zaplanowano o 67,7% (1 896 276,2 tys. zł) i niższe niż w 2024 r. o 9,9% (99 475,3 tys. zł),
- koszty własne: zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych w kwocie 257 273,8 tys. zł, były one niższe niż zaplanowano o 7,6% (21 290,2 tys. zł) oraz niższe niż w 2024 r. o 41,0% (179 124,4 tys. zł),
- inne zmniejszenia (umorzono odsetki) w kwocie 5,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 1760-1809, 2085-2111, 2792-2799, 2805-3087, 3408-3412, 4948-4959)

Niższe od planowanych koszty udzielonych dotacji inwestycyjnych w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej (SIS) w kwocie 264 219,6 tys. zł (przy kwocie zaplanowanej w wysokości 1 900 000 tys. zł), wynikały głównie ze złożenia przez beneficjentów wniosków

¹¹⁰ Na dzień 31 grudnia 2025 r. były to należności nieprzeterminowane.

¹¹¹ Ustawa ta wprowadziła zniesienie (w latach 2025-2029) maksymalnego limitu dotacji celowej na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie, w jakim kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Wysokość tych środków w 2025 r. nie mogła przekroczyć 4,4 mld zł.

¹¹² M.in. z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia (wzrost z 840 000,0 tys. zł do 4 376 055,6 tys. zł).

o uruchomienie dotacji na niższą kwotę niż przyjęto przy opracowywaniu projektu planu finansowego, anulowania w styczniu 2025 r. konkursu na wsparcie szpitali onkologicznych, na którego realizację zabezpieczono środki w kwocie 910 000 tys. zł oraz przesunięcia na 2026 rok rozpoczęcia realizacji programów strategicznych na wsparcie szpitali psychiatrycznych w kwocie 90 000 tys. zł. Ponadto w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych (SMPL) nie wydatkowano środków w kwocie 216 595,5 tys. zł¹¹³, które zabezpieczono na realizację trzech ogłoszonych w 2025 r. konkursów, dotyczących wsparcia działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego poprzez: zakup fabrycznie nowych śmigłowców ratunkowych, utworzenie stałej bazy HEMS oraz dofinansowanie budowy lub modernizacji całodobowych lądowisk dla śmigłowców przy szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR). Stopień realizacji tych zadań został opisany w rozdziale 3.1.4.

(akta kontroli str. 2098-2111, 2781-2799, 3544-3684, 3691-3699)

Kontrolę prawidłowości realizacji kosztów Funduszu Medycznego przeprowadzono na próbie o wartości łącznej 4 929 191,6 tys. zł, co stanowiło 77,6% kosztów ogółem¹¹⁴. Doboru próby w kwocie 4 927 232,0 tys. zł (37 dowodów księgowych) dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie wygenerowanych z systemu księgowego zapisów. Próbę tą uzupełniono o koszty w wysokości 1959,6 tys. zł (jeden dowód księgowy), dobrane w sposób celowy. Szczegółowa analiza wybranej próby dowodów księgowych wykazała, że zaciągnięto zobowiązania zgodnie z planem finansowym i z obowiązującymi przepisami, poniesienie ich było celowe, służyło realizacji zadań Funduszu. Ponadto operacje gospodarcze w tym zakresie były rzetelnie udokumentowane, a zobowiązania z tego tytułu uregulowano terminowo.

(akta kontroli str. 2438-2496)

W 2025 r. Fundusz Medyczny nie ponosił kosztów finansowanych ze środków Unii Europejskiej.

(akta kontroli str. 2178-2189, 4948-4959)

Według stanu na koniec 2025 r. zobowiązania Funduszu wynosiły łącznie 4,4 tys. zł¹¹⁵ i były wyższe w stosunku do roku poprzedniego o 4,0 tys. zł (1138,5%). Zobowiązania przeterminowane nie wystąpiły.

(akta kontroli str. 3270-3280, 4948-4959)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

¹¹³ Wykonanie kosztów 622 430,5 tys. zł, plan 839 026,0 tys. zł.

¹¹⁴ Według sprawozdania Rb-40 z 27 lutego 2026 r. koszt zadań wynikających z ustawy tworzącej Fundusz Medyczny wyniósł w 2025 r. łącznie 6 353 543,6 tys. zł.

¹¹⁵ Korekty do not uznaniowych z tytułu zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych do NFZ.

3.1.3. Gospodarowanie wolnymi środkami

Opis stanu faktycznego

Stan Funduszu Medycznego na koniec 2025 r. wyniósł 2 443 024,9 tys. zł i był niższy o 985 160,1 tys. zł (28,7%) niż zaplanowano¹¹⁶. Był również o 5 987 913,7 tys. zł (71,0%) niższy niż na koniec 2024 r. Środki pieniężne w 2025 r. stanowiły kwotę 2 271 889,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 3270-3280, 4948-4959)

Na koniec 2025 r. stan wolnych środków pieniężnych Funduszu Medycznego wyniósł ogółem 2 271 889,8 tys. zł i w porównaniu do 2024 r. był niższy o 6 023 228,5 tys. zł (o 72,6%). Minister Zdrowia przekazał te środki w całości Ministrowi Finansów, z tego w zarządzanie terminowe¹¹⁷ – 1 565 024,4 tys. zł i zarządzanie overnight¹¹⁸ – 706 865,3 tys. zł. Średnia dzienna kwota środków przekazywana przez Ministra Zdrowia na depozyty overnight w 2025 r. wyniosła 5 147 085,0 tys. zł¹¹⁹ i w porównaniu do 2024 r. była wyższa o 707 116,7 tys. zł (o 13,7%).

Przychody z tytułu odsetek w 2025 r. wyniosły łącznie 350 040,0 tys. zł¹²⁰. Na tą kwotę składały się odsetki od depozytów overnight (349 127,0 tys. zł), odsetki bankowe uzyskane od beneficjentów (601,6 tys. zł) i wpływy z odsetek od dotacji oraz płatności, wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem lub wykorzystanych z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184 upf, pobranych nienależnie lub nadmiernej wysokości (311,4 tys. zł).

W trakcie 2025 r. prowadzony był monitoring oprocentowania depozytów w Banku Gospodarstwa Krajowego w odniesieniu do różnych okresów lokowania środków. Z analiz tych wynikało, że w okresie od stycznia do listopada 2025 r. oprocentowanie depozytów overnight było wyższe niż lokat terminowych, natomiast w grudniu oprocentowanie lokat terminowych było korzystniejsze niż depozytów overnight.

(akta kontroli str. 2206-2287, 3088-3110, 3276-3308, 4948-4959)

Wolne środki Funduszu Medycznego lokowano z zachowaniem zasad określonych w upf oraz w Instrukcji lokowania wolnych środków na rachunkach Funduszu Medycznego i Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. W 2025 r. nie odnotowano nabycia lub otrzymania przez Fundusz obligacji, w tym obligacji skarbowych i innych papierów wartościowych.

(akta kontroli str. 2178-2287, 3088-3110, 3270-3308)

¹¹⁶ Według sprawozdania Rb-33 z 27 lutego 2026 r.

¹¹⁷ Depozyt terminowy u Ministra Finansów założony w dniu 30 grudnia 2025 r. na okres 30 dni, oprocentowanie 3,48% (odsetki estymowane 4476,4 tys. zł).

¹¹⁸ Przez depozyt overnight należy rozumieć depozyt na rachunku Ministra Finansów w BGK, otwierany każdego dnia roboczego na podstawie stałego zlecenia jednostki dla BGK i zwracany następnego dnia roboczego. Przez zarządzanie overnight rozumie się zarządzanie wolnymi środkami przekazywanymi na rachunek Ministra Finansów w BGK każdego dnia roboczego na podstawie stałego zlecenia dysponenta dla BGK i zwracanymi następnego dnia roboczego. Definicje te zostały określone w § 2 pkt 6 i 7 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 11 grudnia 2014 r. w sprawie wolnych środków niektórych jednostek sektora finansów publicznych przyjmowanych przez Ministra Finansów w depozyt lub zarządzanie (Dz. U. poz.1864, ze zm.).

¹¹⁹ Styczeń 5 694 837,3 tys. zł, luty 6 056 019,1 tys. zł, marzec 5 735 374,3 tys. zł, kwiecień 5 835 337,2 tys. zł, maj 5 294 796,7 tys. zł, czerwiec 5 138 773,6 tys. zł, lipiec 5 658 541,9 tys. zł, sierpień 4 666 437,6 tys. zł, wrzesień 5 159 826,3 zł, październik 5 084 208,0 tys. zł, listopad 4 235 600,6 tys. zł, grudzień 3 286 170,4 tys. zł.

¹²⁰ Kwota wskazana w sprawozdaniu Rb-40 z dnia 27 lutego 2026 r.

Stwierdzone nieprawidłowości

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

3.1.4. Realizacja zadań

Opis stanu faktycznego

Koszty zadań zrealizowanych na podstawie przepisów ustawy tworzącej Fundusz Medyczny wyniosły w 2025 r. 6 353 543,6 tys. zł¹²¹ i były niższe od planowanych o 31%. Były również wyższe o 47,4% od kosztów wykonanych w 2024 r. Środki gromadzone przez Fundusz w 2025 r. były przeznaczone na realizację zadań ujętych w ramach czterech subfunduszy, tj. subfunduszu infrastruktury strategicznej (SIS), subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych (SMPL), subfunduszu rozwoju profilaktyki (SRP) oraz subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego (STI)¹²².

(akta kontroli str. 1760-1809, 2085-2111, 4948-4959)

W ramach SIS środki gromadzone przez Fundusz Medyczny w 2025 r. były przeznaczone na realizację trzech działań inwestycyjnych, dotyczących wsparcia szpitali pediatrycznych, onkologicznych oraz psychiatrycznych.

W ramach dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci poniesiono koszty w wysokości 264 219,6 tys. zł na realizację 14 programów inwestycyjnych, ustanowionych uchwałami Rady Ministrów (odrębnie dla każdego podmiotu leczniczego). Konkurs nr FM-SIS.01.PED.2021 na wybór projektów strategicznych w tym zakresie rozstrzygnięto 29 września 2022 r. (ogłoszenie listy rankingowej).

W 2025 r. zakończono, ogłoszony¹²³ ze środków SIS, 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 wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Po zakończeniu oceny propozycji projektów złożonych w konkursie, Minister Zdrowia 30 czerwca 2025 r. zatwierdził i ogłosił listy rankingowe dla projektów strategicznych w obszarze wsparcia szpitali psychiatrycznych¹²⁴. W ramach tego konkursu wyłoniono do realizacji propozycje projektów złożonych przez 53 ze 151 wnioskodawców, którzy przystąpili do konkursu. W 2025 r. uchwałami Rady Ministrów ustanowiono pięć programów inwestycyjnych dla projektów strategicznych (dla każdego podmiotu leczniczego odrębnie), z których dwie weszły w życie

¹²¹ Kwota zawarta w sprawozdaniu Rb-40 z 27 lutego 2026 r.

¹²² Art. 6 ust. 4 pkt. 1-4 ustawy o Funduszu Medycznym.

¹²³ Konkurs ogłoszono w dniu 29 marca 2024 r.

¹²⁴ 1. Lista rankingowa projektów strategicznych o minimalnej wartości wyższej niż 2 mln zł i maksymalnej wartości 50 mln zł, 2. Lista rankingowa dużych projektów strategicznych o minimalnej wartości powyżej 50 mln zł i maksymalnej kwocie dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie w wysokości 200 mln zł.

w listopadzie i grudniu 2025 r.¹²⁵, a trzy z dniem 1 stycznia 2026 r.¹²⁶ Uchwały, które weszły w życie w 2025 r., w zawartych w nich prognozowanych planach finansowych i harmonogramach rzeczowych nie przewidywały nakładów ze środków SIS w 2025 r. W styczniu i lutym 2026 r. uchwałami Rady Ministrów ustanowiono programy inwestycyjne dla projektów strategicznych, zgłoszonych przez pozostałych 48 wnioskodawców wyłonionych w konkursie.

W dniu 30 stycznia 2025 r., w związku z decyzją Centralnego Biura Antykorupcyjnego o przedłużeniu kontroli w konkursie nr FM-SIS.02.ONKO.2023, opublikowano komunikat o jego unieważnieniu. W dniu 31 marca 2025 r. ogłoszono obejmujący ten sam zakres konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025, 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. Po jego przeprowadzeniu, Minister Zdrowia 1 października 2025 r. zatwierdził i ogłosił listę rankingową dla tych projektów strategicznych. Wskazano w niej 20 (z 57 ocenianych) propozycji projektów strategicznych, dla których będzie możliwe ustanowienie programu inwestycyjnego. W dokumencie tym przewidywany okres realizacji projektu strategicznego określono na lata 2026-2029, przy czym nie przewidziano dofinansowania w 2025 r. Wszyscy wnioskodawcy w wyznaczonym terminie (do 17 października 2025 r.) złożyli programy inwestycyjne, które w 2025 r. przekazano Zespołowi do spraw Programowania Prac Rządu z prośbą o wprowadzenie do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów.

(akta kontroli str. 2178-2189, 2792-2799, 3317-3339, 3421-3456)

W ramach SMPL w 2025 r. było realizowanych 106 umów na dofinansowanie w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR – po rozstrzygnięciu konkursu nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023. Kwota udzielonego dofinansowania w ramach ww. umów w 2025 r. wyniosła łącznie 622 430,5 tys. zł.

Ponadto, w ramach SMPL w 2025 r. ogłoszono trzy konkursy:

- nr FM-SMPL.03.LZRM.2025 na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego w zakresie wsparcia działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego – poprzez utworzenie stałej bazy HEMS¹²⁷, ogłoszony 5 marca 2025 r., zakończony ogłoszeniem listy rankingowej 16 czerwca 2025 r., w konkursie złożono jeden wniosek, który objęto dofinansowaniem, umowa na udzielenie dotacji (na łączną kwotę 31 000, 0 tys. zł) została zawarta 13 sierpnia 2025 r.¹²⁸, w 2025 r. nie wydatkowano środków;
- nr FM-SMPL.04.LZRM.2025 na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego w zakresie wsparcia działalności lotniczych zespołów

¹²⁵ Uchwała Nr 154 Rady Ministrów z dnia 12 listopada 2025 r. (M.P. z 2025 r. poz. 1197) – weszła w życie 22 listopada 2025 r., uchwała Nr 163 Rady Ministrów z dnia 1 grudnia 2025 r. (M.P. z 2025 r. poz. 1239) – weszła w życie 11 grudnia 2025 r.

¹²⁶ Uchwała Nr 186 Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2025 r. (M.P. z 2025 r. poz. 1310), uchwała Nr 187 Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2025 r. (M.P. z 2025 r. poz. 1311), uchwała Nr 188 Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2025 r. (M.P. z 2025 r. poz. 1317) – które weszły w życie 1 stycznia 2026 r.

¹²⁷ Ang. Helicopter Emergency Medical Service.

¹²⁸ Umowa nr DOI/FM/SMPL/2/LZRM/2025/657/11 z dnia 13 sierpnia 2025 r.

- ratownictwa medycznego – zakup fabrycznie nowych śmigłowców ratunkowych, ogłoszony 19 lutego 2025 r., zakończony ogłoszeniem listy rankingowej 5 czerwca 2025 r., w konkursie złożono jeden wniosek, który został objęty dofinansowaniem, w zawartej 1 października 2025 r. umowie¹²⁹ na dofinansowanie (łącznie kwota dotacji 446 000,0 tys. zł) nie przewidziano wydatkowania środków w 2025 r.;
- nr FM-SMPL.05.LSOR.2025 na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach Programu Inwestycyjnego Modernizacji Podmiotów Leczniczych w zakresie zadań polegających na budowie albo modernizacji lądowisk dla śmigłowców przy szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR), ogłoszony 30 czerwca 2025 r., zakończony ogłoszeniem list rankingowych¹³⁰ 9 lutego 2026 r., w konkursie złożono 116 wniosków, z których 113 objęto dofinansowaniem (kwota środków przeznaczona na dofinansowanie wniosków wyniosła łącznie 247 168,2 tys. zł).

W ramach SMPL w 2025 r. nie ustanowiono nowych programów inwestycyjnych w drodze uchwał Rady Ministrów.

(akta kontroli str. 2032-2045, 2178-2189, 2792-2799, 3421-3456, 3550-3684)

Minister Zdrowia w ramach SMPL do końca 2025 r. nie ogłosił konkursu w zakresie wymiany łóżek szpitalnych przewidzianego w Programie Inwestycyjnym, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1760-1809, 2032-2045, 3389-3403, 3423-3431, 3706-3710, 7120-7127)

W ramach SRP, w 2025 r. środki Funduszu (w kwocie łącznej 43 400,8 tys. zł) przeznaczono na realizację dwóch zadań:

- dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy¹³¹ – w 2025 r. zadania te realizowane były przez 54 gminy¹³²,
- finansowanie współczynników korygujących, o których mowa w art. 28 ust. 2 ustawy o Funduszu Medycznym¹³³, realizowane ze środków przekazanych przez Ministra Zdrowia w formie dotacji celowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia – sfinansowano współczynniki korygujące 5613 podmiotom, tj. o 7,8% więcej niż w 2024 r. (5206 podmiotów).

(akta kontroli str. 2602-2780, 2792-2799, 3481-3485)

¹²⁹ Umowa nr DOI/FM/SMPL/1/LZRM/2025/657 z 1 października 2025 r.

¹³⁰ Jedna lista „budowa” i jedna lista „modernizacja”.

¹³¹ Środki na dofinansowanie Minister Zdrowia przekazał w formie dotacji celowej na podstawie zawartej z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia umowy Nr 10/FM/1374/2023/368 z 6 grudnia 2023 r. (aneksy: nr 1 z 12 czerwca 2024 r., nr 2 z 4 grudnia 2024 r., nr 3 z 12 marca 2025 r., nr 4 z 29 grudnia 2025 r.), po rozstrzygnięciu konkursu nr FM-SRP.01.2022 na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy.

¹³² W ramach umów zawartych z właściwymi oddziałami NFZ realizacja zadania była planowana przez 55 gminy, z powodu niewielkiego zainteresowania, w dniu 27 marca 2025 r. rozwiązano umowy z jedną gminą (Tuszów Narodowy).

¹³³ Współczynniki korygujące, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o Funduszu Medycznym, dofinansowanie to może być przeznaczone na wzmocnienie roli lekarza, pielęgniarzki oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w zwiększaniu zgłaszalności kobiet i mężczyzn na badania w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, polegających na profilaktyce zdrowotnej.

Ze środków SRP w 2025 r. dofinansowywano (w łącznej kwocie 7 372,8 tys. zł) gminne programy polityki zdrowotnej polegające na profilaktyce zdrowotnej, tj. zadanie, o którym mowa w art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym. Zadanie to nie było realizowane prawidłowo, gdyż Minister Zdrowia na 2025 r. nie wskazał obszarów priorytetowych, do czego zobowiązywał art. 28 ust. 6 tej ustawy, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1881-1894, 1943-2027, 2505-2594, 2602-2780, 2792-2799, 3182-3269, 3351-3360, 3385-3388, 3474-3543, 7120-7127)

W ramach STI, w 2025 r. środki (w łącznej kwocie 5 423 492,7 tys. zł) przeznaczono na realizację siedmiu zadań:

- finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL), o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – ze środków przekazanych w formie dotacji celowej NFZ sfinansowano w 2025 r. świadczenia 5229 osobom¹³⁴, tj. o 14% więcej niż w 2024 r. (4587 osób),
- finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej (TLK) lub wysokim poziomie innowacyjności (TLI)¹³⁵ – z dotacji dla NFZ sfinansowano w 2025 r. świadczenia 4970 osobom¹³⁶, tj. o 31,7% więcej niż w 2024 r. (3774 osób),
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia¹³⁷ – z dotacji sfinansowano w 2025 r. świadczenia 8 065 353 osobom, tj. o 18,6% (1 263 760 osób) więcej niż planowano na 2025 r. (6 801 593 osoby) oraz o 413,1% więcej niż w 2024 r. (1 571 872 osób),
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju – z dotacji sfinansowano w 2025 r. świadczenia 9098 osobom, tj. o 3,3% więcej niż planowano (8804 osób) i jednocześnie o 3,3% więcej niż w 2024 r. (8804 osób),
- finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych¹³⁸ – ze środków Funduszu Medycznego zakupiono w 2025 r.¹³⁹ 1 581 000 szczepionek (za kwotę 257 273,8 tys. zł), tj. o 19,5% mniej (384 000

¹³⁴ W tym 112 osobom za świadczenia udzielone w 2024 r. i rozliczone z NFZ w 2025 r.

¹³⁵ O której mowa w art. 2 pkt 24a i 24b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 253).

¹³⁶ W tym 949 osobom świadczenia udzielone w 2024 r. i rozliczone z NFZ w 2025 r.

¹³⁷ Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy o funduszu Medycznym, ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego finansuje się koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie, w jakim kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane, zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c tej ustawy, w każdym zakresie świadczeń, w części dotyczącej świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia, kwota zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy.

¹³⁸ O których 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 2025 r. poz. 1675, ze zm.).

¹³⁹ Szczepionki: przeciwko krztuścowi do realizacji szczepień zalecanych u kobiet w ciąży, przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) do realizacji szczepień u dzieci (umowy o numerach: nr 6/FM/1958/2025/7 i 9/FM/2459/2025/39 zawarto po przeprowadzeniu przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia postępowań o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego) i przeciwko COVID-19 do realizacji szczepień zalecanych u dzieci i dorosłych (umowa nr 8/FM/5068/2025/9 zawarta w wyniku przetargu procedowanego przez Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia).

- szczepionek) niż planowano na 2025 r. (1 965 000 szczepionek) i o 19,1 % mniej niż w 2024 r. (1 954 600 szczepionek),
- dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego do diagnostyki i leczenia pacjentów pediatrycznych w ramach zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej¹⁴⁰ – z dotacji udzielonych przez Ministra Zdrowia w 2025 r., w ramach zawartych 23 umów¹⁴¹ na łączną kwotę 16 099,7 tys. zł zakupiono 41 wyrobów medycznych (tj. 69,5% planowanych¹⁴²),
 - 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 opieki zdrowotnej – z dotacji celowej przekazanej NFZ sfinansowano w 2025 r. świadczenia 29 967 osobom (za kwotę 93 151,0 tys. zł), tj. 16,4% więcej niż planowano (25 740 osób) i jednocześnie 16,4% więcej niż w 2024 r. (25 740 osób).

(akta kontroli str. 2057-2084, 2792-2799)

Dysponent Funduszu Medycznego nie opracował jednej wewnętrznej procedury dotyczącej analizy wykonania planów rzeczowo-finansowych, odnoszącej się do realizacji ustawowych celów i zadań Funduszu w 2025 r. W odniesieniu do środków przekazywanych NFZ obowiązywał dokument pn. „Procedura monitorowania stanu realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na przekazanie dotacji celowej dotyczącej realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym”¹⁴³. W odniesieniu do środków przekazywanych beneficjentom w ramach SIS i SMPL procedury kontrolne w zakresie realizacji zadań zostały uwzględnione we wzorach umów opracowywanych na potrzeby ogłaszania konkursów, a następnie w zawartych umowach na udzielenie dotacji. W trakcie 2025 r. roku dysponent Funduszu Medycznego dokonywał comiesięcznej analizy wydatkowanych środków w odniesieniu do zaplanowanych zadań.

(akta kontroli str. 1861-1880, 2032-2056)

W 2025 r. podjęto działania w celu realizacji w ramach Funduszu Medycznego zadania dotyczącego dofinansowania zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym zrealizowano wniosek pokontrolny nr 7, który w tym zakresie sformułowano w wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do Ministra Zdrowia po kontroli P/25/001 Wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego¹⁴⁴.

Podjęte prace obejmowały identyfikację obszarów wymagających wsparcia w zakresie wdrażania innowacyjnych rozwiązań terapeutycznych, przeprowadzono konsultacje z konsultantami krajowymi¹⁴⁵ oraz dokonano oceny możliwości wdrożenia instrumentów wsparcia w wybranych

¹⁴⁰ Po rozstrzygnięciu konkursu nr FM-STI.01.PEDIATRIA ogłoszonego 17 czerwca 2025 r.

¹⁴¹ Planowano zawrzeć 27 umów.

¹⁴² Planowano zakup 59 wyrobów medycznych.

¹⁴³ Dokument zatwierdzony przez Dyrektora Generalnego w dniu 26 marca 2024 r.

¹⁴⁴ Wystąpienie pokontrolne zmienione zgodnie z treścią uchwały Nr 46/2025 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 28 maja 2025 r.

¹⁴⁵ Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pediatrii, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Neurologii Dziecięcej, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.

obszarach terapeutycznych. W wyniku analiz oraz konsultacji z Radą Funduszu Medycznego i konsultantami krajowymi wyodrębniony został obszar pediatrii jako wymagający szczegółowego wsparcia w zakresie dostępu do nowoczesnych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych. Efektem tych działań było przygotowanie listy wyrobów medycznych stanowiącej przedmiot konkursu ogłoszonego w dniu 17 czerwca 2025 r. konkursu nr FM-STI.01.PEDIATRIA.2025. Konkurs został zakończony ogłoszeniem listy rankingowej w dniu 18 września 2025 r. W ramach zawartych umów w 2025 r. zakupiono łącznie 41 wyrobów medycznych (z 59 planowanych), dla których wartość dofinansowania wyniosła 16 099,65 tys. zł.

(akta kontroli str. 29-39, 2032-2045, 2057-2090)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. Wbrew postanowieniom harmonogramu zawartego w Programie Inwestycyjnym stanowiącym załącznik do uchwały nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (PIMPL), podobnie jak w latach 2023-2024, Minister Zdrowia do końca 2025 r. nie ogłosił konkursu w zakresie wymiany łóżek szpitalnych, tj. na działanie, o którym mowa w art. 19 ust. 3 pkt 4 ustawy o Funduszu Medycznym. Tym samym podmioty lecznicze już kolejny rok nie mogły ubiegać się o takie wsparcie. Zwrócić należy uwagę, że środki konieczne na pokrycie m.in.¹⁴⁶ kosztów wynikających z planowanego do ogłoszenia w 2025 r. konkursu w zakresie wymiany łóżek szpitalnych zostały zabezpieczone w ramach dokonanej w kwietniu 2025 r. pierwszej zmiany planu finansowego Funduszu Medycznego. Zdaniem NIK, zaniechanie ogłoszenia tego konkursu było nierzetelne.

Minister Zdrowia wyjaśnił, że pierwotny harmonogram konkursów dla subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wynikał z Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych. Z uwagi na przedłużający się proces legislacyjny, program ten wszedł w życie w terminie późniejszym niż zakładano, tj. w dniu 22 września 2022 r. W związku z powyższym, terminy ogłoszenia konkursów musiały zostać przesunięte w analogiczny sposób. Ponadto od 2022 r. zaszły istotne zmiany w zakresie potrzeb ochrony zdrowia, w tym wynikające z realizacji znaczących inwestycji infrastrukturalnych. Wyjaśnił, iż w wyniku toczących się na przełomie 2025 i 2026 r. prac nad zmianą uchwały nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r., dostosowano harmonogram wsparcia do aktualnie planowanych i możliwych do osiągnięcia działań, zapewniając ich adekwatność i realność. Uwzględniono przy tym, że wsparcie w zakresie m.in. wymiany łóżek szpitalnych jest realizowane z innych źródeł finansowania, w tym Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Minister Zdrowia wskazał, iż kolejne konkursy w zakresie subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych realizowane będą w ramach zaktualizowanego

¹⁴⁶ Łączna kwota 189 863,0 tys. zł, o którą zwiększono plan finansowy Funduszu Medycznego na zadania finansowane w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych (dofinansowanie zadania polegającego na budowie, modernizacji, przebudowie lub doposażeniu podmiotów leczniczych) była również przeznaczona na pokrycie kosztów wynikających z ogłoszonych oraz planowanych do ogłoszenia w 2025 r. konkursów w zakresie: wsparcia działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz budowy lub modernizacji całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR).

Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych, przy czym interwencje będą podejmowane w komplementarności z działaniami z innych źródeł finansowania.

Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji wyjaśnił, że podstawową przyczyną pierwszej zmiany planu finansowego Funduszu Medycznego i zwiększenia środków w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych była konieczność zabezpieczenia środków na realizację zawartych już umów o dofinansowanie¹⁴⁷. Wskazał także na konieczność zabezpieczenia środków dla przyszłych beneficjentów ogłoszonych oraz planowanych do ogłoszenia w 2025 r. konkursów. Zastępca Dyrektora potwierdził, iż ogłoszenie konkursu na wymianę łóżek szpitalnych było planowane w 2025 r., jednak nie podał przyczyn jego nieogłoszenia. Wskazał przy tym, że wydatkowanie środków na ten cel zaplanowane było na 2026 r. W pozostałym zakresie Zastępca Dyrektora złożył wyjaśnienia tożsame z wyjaśnieniami Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 1760-1809, 2032-2045, 3389-3403, 3423-3431, 3706-3710, 7120-7127)

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela stanowisk Ministra Zdrowia oraz Zastępcy Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji, ponieważ od wejścia w życie PIMPL upłynęły już ponad trzy lata, a przewidziane w nim działania w zakresie wymiany łóżek szpitalnych nawet nie zostały rozpoczęte. Zgodnie z założeniami PIMPL, do wymiany kwalifikowały się łóżka mające powyżej 15 lat, które stanowiły szacunkowo około 44% ogólnej liczby łóżek¹⁴⁸ oraz w dalszej kolejności łóżka mające 12-15 lat, stanowiące około 14% liczby łóżek ogółem¹⁴⁹. Program zakładał wydatkowanie odpowiednio w 2023 r. – 258 mln zł oraz w latach 2024 r. i 2025 r. po 129 mln zł. NIK zauważa, że konkurs w zakresie wymiany łóżek szpitalnych nie został ogłoszony nie tylko w 2025 r., ale również w latach ubiegłych, tj. w 2023 r. i w 2024 r. Nie sposób zatem zgodzić się z argumentacją, iż nieogłoszenie w 2025 r. konkursu w zakresie wymiany łóżek szpitalnych miało związek lub wynikało z późniejszego od zakładanego wejścia w życie PIMPL, co z kolei miało wpłynąć na przesunięcie terminów ogłaszania konkursów. Ponadto w pismach dotyczących pierwszej zmiany planu finansowego Funduszu Medycznego kierowanych do Ministra Finansów¹⁵⁰ oraz Przewodniczącego Komisji Finansów Publicznych¹⁵¹ wyraźnie wskazano, że planowane zwiększenie o kwotę 189 863,0 tys. zł planu finansowego (w ramach SMPL) jest konieczne w celu pokrycia kosztów wynikających z ogłoszonych oraz planowanych do ogłoszenia w 2025 r. konkursów w zakresie: wsparcia działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, budowy lub modernizacji całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) i wymiany łóżek szpitalnych. Tymczasem z wyjaśnień złożonych przez Zastępcę Dyrektora wynika, iż w kwocie 189 863,0 tys. zł nie były uwzględnione środki na pokrycie kosztów planowanego do ogłoszenia w 2025 r. konkursu w zakresie wymiany łóżek szpitalnych. Z planowanych do ogłoszenia w 2025 r. ww. konkursów nie został ogłoszony tylko konkurs w zakresie wymiany łóżek szpitalnych. NIK dostrzega, że z dniem 31 marca 2026 r. weszła w życie uchwała nr 93 Rady Ministrów z dnia 12 marca 2026 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji

¹⁴⁷ Dotyczy umów wieloletnich, zawartych w poprzednich latach, m.in. których harmonogram realizacji się zmieniał.

¹⁴⁸ 90,0 tys. sztuk.

¹⁴⁹ 28,6 tys. sztuk.

¹⁵⁰ Pismo BFF.3111.2.2024 IK 4169709.JBS z dnia 21 marca 2025 r. w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie zmian w planie finansowym Funduszu Medycznego na 2025 r.

¹⁵¹ Pismo BFF.3111.2.2024 IK 4169709.MK z dnia 17 kwietnia 2025 r. w sprawie wyrażenia opinii przez Komisję Finansów Publicznych dotyczącej zmiany planu finansowego Funduszu medycznego na 2025 r.

podmiotów leczniczych”¹⁵². W PIMPL po zmianach również przewidziano działania obejmujące wymianę łóżek szpitalnych, co świadczy o aktualności potrzeb w tym zakresie.

2. Minister Zdrowia nie wskazał w ramach SRP na 2025 r. obszarów priorytetowych, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym, pomimo że zobowiązywał do tego art. 28 ust. 6 tej ustawy. Przepis ten stanowił, że obszary priorytetowe, o których mowa w ust. 1 pkt 2, minister właściwy do spraw zdrowia wskazuje na dany rok, biorąc pod uwagę programy polityki zdrowotnej znajdujące się w repozytorium, o którym mowa w art. 48aa ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W konsekwencji dofinansowanie ze środków SRP gminnych programów polityki zdrowotnej w 2025 r. było realizowane z naruszeniem art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym. Stosownie do tego przepisu, dofinansowanie ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki może być przeznaczone na wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizowanego, na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dofinansowania programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej, w określanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na dany rok obszarach priorytetowych. Tymczasem Minister Zdrowia nie określił takich obszarów na 2025 r. Na wsparcie działań jednostek samorządu terytorialnego w tym zakresie, Minister Zdrowia w formie dotacji celowej dla NFZ¹⁵³ przekazał w 2025 r. łącznie kwotę 7 372,8 tys. zł.

Zdaniem NIK, powyższe było spowodowane przedłużającymi się pracami nad zmianą Regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia. Do 24 marca 2025 r. funkcje przypisane dysponentowi Funduszu Medycznego w zakresie SRP należały do zadań Departamentu Lecznictwa¹⁵⁴. W efekcie wielomiesięcznych prac, zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2025 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia¹⁵⁵, z dniem 25 marca 2025 r. zadania dysponenta Funduszu Medycznego w zakresie Subfunduszu rozwoju profilaktyki zostały przypisane Departamentowi Zdrowia Publicznego¹⁵⁶. Departament ten, w maju 2025 r.¹⁵⁷, rozpoczął prace nad ustaleniem obszarów priorytetowych na 2025 r. Prace te zakończyły się jednak już w 2026 r. Ostatecznie, w lutym 2026 r.¹⁵⁸, Minister Zdrowia jako obszar priorytetowy na 2026 r. wskazał profilaktykę uzależnień od tytoniu (nikotyny) – poprzez pomoc w rzuceniu palenia (poradnictwo).

Minister Zdrowia wyjaśnił, że zmiany organizacyjne w kierownictwie Ministerstwa Zdrowia oraz uwarunkowania budżetowe miały istotny wpływ na możliwość realizacji zadania dotyczącego

¹⁵² M.P. poz. 343, dalej: PIMPL po zmianach. W nowelizacji PIMPL zaplanowano realizację tego zadania na 2028 rok, przy czym dopuszczono zmianę harmonogramu po decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia oraz wskazano, że interwencje będą podejmowane w komplementarności z działaniami z innych źródeł finansowania.

¹⁵³ Dofinansowanie realizowano w ramach umowy nr 10/FM/1374/2023/368 z dnia 6 grudnia 2023 r. oraz w ślad za zawartym do niej aneksem nr 3 z 12 kwietnia 2025 r.

¹⁵⁴ Stosownie do § 23 pkt 42 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow., poz. 55).

¹⁵⁵ Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 24, dalej: zarządzenie zmieniające regulamin organizacyjny MZ.

¹⁵⁶ Zgodnie z dodanym w § 32 punktem 6a, do podstawowych zadań Departamentu Zdrowia Publicznego należy wykonywanie funkcji przypisanych dysponentowi Funduszu Medycznego w zakresie Subfunduszu rozwoju profilaktyki z wyłączeniem zadań dotyczących finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

¹⁵⁷ Pismo ZPN.011.2.2025.JWK z 6 maja 2025 r.

¹⁵⁸ Pismo ZPN.4721.1.2026.JWK z 13 lutego 2026 r.

subfunduszu rozwoju profilaktyki. Wskazał, iż dodatkową przeszkodę stanowił wydłużający się proces uzgadniania obszaru priorytetowego z Radą Funduszu Medycznego, jednak nie wpłynęło to negatywnie na realizację zadań zaplanowanych we wcześniejszym okresie. Minister wyjaśnił, że w zaistniałej sytuacji, uwzględniając procedury wydatkowania środków z subfunduszu rozwoju profilaktyki, ustalenie obszaru priorytetowego na 2025 r. byłoby niecelowe, gdyż nie mogłoby prowadzić do racjonalnego wydatkowania środków publicznych. W konsekwencji obszar priorytetowy został ustalony na 2026 r. Minister podkreślił, że pomimo zmian organizacyjnych w Ministerstwie Zdrowia resort podejmował działania niezwłocznie i z należytą starannością, dążąc przy tym do zapewnienia realizacji zadań związanych z subfunduszem rozwoju profilaktyki oraz efektywnego i zgodnego z przepisami prawa wykorzystania środków publicznych. Odnosząc się do dofinansowania gminnych programów polityki zdrowotnej Minister Zdrowia wyjaśnił, iż dotacja celowa na ten cel w 2025 r. została przekazana NFZ na podstawie zawartej umowy nr 10/FM/1374/2023/368 z 6 grudnia 2023 r. oraz w ślad za aneksem nr 3 z 12 kwietnia 2025 r. do ww. umowy. Przedmiotem umowy było dofinansowanie programów polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym. Zgodnie z umową zadanie to przewidywane było do realizacji od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2025 r.

Działając z upoważnienia Ministra Zdrowia Podsekretarz Stanu uzupełnił, że Departament Zdrowia Publicznego wcześniej nie wykonywał zadań dotyczących subfunduszu rozwoju profilaktyki i nie dysponował wiedzą ani doświadczeniem w tym zakresie. Konieczne było szczegółowe zapoznanie się z obowiązującymi regulacjami prawnymi dotyczącymi funkcjonowania Funduszu Medycznego oraz przeprowadzenie procesu pozyskania pracownika, który mógłby zostać oddelegowany do realizacji nowego zadania.

Dyrektor Generalny wyjaśnił, że w ostatnim kwartale 2024 r. zainicjowano prace zmierzające do wdrożenia nowej koncepcji polegającej na przypisaniu zadań z zakresu subfunduszu rozwoju profilaktyki innym komórkom organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia. W rezultacie tych prac zostało wydane zarządzenie Ministra Zdrowia z 24 marca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia, na podstawie którego zadanie polegające na wykonywaniu funkcji przypisanych dysponentowi Funduszu Medycznego powierzono Departamentowi Zdrowia Publicznego. Dyrektor wskazał również, że zgodnie z § 23 pkt 42 Regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (w wersji obowiązującej od dnia 7 sierpnia 2024 r. do dnia 23 marca 2025 r.), wykonywanie funkcji przypisanych dysponentowi Funduszu Medycznego w zakresie subfunduszu rozwoju profilaktyki należało do podstawowych zadań Departamentu Lecznictwa.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa z kolei wyjaśnił, że w wyniku przeglądu zadań realizowanych w Ministerstwie Zdrowia ustalono, iż realizacja zadań dotyczących wsparcia jednostek samorządu terytorialnego w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki powinna zostać osadzona w Departamencie Zdrowia Publicznego, co znalazło odzwierciedlenie w § 10 pkt 8 lit. b załącznika do zarządzenia nr 25 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 7 maja 2025 r. w sprawie ustalenia wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Departamentu Zdrowia Publicznego. Dyrektor wskazał, że uwzględniając powyższe Departament Lecznictwa nie był właściwy do określania obszarów priorytetowych na 2025 r.

NIK nie zgadza się z powyższymi wyjaśnieniami, ponieważ zmiany organizacyjne, szczególnie w kierownictwie, nie powinny wpływać na realizację zadań przez jednostkę. Zgodnie z art. 68 ust. 2 pkt 2 ufp celem kontroli zarządczej jest zapewnienie skuteczności i efektywności działania, zaś zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków kierownika jednostki (art. 69 ust. 1 pkt 3 tej ustawy). Ponadto zgodnie z pkt 3, części II Standardy kontroli zarządczej, lit. A Środowisko wewnętrzne, załącznika do komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych¹⁵⁹, struktura organizacyjna jednostki powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań, a zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. W świetle tych przepisów nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że pomimo zmian organizacyjnych, resort podejmował działania niezwłocznie i z należytą starannością, dążąc do zapewnienia prawidłowej organizacji realizacji zadań, gdyż obowiązek Ministra Zdrowia w zakresie wskazania obszarów priorytetowych na 2025 r. nie został zrealizowany. Jedna komórka organizacyjna (Departament Lecznictwa), która do 24 marca 2025 r. miała przypisane zadania związane z wykonywaniem funkcji przypisanych dysponentowi Funduszu Medycznego, zdaniem jej Dyrektora nie była już właściwa do określenia obszarów priorytetowych na 2025 r., a druga (Departament Zdrowia Publicznego) prace związane z ich ustaleniem rozpoczęła 6 maja 2025 r., po przekazaniu jej tych zadań z dniem 25 marca 2025 r. Powyższe świadczy o nieskuteczności mechanizmów kontroli zarządczej. NIK zauważa, że obszary priorytetowe nie zostały określone również na lata 2023-2024. Ich nieokreślenie zaś oznacza dla jednostek samorządu terytorialnego brak jednoznacznych wytycznych w zakresie planowania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez gminy.

Ocena częściowa

Badanie wybranej próby 77,6% kosztów Funduszu Medycznego wykazało, że ponoszono je zgodnie z planem finansowym Funduszu i z obowiązującymi przepisami, były one celowe, służyły realizacji ustawowych zadań, zostały rzetelnie udokumentowane i uregulowane w terminie. Wolne środki lokowano zgodnie z przepisami określonymi w ufp. Na koniec 2025 r. stan zobowiązań wynosił łącznie 4,4 tys. zł, przy czym nie stwierdzono zobowiązań przeterminowanych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niewskazania przez Ministra Zdrowia (jak na 2023 i 2024 r.) obszarów priorytetowych na 2025 r. w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki. Konsekwencją tego było przekazanie w 2025 r. środków w wysokości 7732,8 tys. zł w formie dotacji celowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia na dofinansowanie gminnych programów polityki zdrowotnej z naruszeniem art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym.

Ponadto w 2025 r. (podobnie jak w 2023 i 2024 r.) nie ogłoszono konkursu w zakresie wymiany łóżek szpitalnych, pomimo że w harmonogramie działań zawartym w PIMPL realizacja tego zadania była zaplanowana na 2025 r.

¹⁵⁹ Dz. Urz. Min. Fin. 2009 r. nr 15, poz. 84.

3.2. Sprawozdawczość

Opis stanu faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych sprawozdań budżetowych przez dysponenta Funduszu Medycznego:

- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-33) za IV kwartał 2025 r.,
- z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2025 r., planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-40) za grudzień 2025 r.,
- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2) za 2025 r.

Kontrolą poprawności sporządzenia objęto również sprawozdanie za IV kwartał 2025 r. o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Kwoty wykazane w sprawozdaniach dysponenta Funduszu Medycznego 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.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie NIK, wykonany został wniosek sformułowany po kontroli wykonania budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, dotyczący wdrożenia mechanizmów zapewniających ograniczenie występowania błędów w sprawozdaniach Rb-40 (omyłki w podsumowaniach).

(akta kontroli str. 4948-4959, 4971-4973, 5007-5010, 5050-5076, 5793-6029, 6068-6122)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sporządzone przez kontrolowaną jednostkę sprawozdania budżetowe i w zakresie operacji finansowych. Stosowany system kontroli zarządczej zapewnił w sposób racjonalny prawidłowość ich sporządzenia pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

IV. Uwagi i wnioski

Z uwagi na podjęte w trakcie kontroli działania, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag i wniosków, o których mowa w art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie¹⁶⁰ umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

Warszawa, dnia 22 kwietnia 2026 r.

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Katarzyna Budnikowska

/podpisano elektronicznie/

¹⁶⁰ Najwyższa Izba Kontroli zwraca się z prośbą o zgłaszanie, w miarę możliwości, zastrzeżeń opatrzonych kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres do doręczeń elektronicznych NIK, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 3). w przypadku zaś nadania pisma z zastrzeżeniami w placówce pocztowej operatora wyznaczonego, NIK zwraca się z prośbą o dodatkowe przekazanie, w miarę możliwości, skanu tych zastrzeżeń na adres mailowy jednostki kontrolnej NIK przeprowadzającej postępowanie kontrolne.