



KZD.430.2.1.2025

Nr ewid. 25/2025/P/25/001/KZD

Informacja o wynikach kontroli

Wykonanie budżetu państwa w 2024 r.
w części 46 – Zdrowie
oraz wykonanie planu finansowego
Funduszu Medycznego

MISJA

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

p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia

Marcin Stolarczyk

/podpisano elektronicznie/

Akceptuję:

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Piotr Miklis

/podpisano elektronicznie/

Zatwierdzam:

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Marian Banaś

/podpisano elektronicznie/

Warszawa, czerwiec 2025

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
+48 22 444 50 00
nik@nik.gov.pl
www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE	4
2. OCENA OGÓLNA.....	8
3. UWAGI I WNIOSKI.....	12
4. WYNIKI KONTROLI WYKONANIA BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	13
4.1. DOCHODY BUDŻETOWE.....	13
4.2. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH	14
4.3. SPRAWOZDAWCZOŚĆ	28
4.4. KSIĘGI RACHUNKOWE.....	28
5. WYNIKI KONTROLI WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO.....	30
5.1. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO.....	30
5.2. SPRAWOZDANIA.....	37
6. USTALENIA INNYCH KONTROLI	39
7. INFORMACJE DODATKOWE	42
8. ZAŁĄCZNIKI.....	44
8.1. DOCHODY I WYDATKI JEDNOSTEK FUNKCJONUJĄCYCH W RAMACH CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	44
8.2. WYKAZ OCEN KONTROLOWANYCH.....	46
8.3. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	47
8.4. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ FUNDUSZU MEDYCZNEGO	48
8.5. DOCHODY BUDŻETOWE W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE	49
8.6. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE.....	50
8.7. ZATRUDNIENIE I WYNAGRODZENIA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE.....	51
8.8. WYDATKI BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE.....	53
8.9. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO	54
8.10. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI	57

1. WPROWADZENIE

Cel kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa w 2024 r., pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta części budżetowej 46 – Zdrowie oraz ocena wykonania w 2024 r. planu finansowego Funduszu Medycznego, pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta Funduszu – Ministra Zdrowia.

Zakres kontroli

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 sprawozdania za IV kwartał 2024 r. w zakresie operacji finansowych Rb-Z.

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

Jednostki kontrolowane

Ministerstwo Zdrowia oraz cztery jednostki organizacyjne podległe Ministrowi Zdrowia: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie; Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi; Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie; Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach.

Okres objęty kontrolą

Rok 2024 oraz okres wcześniejszy i późniejszy, w którym miały miejsce działania lub zaniechania związane z planowaniem i wykonaniem ustawy budżetowej na rok 2024.

Dysponentem części 46 – Zdrowie jest Minister Zdrowia, do którego – na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia¹ – należy kierowanie działem administracji rządowej – Zdrowie.

Dział Zdrowie obejmuje sprawy²:

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

W 2024 r. Minister Zdrowia sprawował nadzór nad Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Prezesem Biura do spraw Substancji Chemicznych oraz Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Ministrowi Zdrowia podlegało lub było przez niego nadzorowanych 76 jednostek organizacyjnych, w tym m.in.:

- Agencja Badań Medycznych w Warszawie,
- Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie³,
- Bank Tkanek Oka w Warszawie,
- Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych w Porębach koło Zduńskiej Woli,
- Centrum e-Zdrowia w Warszawie,
- Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki w Warszawie,
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Warszawie,
- Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w Warszawie,
- Narodowe Centrum Krwi oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa,

¹ Dz. U. poz. 2704.

² Określone w art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1370, ze zm.).

³ Dalej: „Agencja” lub „AOTMIT”.

- Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie⁴,
- Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku,
- Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie,
- uniwersytety medyczne,
- instytuty badawcze,
- Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej.

Minister Zdrowia opublikował szczegółowy wykaz jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych w obwieszczeniu z dnia 11 października 2022 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych⁵.

W 2024 r. dochody w części 46 wyniosły 306 962,0 tys. zł, w tym 57 780,5 tys. zł (18,8 %) uzyskały dysponent części i Ministerstwo Zdrowia. Dochody w tej części stanowiły 0,05 % dochodów budżetu państwa.

Wydatki budżetu państwa w części 46 wyniosły 29 842 009,5 tys. zł, w tym 28 539 379,8 tys. zł (95,6 %) stanowiły wydatki wykonane przez dysponenta części i Ministerstwo Zdrowia. Wydatki w części 46 stanowiły 3,6 % wydatków budżetu państwa.

Z budżetu środków europejskich wydatkowano 566 354,6 tys. zł, w tym 556 233,8 tys. zł (98,2 %) przez dysponenta części i Ministerstwo Zdrowia. Wydatki w części 46 stanowiły 0,9 % wydatków budżetu środków europejskich.

W 2024 r. budżet części 46 – Zdrowie był realizowany przez⁶:

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

Dane dotyczące dochodów i wydatków budżetu państwa oraz wydatków budżetu środków europejskich, realizowanych przez poszczególnych dysponentów, a także ich procentowy udział w zrealizowanych wydatkach, w części 46, zostały przedstawione w załączniku 8.1 do Informacji.

⁴ Dalej: „NFZ”.

⁵ M.P. poz. 1010. Obwieszczenie było poprzedzone obwieszczeniem z dnia 10 maja 2022 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych (M.P. poz. 503) oraz obwieszczeniem z dnia 17 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych (M.P. poz. 87). W dniu 9 stycznia 2025 r. zostało opublikowane obwieszczenie z dnia 3 stycznia 2025 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych (M.P. poz. 41).

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

Minister Zdrowia jest także dysponentem dwóch państwowych funduszy celowych: Funduszu Medycznego oraz Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych⁷. Organizację i zasady działania Funduszu Medycznego określono w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym⁸. Celem Funduszu Medycznego w 2024 r. było wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania:

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

W art. 7 ustawy o Funduszu Medycznym określono, że Fundusz gromadzi środki z przeznaczeniem na realizację 11 zadań w ramach czterech subfunduszy:

- 1) dofinansowanie budowy, przebudowy, modernizacji lub doposażenia infrastruktury strategicznej w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej,
- 2) dofinansowanie budowy, modernizacji, przebudowy lub doposażenia podmiotów leczniczych w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych,
- 3) dofinansowanie wsparcia rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
- 4) finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych⁹,
- 5) finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych¹⁰,
- 6) finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności¹¹,
- 7) dofinansowanie zwiększania skuteczności programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki,

⁷ Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych nie był objęty kontrolą NIK.

⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 889. Dalej: „ustawa o FM”.

⁹ O którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 146, ze zm., dalej: „ustawa o świadczeniach”. Ratunkowy dostęp do technologii lekowych, dalej: „RDTL”.

¹⁰ O którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924, ze zm.).

¹¹ Finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej, o której mowa w art. 2 pkt 24a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930, ze zm.) lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności, o której mowa w art. 2 pkt 24b tej ustawy, dalej: „TLK” i „TLI”.

- 8) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia,
- 9) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju,
- 10) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, związanych z diagnostyką genetyczną,
- 11) dofinansowanie budowy, modernizacji, przebudowy lub doposażenia centrów zdrowia 75+¹², w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

Przychody Funduszu zrealizowane w 2024 r. wyniosły 4 377 163,3 tys. zł, a koszty 3 345 158,1 tys. zł. Stan Funduszu na koniec tego roku wyniósł 8 430 941,7 tys. zł.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹³.

¹² O których mowa w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1666, ze zm.).

¹³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: „ustawa o NIK”.

2. OCENA OGÓLNA

**Najwyższa Izba Kontroli
ocenia w formie
opisowej wykonanie
budżetu państwa
w 2024 r. w części 46
– Zdrowie**

Minister Zdrowia zrealizował wydatki w części 46 – Zdrowie w granicach kwot określonych w planie finansowym na 2024 r., w ramach celów ustawowych realizowanych przez Ministra. Środki z rezerw celowych wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem. Minister Zdrowia prawidłowo planował i wydatkował budżet środków europejskich. W toku kontroli stwierdzono jednak m.in. następujące nieprawidłowości:

- środki finansowe dla NFZ ujmowano niezgodnie z klasyfikacją budżetową w rozdziale 85195 „Pozostała działalność”, zamiast w rozdziale 85136 „Narodowy Fundusz Zdrowia”, co nie sprzyjało przejrzystości i jawności prezentowania wydatków w księgach rachunkowych i sprawozdaniach. Miało to istotne znaczenie, ponieważ dysponent części 46 – Zdrowie przekazał w 2024 r. dla NFZ ogółem 15,4 mld zł,
- podmiotowi leczniczemu działającemu w formie instytutu badawczego udzielono dotacji celowej, w kwocie 593,5 tys. zł na zakup aparatury medycznej, co stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁴,
- z opóźnieniem do ośmiu dni zatwierdzono rozliczenia trzech dotacji celowych, w kwocie ogółem 158 715,5 tys. zł, co było niezgodne z art. 152 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁵,
- niecelowo wydatkowano środki w wysokości 934,8 tys. zł dotyczące emisji audycji w ramach kampanii informacyjnej w stacji o niskiej oglądalności, a wybór nadawców medialnych odbywał się bez zastosowania jednolitych i przejrzystych procedur.

W ocenie NIK stwierdzone nieprawidłowości świadczą o niewystarczającym nadzorze w wymienionych obszarach, w ramach części 46 – Zdrowie. Na podkreślenie zasługuje jednak fakt, że po kontroli wykonania budżetu państwa w 2023 r. Minister Zdrowia podjął działania, by wykonać większość wniosków pokontrolnych NIK.

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

W księgach rachunkowych poprawnie ujęto operacje gospodarcze, na podstawie dowodów księgowych sprawdzonych pod względem formalno-rachunkowym i merytorycznym, ale ocenę wiarygodności ksiąg rachunkowych obniża szereg stwierdzonych błędów dotyczących braków w opisach operacji gospodarczych.

Ocenę ogólną wykonania budżetu państwa w obszarze nadzorowanym przez Ministra Zdrowia obniża szereg nieprawidłowości stwierdzonych w jednostce podległej – Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła funkcjonowanie AOTMiT, w tym pod względem zapewnienia warunków organizacyjnych

¹⁴ Dz. U. z 2025 r. poz. 450, dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

¹⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm., dalej: „ufp”.

służących prawidłowej realizacji zadań przez tę jednostkę oraz efektywnego zarządzania gospodarką finansową.

Zastrzeżenia NIK w obszarze organizacji Agencji odnosiły się do niesporządzenia rocznego planu zatrudnienia, w tym z uwzględnieniem potrzeb kadrowych dla każdej komórki organizacyjnej i samodzielnych stanowisk pracy, a także nieudokumentowania metodyki wyliczenia średniorocznego zatrudnienia ogółem w 2024 r. 270 etatów ujętych w projekcie rocznego planu finansowego przekazanego Ministrowi Zdrowia. Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednocześnie uwagę na funkcjonowanie struktury organizacyjnej nieadekwatnej do zadań ustawowych Agencji oraz na ryzyko nadmiernego stanu zatrudnienia na stanowiskach kierowniczych, w tym w zespołach zamiejscowych tej jednostki.

Nie w pełni rzetelnie przygotowany został system teleinformatyczny pn. System Monitorowania Kosztów Leczenia, ponieważ na etapie jego projektowania nie uwzględniono uwarunkowań prawnych uniemożliwiających przetwarzanie danych ekspertów w module pn. e-Obsługa ekspercka. Na wytworzenie tego modułu wydatkowano kwotę 731,9 tys. zł, tymczasem do 18 września 2024 r. nie był użytkowany zgodnie z założeniami.

Nieobsadzenie od 31 maja 2022 r. do 1 grudnia 2024 r. stanowiska głównego księgowego ograniczyło w znacznym stopniu skuteczność nadzoru nad obszarem planowania i wydatkowania środków publicznych, w tym pochodzących ze źródła finansowania działalności Agencji – odpisu z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, przekazywanego przez NFZ.

Niewłaściwie prowadzono gospodarkę finansową AOTMiT, co skutkowało licznymi nieprawidłowościami, np.:

- były Prezes Agencji nierzetelnie ubiegał się w 2023 r. o odpis w kwocie 82 310,0 tys. zł, z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, stanowiący główne źródło przychodów Agencji ze środków NFZ, na pokrycie kosztów jej działalności w 2024 r. Mimo to ówczesny Minister Zdrowia wydał pozytywną opinię o ustaleniu odpisu w tej wysokości. W ocenie NIK, odpis dla Agencji na 2024 r. był bezzasadny, a niewydatkowane w tym roku środki z odpisu spowodowały zwiększenie wolnych środków na koniec 2024 r. do kwoty 124 273,0 tys. zł,
- Prezes Agencji w 2024 r. nie wystąpił do Ministra Zdrowia o wydanie zgody na zmianę planu finansowego, mimo iż wykonanie kosztów w pozycji – „Usługi obce” wynosiło 10 318,0 tys. zł, tj. 36,1 % planu po zmianach (28 578,0 tys. zł – wg stanu na koniec listopada 2024 r.), natomiast w pozycji – „Materiały i energia” wykonanie wynosiło 647,5 tys. zł, tj. 18,8 % planu po zmianach (3450,0 tys. zł). Tak znaczna różnica między kwotami zaplanowanymi, a niewydatkowanymi, może świadczyć o niewłaściwej prognozie planu w wymienionych pozycjach kosztów oraz o braku bieżących decyzji zarządczych,
- nie wdrożono zasad wewnętrznych dotyczących tworzenia i dysponowania funduszem nagród, pomimo że stanowił on ponad 20 % wynagrodzeń osobowych ogółem w roku,

- w I półroczu 2024 r. wydatkowano łącznie 169,9 tys. zł z tytułu najmu 19 miejsc parkingowych na prywatne pojazdy kierownictwa i innych pracowników Agencji, a także rabatowania opłat parkingowych dla gości, co było działaniem niecelowym i niegospodarnym,
- dyrektorowi Biura Kadr w 2024 r. wypłacono dodatek specjalny z tytułu reprezentowania Agencji w kontaktach z przedstawicielami organizacji związkowych, w kwocie 27,9 tys. zł, pomimo że w Agencji nie działała żadna organizacja związkowa,
- niecelowo i niegospodarnie wydatkowano 56,0 tys. zł, w tym 44,8 tys. zł z tytułu najmu lokalu mieszkalnego wraz z miejscem parkingowym w Warszawie, a także 11,2 tys. zł z tytułu sprzątnięcia tego mieszkania. Z lokalu mieszkalnego nie korzystali pracownicy Agencji delegowani służbowo do Warszawy, pomimo, że celowość zawarcia umowy uzasadniano rosnącymi kosztami pobytu w hotelach.

W ocenie NIK skala stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących organizacji Agencji oraz prowadzenia przez nią gospodarki finansowej, świadczą o niewystarczającym nadzorze i kontroli nad tymi obszarami. Potwierdzeniem tej oceny były także nierzetelnie sporządzane roczne oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, w których kierujący Agencją informowali o funkcjonowaniu w wystarczającym stopniu adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej i w związku z tym nie planowano w 2024 r. działań w celu poprawy jej działalności.

Przedstawione powyżej nieprawidłowości świadczą o nieskutecznym nadzorze Ministra Zdrowia nad podległą jednostką.

Kalkulację oceny ogólnej wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie przedstawiono w załączniku 8.3 do Informacji.

**Najwyższa Izba Kontroli
ocenia w formie
opisowej wykonanie
planu finansowego
Funduszu Medycznego**

W 2024 r. znacznie zwiększono plan finansowy Funduszu Medycznego. Łączne, planowane koszty po zmianach Funduszu wyniosły ponad 5,3 mld zł, co oznacza wzrost o 64 % w porównaniu do 2023 r. Odnotowano również wyraźny, ponad sześciokrotny wzrost wydatków inwestycyjnych, co wskazuje na uruchomienie długo oczekiwanych projektów w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych. Rok 2024 był pierwszym pełnym okresem realizacji programów inwestycyjnych, co wpłynęło pozytywnie na poziom ich wykonania w odniesieniu do poprzedniego roku – koszty zadań wynikających z ustawy tworzącej Fundusz Medyczny wyniosły 3,3 mld zł, tj. o 42 % więcej niż w 2023 r., obrazując rosnącą skalę działań Funduszu. Mimo to poziom realizacji zadań był niższy od planu na 2024 r. o 36,4 %, tym samym nie wykorzystano istotnej części dostępnych środków. Niewykonanie niektórych zadań, w tym wsparcia innowacyjnych rozwiązań w ochronie zdrowia, NIK uznaje za działanie nierzetelne. Minister Zdrowia nie podjął efektywnych działań dotyczących określenia obszarów priorytetowych, o czym NIK informowała po kontroli wykonania budżetu państwa w 2023 r.

Konsekwencją powyższych zaniechań było „zamrożenie” 8,3 mld zł, które w 2024 r. nie trafiły do systemu ochrony zdrowia. Podejmowane przez Ministra Zdrowia – dysponenta Funduszu Medycznego działania były nieskuteczne i pozostawały bez znaczącego wpływu na rozwój

systemu ochrony zdrowia, mający znaczenie dla jakości i dostępności oraz bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym, w dalszym ciągu pozostaje aktualna ocena NIK, sformułowana w poprzednich latach, wskazująca na słabość instytucjonalnego nadzoru Ministra Zdrowia w zakresie realizowania zadań Funduszu Medycznego.

Dysponent Funduszu Medycznego sporządził sprawozdania terminowo i co do zasady prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Na obniżenie oceny miała wpływ nieprawidłowość związana ze sprawozdaniem Rb-40 dotyczącym wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, w którym błędnie dokonano podsumowania poprzez zawyżenie o 4 mld zł pozycji „Pozostałe przychody”. Świadczy to o nieskutecznych mechanizmach kontroli zarządczej ograniczających ryzyko podawania niewiarygodnych danych.

Kalkulację oceny ogólnej wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego przedstawiono w załączniku 8.4 do Informacji.

3. UWAGI I WNIOSKI

Minister Zdrowia
wnioski

1. Przeprowadzanie rzetelnej analizy przed wydaniem opinii dotyczącej wysokości ustalonego odpisu dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
2. Wzmocnienie nadzoru nad działalnością Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie opracowywania i realizacji planu finansowego tej jednostki, w szczególności ponoszenia przez nią kosztów – pod względem legalności, celowości i gospodarności.

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

4.1. DOCHODY BUDŻETOWE

Zgodnie z założeniami przyjętymi do kontroli wykonania budżetu państwa w 2024 r., kontrola dochodów budżetowych w części 46 – Zdrowie została ograniczona do przeprowadzenia analizy porównawczej danych ujętych w rocznym sprawozdaniu budżetowym Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych z wynikami roku ubiegłego.

4.1.1. REALIZACJA DOCHODÓW BUDŻETOWYCH

W części 46 – Zdrowie zrealizowane dochody wyniosły 306 962,0 tys. zł¹⁶ i były wyższe o 40 433,0 tys. zł (15,2 %) od prognozowanych w ustawie budżetowej na rok 2024 z dnia 18 stycznia 2024 r.¹⁷ Były również o 43 444,5 tys. zł (16,5 %) wyższe od dochodów uzyskanych w 2023 r. Wyższe wykonanie dochodów, w porównaniu do prognozowanych, wynikało przede wszystkim z wpływów, których nie można było przewidzieć na etapie planowania, np. zwróconych środków z tytułu niewykorzystanych dotacji (12 571,3 tys. zł¹⁸).

Najwyższe dochody, w kwocie 178 513,3 tys. zł (58,2 % dochodów części 46.), uzyskał Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, w tym 176 874,2 tys. zł z tytułu opłat za zezwolenia, akredytacje oraz opłaty ewidencyjne.

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) zrealizowano dochody w kwocie 17 139,9 tys. zł. Były one niższe od zaplanowanych o kwotę 1514,1 tys. zł, tj. o 8,1 %. Były one natomiast wyższe o 5262,6 tys. zł (44,3 %) od dochodów uzyskanych w 2023 r. Głównym źródłem dochodów dysponenta trzeciego stopnia były wpływy z różnych opłat, w wysokości 16 008,8 tys. zł (93,4 % wszystkich dochodów), w tym 15 868,0 tys. zł z tytułu opłat za złożenie i uzupełnienie wniosków o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leku.

Dane liczbowe dotyczące dochodów budżetowych przedstawia tabela, stanowiąca załącznik 8.5 do Informacji.

4.1.2. NALEŻNOŚCI POZOSTAŁE DO ZAPŁATY

Na koniec 2024 r., w części 46 – Zdrowie, należności pozostałe do zapłaty stanowiły kwotę 733 844,7 tys. zł, w tym zaległości 719 953,1 tys. zł. W porównaniu do stanu na koniec 2023 r. należności były niższe o 277 640,2 tys. zł (27,4 %), podobnie jak zaległości – o 239 400,0 tys. zł (25,0 %). Główną przyczyną zmniejszenia w 2024 r. stanu należności pozostałych do zapłaty oraz zaległości, w porównaniu do 2023 r., były dokonane przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny¹⁹ odpisy aktualizujące wartość należności wskutek braku możliwości ich dochodzenia oraz upływu terminu przedawnienia. Najwyższe należności, w kwocie 657 755,4 tys. zł, zaewidencjonowano w GIF i stanowiły 89,6 % należności ogółem w części 46. Natomiast zaległości w GIF wyniosły 646 964,1 tys. zł, tj. 89,9 % wszystkich zaległości części 46. Należności w tym urzędzie dotyczyły przede wszystkim administracyjnych kar pieniężnych nałożonych na osoby fizyczne i prawne,

¹⁶ Dane na podstawie korekty sprawozdania z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27) wg stanu na 28 kwietnia 2025 r.

¹⁷ Dz. U. poz. 122, ze zm. Dalej: „ustawa budżetowa na rok 2024”.

¹⁸ Dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85195 Pozostała działalność, § 2950 – Wpływy ze zwrotów niewykorzystanych dotacji oraz płatności (kwota wg planu 150,0 tys. zł; wykonanie 5668,7 tys. zł) oraz § 6699 – Wpływy ze zwrotów niewykorzystanych dotacji oraz płatności dotyczące dochodów majątkowych (kwota wg planu 1600,0 tys. zł; wykonanie 6902,6 tys. zł).

¹⁹ Dalej: „GIF”.

w szczególności za nieprzekazanie danych do systemu teleinformatycznego *Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Lecznymi*.

Na koniec 2024 r. w Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 47 647,0 tys. zł, w tym zaległości 47 643,0 tys. zł. W porównaniu do stanu na koniec 2023 r. należności te były niższe o 35 736,8 tys. zł (42,9 %), natomiast zaległości wzrosły o 3227,5 tys. zł (7,3 %).

4.2. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA I BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH

4.2.1. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA

W ustawie budżetowej na rok 2024 wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie zaplanowano ogółem w kwocie 27 362 788,0 tys. zł, natomiast po zmianie tej ustawy²⁰ plan wydatków został zwiększony o 1 200 000,0 tys. zł i wyniósł 28 562 788,0 tys. zł. Przyczyną zmiany było zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ. Ponadto plan został zwiększony o kwotę 1 440 839,8 tys. zł w wyniku przeniesienia środków z rezerw celowych²¹. Ostateczny plan po zmianach wydatków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie wyniósł 30 003 627,8 tys. zł²², w tym wydatki zaplanowane do realizacji przez Ministerstwo Zdrowia, w kwocie 28 670 288,0 tys. zł²³.

Największe łączne zmiany planu wydatków w ciągu roku budżetowego (plan pierwotny/plan po zmianach) polegały na: zwiększeniu dotacji podmiotowej dla NFZ o 5 981 104,8 tys. zł²⁴ oraz zmniejszeniu wydatków na staże i specjalizacje medyczne (§ 432, rozdział 85157 „Staże i specjalizacje medyczne”) o 2 498 007,3 tys. zł, a także na zmniejszeniu dotacji celowych na programy wieloletnie związane z rozbudową i modernizacją szpitali klinicznych o 307 497,0 tys. zł²⁵.

Zastępca dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów²⁶ wyjaśnił, że na zmniejszenie wydatków na staże i specjalizacje medyczne wpływ miało przede wszystkim sfinansowanie mniejszej liczby rezydentur niż przyznana w postępowaniach kwalifikacyjnych (jesienią 2023 r. o ponad 40 % i wiosną 2024 r. o ok. 60 %), co związane było głównie z absencją rezydentów (zwolnienia lekarskie, urlopy macierzyńskie, rodzicielskie, wychowawcze, bezpłatne), niepodjęciem szkolenia po zakwalifikowaniu na rezydenturę i rezygnacją ze szkolenia. Oszczędności w tym zakresie, zgodnie z art. 131d ust. 2 ustawy o świadczeniach, zostały przeniesione do grupy wydatków dotacje i subwencje z przeznaczeniem na zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ i zwiększenie wpłaty na fundusz zapasowy NFZ.

²⁰ Ustawa z dnia 8 listopada 2024 r. o zmianie ustawy budżetowej na rok 2024 (Dz. U. poz. 1754). Przeniesienie 1 200 000,0 tys. zł z części 83-Rezerwy celowe do części 46-Zdrowie, rozdział 85195 „Pozostała działalność”, z przeznaczeniem na dotację podmiotową dla NFZ.

²¹ Zmniejszenie środków w części 83 - Rezerwy celowe i zwiększenie środków w części 46-Zdrowie.

²² Dane na podstawie sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) za 2024 r. – wg stanu na 24 marca 2025 r.

²³ W tym 28 424 494,4 tys. zł – środki przekazywane do jednostek podległych i beneficjentów i 245 793,6 tys. zł – wydatki dotyczące funkcjonowania Ministerstwa Zdrowia.

²⁴ Rozdział 85195 „Pozostała działalność”, § 257 „Dotacja podmiotowa z budżetu dla pozostałych jednostek sektora finansów publicznych”.

²⁵ „Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych”, „Rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy”, „Podniesienie jakości i dostępności świadczeń medycznych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus”, „Budowa, przebudowa, modernizacja infrastruktury Narodowego Instytutu Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego-Państwowego Instytutu Badawczego w celu zwiększenia dostępności i jakości wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego” oraz „Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego – etap I”.

²⁶ Dalej: „DBF”.

Wykonanie wydatków w części 46 – Zdrowie wyniosło 29 842 009,5 tys. zł²⁷, co stanowiło 109,1 % kwoty ujętej w ustawie budżetowej oraz 99,5 % planu po zmianach. Wydatki były wyższe o 95,9 % w porównaniu do wykonania w 2023 r.²⁸ W 2024 r., łącznie najwyższe środki w ramach części 46., przekazano do NFZ, tj. 15 395 101,1 tys. zł²⁹, co stanowiło 51,6 % łącznych wydatków poniesionych w 2024 r. Jednocześnie najwyższym w 2024 r. wydatkiem była dotacja podmiotowa dla NFZ³⁰ w wysokości 14 789 130,8 tys. zł (dla porównania w ramach dotacji w 2023 r. dla NFZ przeznaczono 2 494 540,7 tys. zł). Pomimo wystąpienia w 2024 r. znacznej kwoty wydatków z części 46. na rzecz NFZ, nie zapewniono odpowiedniej przejrzystości ewidencjonowania i prezentowania wydatków w tym zakresie, tj. nie zastosowano ustalonego w klasyfikacji budżetowej dla takich wydatków rozdziału 85136 „Narodowy Fundusz Zdrowia”.

W Ministerstwie Zdrowia, w 2024 r. nie stosowano dla planowanych wydatków – w kwocie 15 395 101,1 tys. zł (stanowiącej 51,6 % wydatków ogółem w tym roku dysponenta części 46 – Zdrowie) – odpowiedniego rozdziału klasyfikacji budżetowej, tj. 85136 „Narodowy Fundusz Zdrowia” (środki te były ujmowane w rozdziale 85195 „Pozostała działalność”). Było to niezgodne z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych³¹ i nie zapewniało przejrzystości oraz jawności ewidencjonowania w księgach rachunkowych i prezentacji w sprawozdawczości wydatków w tym zakresie.

Dyrektor DBF wyjaśnił, że klasyfikowanie wydatków z pominięciem rozdziału 85136 było rozwiązaniem stosowanym w MZ od wielu lat, jednak z uwagi na wzrastające rokrocznie wydatki, których beneficjentem jest NFZ, w celu zapewnienia przejrzystości i jawności finansów publicznych, Minister Zdrowia podjął decyzję o ujęciu planowanych środków na 2025 r. w rozdziale klasyfikacji budżetowej przeznaczonej dla NFZ.

Zdaniem NIK nawet wieloletnia praktyka nie sanuje działania niezgodnego z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. Odnotowania wymaga natomiast decyzja Ministra o przyjęciu do stosowania właściwego rozdziału klasyfikacji budżetowej dla omawianych wydatków.

Ponadto NIK stwierdziła (w oparciu o księgi rachunkowe DBF) – na przykładzie wydatków związanych z Narodową Strategią Onkologiczną – zmniejszenie przejrzystości gospodarowania środkami publicznym, bowiem równolegle w ramach jednego przedsięwzięcia (programu wieloletniego) stosowano różne sposoby organizowania realizacji zadań (w tym podobnych zakupów, usług, robót) finansowanych ze środków z części 46., przekazując środki finansowe poprzez wydatki bieżące/majątkowe i równolegle dotacje celowe. W ramach programu stosowano (planowano i wydatkowano środki) w następujących paragrafach (wydatki bieżące, wydatki majątkowe oraz dotacje o charakterze bieżącym i majątkowym): 2830, 4210, 4280, 4300, 6140, 6220, 6230³².

²⁷ Dane na podstawie sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) za 2024 r. wg stanu na 24 marca 2025 r.

²⁸ Wykonanie w 2023 r.: 15 236 454,7 tys. zł – dane na podstawie sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) za 2023 r.

²⁹ W tym 15 189 707,5 tys. zł ze środków budżetu państwa i 205 393,6 tys. zł ze środków budżetu środków europejskich.

³⁰ Dotacja podmiotowa udzielona na podstawie art. 131d ust.1 ustawy o świadczeniach – środki przeznaczone na finansowanie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

³¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 513, ze zm.

³² Paragrafy z czwartą cyfrą „0”: 283 - Dotacja celowa z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji pozostałym jednostkom niezaliczanym do sektora finansów publicznych; 421 – Zakup materiałów i wyposażenia; 428 - Zakup usług zdrowotnych; 430 – Zakup usług pozostałych; 614 – Wydatki na zakupy inwestycyjne pozostałych jednostek; 622 - Dotacja celowa z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych innych jednostek sektora finansów publicznych; 623 - Dotacja celowa z budżetu

Zdaniem NIK stosowanie odmiennych sposobów finansowania zbliżonych zakresów zadań może różnicować pozycję i możliwości w przypadku podobnych podmiotów (np. inne sposoby: rozliczania, odzyskiwania środków wydatkowanych z naruszeniem umów, naliczania odsetek), a nawet w ramach tego samego podmiotu (w przypadku finansowania równolegle w drodze wydatków bieżących/majątkowych i dotacji). Stosowano paragrafy wydatków bieżących/majątkowych jednostki budżetowej, mimo że np. środki trwałe, materiały, wartości niematerialne i prawne nie wchodziły do majątku (i nie były np. amortyzowane, inwentaryzowane) Skarbu Państwa („na stan” w Ministerstwie Zdrowia), a zamiast tego powiększały stan majątkowy innych podmiotów (np. beneficjentów).

Dyrektor DBF wyjaśnił, że przekazywanie środków finansowych z części 46. poprzez wydatki bieżące/majątkowe i równolegle dotacje celowe było rozwiązaniem stosowanym w MZ od wielu lat. Ustawa o działalności leczniczej w art. 114–115 dopuszcza finansowanie programów polityki zdrowotnej oraz programów wieloletnich zarówno w formie wydatków niedotacyjnych (tzw. „środków” – art. 115 ust. 1), jak również w formie dotacji (art. 115 ust. 3). Wyjaśnił także, że kwestia ta została poddana wnikliwej analizie w MZ, bowiem DBF z własnej inicjatywy już pod koniec 2023 r. podjął działania mające na celu dokonanie zmian w zakresie sposobu finansowania zadań MZ, tak aby dostosować formę finansowania do charakteru danej operacji.

Wydatki według grup ekonomicznych

W 2024 r. w strukturze wydatków części 46 – Zdrowie, według grup ekonomicznych³³, największy udział (78,2 %) miały dotacje i subwencje, które wyniosły 23 342 560,2 tys. zł (135,6 % planu pierwotnego i 99,7 % planu po zmianach). Główne pozycje w tej grupie stanowiły dotacja podmiotowa dla NFZ 14 789 130,8 tys. zł (63,4 %) oraz przelew redystrybucyjny do Funduszu Medycznego 4 000 000,0 tys. zł (17,1 %). Wydatki na dotacje i subwencje w 2024 r. były o 138,2 % wyższe (o 13 544 871,6 tys. zł) niż w 2023 r.

Wydatki bieżące jednostek budżetowych w części 46 – Zdrowie (15,5 % wydatków w części 46.) wyniosły 4 629 714,4 tys. zł (63,7 % planu pierwotnego i 99,2 % planu po zmianach). Wydatki te były wyższe od poniesionych w 2023 r. o 19,1 % (o 741 892,6 tys. zł). Najwyższe wydatki w tej grupie w łącznej kwocie 3 287 552,8 tys. zł przeznaczono na specjalizacje medyczne (rozdział 85157, § 4320).

Wydatki majątkowe w części 46 – Zdrowie (5,9 % wydatków cz. 46) wyniosły 1 763 818,7 tys. zł (63,9 % planu pierwotnego i 98,1 % planu po zmianach). Wydatki w tej grupie były wyższe od wydatków w 2023 r. o 25,2 % (o 354 840,8 tys. zł). Najwyższe wydatki w tej grupie przeznaczono dla: Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu (190 000,0 tys. zł), Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (140 000,0 tys. zł) i Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (114 304,4 tys. zł).

Świadczenia na rzecz osób fizycznych w części 46 – Zdrowie wyniosły 4414,9 tys. zł (107,0 % planu pierwotnego i 96,8 % planu po zmianach). Było one wyższe od wykonania w 2023 r. o 7,1 % (o 293,5 tys. zł). Najwyższe wydatki poniesiono na stypendia Ministra dla najlepszych studentów uczelni medycznych (w tym najwięcej dla Uniwersytetu Medycznego w Lublinie 221,0 tys. zł) i nagrody dla nauczycieli akademickich za znaczące osiągnięcia (w tym najwięcej dla Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku 140,0 tys. zł).

Wydatki w grupie „Współfinansowanie wydatków z udziałem środków Unii Europejskiej” (o którym mowa w sprawozdaniu Rb-28 Programy) w części 46 – Zdrowie (0,3 % wydatków

na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych jednostek niezaliczanych do sektora finansów publicznych.

³³ Środki własne Unii Europejskiej (o których mowa w sprawozdaniu z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich Rb-28 UE) stanowią wydatki budżetu środków europejskich.

w części 46.) wyniosły 101 501,2 tys. zł³⁴ (90,0 % planu pierwotnego i 89,4 % planu po zmianach). Były one niższe od wykonania w 2023 r. o 26,4 % (o 36 343,8 tys. zł).

Rezerwa ogólna i rezerwy celowe

W 2024 r. nie została rozdysponowana rezerwa ogólna z budżetu państwa dla części 46 – Zdrowie, natomiast plan wydatków w tej części zwiększono środkami z rezerw celowych o kwotę 1 440 839,8 tys. zł. Wykorzystano 1 381 163,1 tys. zł, tj. 95,9 % kwoty zwiększającej plan wydatków. Środki z rezerw celowych w najwyższej kwocie przeznaczono na zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ (775 851,9 tys. zł). Szczegółowym badaniem objęto rezerwy celowe o wartości 461 348,7 tys. zł, tj. 32,0 % kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z tych rezerw³⁵. Środki otrzymane z rezerw zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

Blokowanie planowanych wydatków

Minister Finansów w 2024 r. nie wydał decyzji o blokowaniu planowanych wydatków na ten rok w części 46 – Zdrowie, natomiast Minister Zdrowia podjął cztery decyzje (wszystkie w grudniu 2024 r.) o zablokowaniu planowanych wydatków, w wysokości ogółem 4831,7 tys. zł, w tym kwota 2793,7 tys. zł (57,8 %) dotyczyła środków z rezerw celowych (poz. 74 – zadania w obszarze zdrowia). Decyzje, stosownie do art. 177 ust. 1 pkt 3 ufp, były uzasadniane nadmiarem środków. Wymieniona kwota zablokowanych wydatków ogółem stanowiła 0,02 % wydatków ujętych w planie na 2024 r. w części 46 – Zdrowie. Najwyższa kwota zablokowanych wydatków, tj. 2402,0 tys. zł (49,7 % wszystkich zablokowanych środków) dotyczyła zadań związanych z budową, utrzymaniem i rozwojem systemów informacyjnych realizowanych przez Centrum e-Zdrowia – jednostkę podległą Ministrowi Zdrowia. Planowane wydatki zablokowano 30 grudnia 2024 r., w wyniku analizy przez Centrum e-Zdrowia planu wydatków przeznaczonych na wynagrodzenia dla nowo zatrudnionych osób, a także z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i składek na Fundusz Pracy oraz Fundusz Solidarnościowy.

Szczegółowym badaniem objęto dwie decyzje w sprawie blokowania planowanych wydatków na 2024 r., w kwocie ogółem 2721,3 tys. zł, tj. 56,3 % całkowitej kwoty środków zablokowanych w części 46 – Zdrowie³⁶. Stwierdzono, że decyzje w tej sprawie zostały podjęte przez Ministra bez zbędnej zwłoki.

Minister Zdrowia nie otrzymał w 2024 r. od Prezesa Rady Ministrów wiążącego polecenia wpłaty środków na fundusze obsługiwane przez Bank Gospodarstwa Krajowego, w tym Fundusz Przeciwdziałania COVID-19 lub Fundusz Pomocy. Dwie jednostki podległe Ministrowi Zdrowia, tj. Agencja Badań Medycznych oraz Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie, otrzymały w sierpniu 2024 r. od Ministra Finansów działającego na podstawie upoważnienia udzielonego przez Prezesa Rady Ministrów, polecenie wpłaty środków do Funduszu Pomocy, odpowiednio w wysokości: 15 000,0 tys. zł i 15,0 tys. zł.

Subwencje i dotacje

Subwencje na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i badawczego dla publicznych uczelni medycznych zaplanowano w kwocie 2 872 697,4 tys. zł (plan po zmianach) i wykorzystano w 100 %. Dotacje podmiotowe zaplanowano w kwocie 15 320 252,0 tys. zł i wykorzystano także w 100 %. Najwyższa kwota dotacji, tj. 14 789 130,8 tys. zł, została przekazana do NFZ na finansowanie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Dotacje celowe wykorzystano w kwocie 2 354 468,4 tys. zł, tj. 95,9 % planu po zmianach. Najwyższe kwoty dotacji przekazano: szpitalom klinicznym na finansowanie inwestycji budowlanych w obiektach związanych z ochroną zdrowia z wyłączeniem programów polityki zdrowotnej (wykonanie 658 201,3 tys. zł), pozostałym jednostkom niezaliczonym do sektora finansów publicznych na finansowanie lub dofinansowanie

³⁴ Np. koszty związane z programami operacyjnymi, koszty zarządzania Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

³⁵ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

³⁶ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

leczenia niepłodności obejmującego procedury medycznie wspomaganej prokreacji (wykonanie 403 568,2 tys. zł), finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych innych jednostek sektora finansów publicznych (wykonanie 213 065,0 tys. zł) oraz uczelniom medycznym na inwestycje budowlane (wykonanie 151 088,6 tys. zł).

Szczegółowym badaniem objęto przekazanie i rozliczenie 14 dotacji celowych w łącznej kwocie 393 193,1 tys. zł (16,3 % kwoty środków przekazanych w 2024 r. beneficjentom) oraz trzech dotacji podmiotowych w łącznej kwocie 18 628,7 tys. zł³⁷. Stwierdzono udzielenie dotacji celowej podmiotowi leczniczemu działającemu w formie instytutu badawczego na zakup aparatury medycznej, co stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej, a także zatwierdzenie przez dysponenta części 46 – Zdrowie końcowych rozliczeń trzech dotacji celowych udzielonych w 2024 r. po przekroczeniu terminu określonego w art. 152 ust. 2 ufp. W zakresie dotacji podmiotowych objętych badaniem nie stwierdzono nieprawidłowości.

Minister Zdrowia nie podał do publicznej wiadomości w drodze obwieszczenia wykazu jednostek wraz z kwotami dotacji celowych i podmiotowych przyznanych w 2024 r. poszczególnym jednostkom, o którym mowa w art. 122 ust. 4 ufp.

Minister Zdrowia udzielił dotacji celowej podmiotowi leczniczemu działającemu w formie instytutu badawczego na zadania wskazane w art. 114 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, co stanowiło naruszenie art. 115 ust. 3 i 4 tej ustawy.

W dniu 6 grudnia 2024 r. Minister Zdrowia zawarł z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie³⁸ umowę nr DOI/INST/85112/6230/462/2024/665 na udzielenie w 2024 r. dotacji celowej na zakupy inwestycyjne aparatury medycznej, tj. aparatu USG z funkcją Dopplera. Kwota przekazanych środków wyniosła 593 539,0 zł. W umowie tej jako podstawę udzielenia dotacji wskazano: art. 115 ust. 3 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 4 i ust. 3 pkt 4, art. 114 ust. 1 pkt 3, ust. 2 pkt 2, ust. 3 i 4 oraz art. 116 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, a także art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych³⁹ oraz art. 150 ufp.

Zgodnie jednak z treścią art. 115 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, obowiązującego w dniu zawarcia umowy, na realizację wymienionego zadania podmioty wykonujące działalność leczniczą mogły uzyskać środki finansowe od Skarbu Państwa, reprezentowanego przez ministra, dotację w rozumieniu przepisów o finansach publicznych, z zastrzeżeniem art. 115 ust. 4 tej ustawy. Przepis ten określa katalog podmiotów, którym minister właściwy do spraw zdrowia może przyznać dotację na realizację zadań określonych w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej i w katalogu tym – do 14 lutego 2025 r., tj. do dnia wejścia w życie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach – nie mieścił się instytut badawczy będący podmiotem leczniczym. Tym samym Minister Zdrowia nie był uprawniony do udzielenia takiej dotacji.

Najwyższa Izba Kontroli w wystąpieniu pokontrolnym z 24 kwietnia 2024 r. po kontroli wykonania budżetu państwa w 2023 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego (P/24/001) wniosła o zaprzestanie udzielania dotacji celowych podmiotom leczniczym działającym w formie instytutów badawczych na zadania wskazane w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej.

Minister Zdrowia wyjaśnił, że – z uwagi na sytuację finansową Instytutu – dokonał weryfikacji założeń w zakresie przedstawionego sposobu realizacji powyższego wniosku pokontrolnego NIK i podał, że Instytut znajdował się w tamtym okresie w trakcie intensywnego uzgadniania planu restrukturyzacyjnego z Bankiem Gospodarstwa Krajowego⁴⁰, a brak umów dotacyjnych, których celem byłoby dofinansowanie realizacji najpilniejszych zadań inwestycyjnych ze środków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, znacznie osłabiał pozycję negocjacyjną

³⁷ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

³⁸ Dalej: „Instytut”.

³⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 534.

⁴⁰ Dalej: „BGK”.

Instytutu z BGK. Minister wskazał, że zakup przez Instytut nowego aparatu USG z funkcją Dopplera, który pozwolił na przywrócenie docelowej przepustowości i zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w Instytucie, nie byłby możliwy bez zawarcia przez Ministra Zdrowia wymienionej umowy, a nie miał on możliwości udzielenia Instytutowi wsparcia finansowego w innej formie niż zawarcie z nim umowy dotacji.

NIK nie podziela stanowiska zaprezentowanego w wyjaśnieniach. Intencją ustawodawcy wyrażoną w uzasadnieniu do projektu ustawy o działalności leczniczej⁴¹ było, aby właściwi ministrowie, centralne organy administracji rządowej oraz wojewodowie, mogli przyznawać dotacje na remonty oraz inwestycje wyłącznie utworzonym przez siebie podmiotom (samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej oraz spółkom ze swoim większościowym udziałem), a treść normy ustawowej odzwierciedlała ten cel. Zmiana przepisów dotyczących udzielania przez Ministra Zdrowia dotacji celowych instytutom badawczym – w ustawie o zmianie ustawy o świadczeniach – zniosła to ograniczenie, jednak weszła w życie 14 lutego 2025 r., a więc po zawarciu przedmiotowej umowy.

W trzech przypadkach zatwierdzenie rozliczenia dotacji zostało dokonane z przekroczeniem terminu określonego w art. 152 ust. 2 ufp. W dwóch przypadkach dotyczyło to dotacji udzielonych na podstawie umowy nr DOI/PUM/73014/85112/6220/1209/88/2024/20/21⁴² zawartej z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie. Roczne rozliczenie rzeczowo-finansowe z realizacji umowy w 2024 r., które Ministerstwo Zdrowia otrzymało 13 lutego 2025 r.⁴³, obejmujące dwie dotacje⁴⁴ zostało zatwierdzone pod względem finansowym przez Dyrektora DBF 20 marca 2025 r., tj. z przekroczeniem ustawowego terminu o trzy dni.

Trzeci przypadek dotyczył rozliczenia dotacji za 2024 r. w ramach umowy nr DOI/INST/85112/6230/462/2024/665⁴⁵, zawartej z Instytutem. Rozliczenie dotacji wpłynęło do Ministerstwa Zdrowia 10 stycznia 2025 r., a zostało zatwierdzone przez Ministra Zdrowia pod względem rzeczowym⁴⁶ z przekroczeniem terminu o cztery dni, a pod względem finansowym⁴⁷, przez Dyrektora DBF, z przekroczeniem terminu o osiem dni. Kwota przekazanych środków wyniosła 593,5 tys. zł.

W odniesieniu do pierwszego rozliczenia w zakresie finansowym Dyrektor DBF wyjaśnił, że zostało przekazane przez departament merytoryczny 13 marca 2025 r. do zatwierdzenia pod względem finansowym i zatwierdzone w ramach posiadanych możliwości kadrowych niezwłocznie, tj. 20 marca 2025 r. Natomiast drugie rozliczenie pod względem rzeczowym zostało zatwierdzone przez departament merytoryczny 14 lutego 2025 r., a pod względem finansowym 18 lutego br. Wyjaśnił także, że przyczyną opóźnień było spiętrzenie prac związanych z rozliczaniem umów oraz pracami nad aneksami do umów zakresie przenoszenia niewykorzystanych środków z ubiegłego roku na lata kolejne.

W odniesieniu do rozliczenia dotacji w zakresie rzeczowym Dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej wyjaśnił, iż realizacja wniosku pokontrolnego NIK dotyczącego podstawy prawnej i sposobu zawierania umów na dotacje celowe dla instytutów badawczych na finansowanie zakupów inwestycyjnych, wymagała przeprowadzenia szczegółowych analiz prawnych oraz że proces wprowadzania zmian ustaw i konsultacji możliwych rozwiązań

⁴¹ <https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/wgdruku/3489>.

⁴² Rozliczenie dotacji pod względem rzeczowym zostało zatwierdzone 12 marca 2025 r.

⁴³ Korekty zaliczek nr 1, 4, 5 otrzymano 13 lutego 2025 r., a roczne rozliczenie rzeczowo-finansowe 14 stycznia 2025 r.

⁴⁴ Działalność dydaktyczna i badawcza, w kwocie 106 700,0 tys. zł; szpitale kliniczne, w kwocie 51 422,0 tys. zł.

⁴⁵ Umowa z 6 grudnia 2024 r., zawarta z Instytutem na udzielenie w 2024 r. dotacji celowej na zakupy inwestycyjne, tj. aparatu USG z funkcją Dopplera.

⁴⁶ Rozliczenie z otrzymanej dotacji w 2024 r. (...), zatwierdzone przez Ministra Zdrowia 14 lutego 2025 r.

⁴⁷ Końcowe rozliczenie z realizacji umowy nr DOI/INST/85112/6230/462/2024/665 z 6 grudnia 2024 r., zatwierdzone przez dyrektora DBF 18 lutego 2025 r.

prawnych w związku z realizacją wniosku NIK, obejmował również modyfikację ścieżki obiegu dokumentacji niezbędnej do rozliczenia umowy zawartej z Instytutem. Przekroczenie terminu, o którym mowa w art. 152 ust. 2 ufp, w przypadku tej umowy wynikało z konieczności uwzględnienia wyjątkowego charakteru tej inwestycji w kontekście wprowadzonych zmian prawno-organizacyjnych wynikających z realizacji wniosku NIK.

NIK wskazuje, że powyższe wyjaśnienia jedynie potwierdzają, że we wskazanych przypadkach nie dochowano terminu określonego w art. 152 ust. 2 ufp i wskazują przyczyny takiego stanu rzeczy. W ocenie NIK okoliczności przedstawione w wyjaśnieniach nie usprawiedliwiają odstępstwa od powszechnie obowiązujących reguł.

Minister Zdrowia, wg stanu na 28 marca 2025 r., nie podał do publicznej wiadomości w drodze obwieszczenia wykazu jednostek wraz z kwotami dotacji celowych i podmiotowych przyznanych w 2024 r. jednostkom, co było działaniem nierzetelnym.

Zgodnie z art. 122 ust. 3 ufp w przypadku gdy z określonych w odrębnych przepisach zasad i trybu udzielania dotacji wynika, że nie jest możliwe ujęcie jednostki w wykazie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a (wykaz jednostek otrzymujących dotacje podmiotowe i celowe, z wyłączeniem dotacji celowych na finansowanie i współfinansowanie programów i projektów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2, oraz kwoty dotacji; stanowiący załącznik do ustawy budżetowej), wykaz może zawierać grupy jednostek i łączną kwotę dotacji. Zgodnie z art. 122 ust. 4 ufp w przypadku, o którym mowa w ust. 3, dysponent części budżetowej, w której zaplanowane zostały dotacje, podaje do publicznej wiadomości, w drodze obwieszczenia, wykaz jednostek wraz z kwotami dotacji przyznanych poszczególnym jednostkom.

Dyrektor DBF wyjaśnił, że art. 122 ust. 4 ufp nie określa terminu, w którym obwieszczenia te mają zostać opublikowane, a mając na uwadze dokonane zamknięcie ksiąg i przekazane sprawozdanie finansowe, dane niezbędne do publikacji obwieszczeń będą zebrane w kwietniu br. Według składającego wyjaśnienia opublikowanie obwieszczeń wcześniej oznaczałoby, że musiałyby być one korygowane, albo zawierałyby nieaktualne dane, które nie uwzględniałyby dokonanych rozliczeń. Wyjaśnił, że ze względu na dużą liczbę podmiotów, którym przyznane zostały dotacje w danym roku, opracowanie obwieszczeń jest procesem długotrwałym m.in. ze względu na fakt, że są one publikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia, przez co niezbędna jest ich szczegółowa weryfikacja przed ich opublikowaniem.

W ocenie NIK, niepodanie do publicznej wiadomości wykazu jednostek wraz z kwotami dotacji przyznanych poszczególnym jednostkom, o którym mowa w art. 122 ust. 4 ufp, świadczy o nieprawidłowej realizacji zasady jawności gospodarowania środkami publicznymi, o której mowa w art. 34 ust. 1 pkt 3 lit. a ufp w związku z art. 33 ust. 1 ufp. Art. 122 ust. 4 ufp ma na celu uszczegółowienie informacji zawartych w ustawie budżetowej. Stosownie do art. 122 ust. 1 pkt 2 lit. a w ustawie budżetowej zamieszcza się wykaz dotowanych jednostek. Dysponent jest zobowiązany udzielić tych dotacji, a ich udzielenie ma umocowanie w zobowiązaniach budżetu państwa wynikających z innych przepisów. Jednocześnie, na etapie planowania budżetu, określenie konkretnych kwot planowanych dotacji może być niemożliwe, np. ze względu na metodykę ustalania ich wysokości. Przewidując tę sytuację, ustawodawca w art. 122 ust. 3 wskazał, że w ustawie budżetowej zostanie wskazany rodzaj jednostek z łączną kwotą, a dysponent części w drodze obwieszczenia poda szczegółowe kwoty (art. 122 ust. 4 ufp). Obwieszczenie, o którym mowa w art. 122 ust. 4 ufp ma więc również charakter informacyjny dla jednostek dotowanych, pozwalający zaprojektować lub zmienić swój plan finansowy.

Brak terminu opublikowania obwieszczenia nie stanowi podstawy do planowanego opublikowania go dopiero po ok. 1,5 roku od wejścia w życie ustawy budżetowej. Z uwagi na wskazaną wyżej funkcję informacyjną obwieszczeń nie ulega wątpliwości, że publikacja ta powinna nastąpić bez zbędnej zwłoki.

Po kontroli wykonania budżetu państwa w 2023 r. w części 46 – Zdrowie NIK sformułowała trzy wnioski pokontrolne dotyczące udzielania i rozliczania dotacji celowych z budżetu państwa, tj.:

- zaprzestanie udzielania dotacji celowych podmiotom leczniczym działającym w formie instytutów badawczych na zadania wskazane w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej,
- ponowne zweryfikowanie rozliczenia dotacji celowej udzielonej Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja oraz podjęcie działań w celu odzyskania środków publicznych wykorzystanych niezgodnie z umową i ofertą,
- nałożenie kar umownych na beneficjenta umowy o udzielenie dotacji celowej, w związku z niepełną realizacją obowiązku informacyjnego.

W 2024 r. Minister Zdrowia nie zaprzestał udzielania dotacji celowych instytutom badawczym na wymieniony cel. Natomiast 14 lutego 2025 r. weszła w życie ustawa z dnia 5 grudnia 2024 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw⁴⁸, która w art. 3 doprecyzowała regulacje dotyczące udzielania przez Ministra dotacji celowych nadzorowanym instytutom badawczym. W przypadku pozostałych wniosków pokontrolnych NIK w obszarze dotacji stwierdzono, że w MZ dokonano weryfikacji sprawozdania merytorycznego i rozliczenia finansowego z realizacji zadania przez Fundację „Wygrajmy Zdrowie”, a także nałożono kary umowne, w kwocie ogółem 234,1 tys. zł (dłużnik dokonał zapłaty kwoty 3,2 tys. zł, natomiast w odniesieniu do pozostałej kwoty 230,9 tys. zł dochodzono należności).

Zamówienia publiczne

Ministerstwo Zdrowia w 2024 r. udzieliło 458 zamówień publicznych o łącznej wartości 93 846,6 tys. zł⁴⁹, w tym: 64 zamówienia⁵⁰, do których zastosowanie miała ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁵¹ i 394 zamówienia⁵², do których ustawy tej nie zastosowano (z uwagi na spełnienie ustawowych przesłanek).

Badaniem objęto 12 zamówień⁵³, w tym: jedno zamówienie udzielone na podstawie ustawy PZP i 11 zamówień wyłączonych z obowiązku jej stosowania⁵⁴. Łączna wartość zamówień objętych badaniem wyniosła 8163,5 tys. zł, co stanowiło 8,7 % ogólnej wartości zamówień udzielonych w 2024 r. przez dysponenta trzeciego stopnia. Zamówienie publiczne, do którego zastosowano ustawę PZP, dotyczyło remontu drzwi w budynku Ministerstwa przy ul. Długiej 38/40 w Warszawie⁵⁵ i zostało udzielone w trybie podstawowym. Wydatki w kwocie 931,0 tys. zł poniesione w 2024 r., w związku z realizacją zamówienia, były celowe i gospodarne. Wykonanie zamówienia w zakresie przedmiotu zamówienia, terminu realizacji oraz wysokości wynagrodzenia wykonawcy było zgodne z treścią zawartej umowy. Stwierdzono jednak, że aneks do umowy nie został zaakceptowany przez głównego księgowego dysponenta trzeciego stopnia. Naruszono także procedury wewnętrzne dotyczące udzielenia zamówienia na remont drzwi i terminowego raportowania postępu realizacji umowy. W Biuletynie Zamówień Publicznych⁵⁶ zamieszczono z opóźnieniem ogłoszenie o wykonaniu umowy. Ogłoszenie o wykonaniu umowy na remont drzwi zamieszczono w BZP z 95-dniowym opóźnieniem, tj. 21 stycznia 2025 r. Działanie to naruszyło art. 448 ustawy PZP, zgodnie z którym zamawiający w terminie 30 dni od dnia wykonania umowy, zamieszcza w BZP ogłoszenie o jej wykonaniu. Niezachowanie tego terminu

⁴⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 129, dalej: „ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach”.

⁴⁹ Wartość udzielonych zamówień publicznych zawiera podatek od towarów lub usług.

⁵⁰ Łączna wartość zamówień 56 120,7 tys. zł.

⁵¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, dalej: „ustawa PZP”.

⁵² Łączna wartość zamówień 37 725,9 tys. zł.

⁵³ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

⁵⁴ Zamówienia te dotyczyły działań promocyjnych i reklamowych (art. 11 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP), tj. zakupu czasu antenowego lub audycji od dostawców audiowizualnych, lub radiowych usług medialnych.

⁵⁵ Nr: ADR.250.471.2023, dalej: „umowa na remont drzwi”.

⁵⁶ Dalej: „BZP”.

było spowodowane nieprzekazaniem przez Wydział Obsługi informacji o terminie określonym w § 20 ust. 9 zarządzenia ZP, w związku z czym Wydział Zaopatrzenia i Rozliczeń Projektów, odpowiedzialny za publikację ogłoszenia w BZP, nie miał możliwości dotrzymania ustawowego terminu publikacji.

Zastępca Dyrektora Biura Administracyjnego wyjaśnił, że przyczyną nieterminowego zamieszczenia przedmiotowego ogłoszenia w BZP było przeoczenie przez pracownika nadzorującego wykonanie umowy, terminu przekazania dokumentów do wydziału odpowiedzialnego za publikację informacji w BZP.

NIK stwierdza, że również w odniesieniu do powyższej nieprawidłowości złożone wyjaśnienia nie podważają jej istoty, wskazując jedynie przyczyny zaistnienia stanu niezgodnego z ustalonymi normami.

Wydatki na reklamę i promocję

W Ministerstwie Zdrowia zadania o charakterze reklamowym i promocyjnym przypisano Departamentowi Edukacji i Promocji Zdrowia⁵⁷. W 2024 r. wykonano 10 takich zadań na łączną kwotę 28 857,3 tys. zł, sfinansowanych ze środków dysponenta trzeciego stopnia. W porównaniu do roku poprzedniego odnotowano zwiększenie o 109,3 % wydatków poniesionych przez tego dysponenta na wymieniony cel. Spowodowane to było przekazaniem przez DBF do Biura Administracyjnego jako dysponenta trzeciego stopnia finansowania zadań promocyjnych dotyczących np. Narodowej Strategii Onkologicznej czy Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia. Minister Zdrowia jako dysponent części 46 – Zdrowie nie realizował kampanii o charakterze informacyjnym ze środków funduszy celowych, funduszy obsługiwanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego oraz środków Polskiego Funduszu Rozwoju.

Badaniem objęto cztery kampanie społeczne⁵⁸, w ramach których zawarto łącznie 11 umów dotyczących zakupu czasu antenowego lub realizacji audycji z dostawcami usług medialnych (telewizyjnymi i radiowymi). Ze względu na charakter zamówień nie podlegały one obowiązkowi stosowania ustawy PZP⁵⁹. Łączne wydatki poniesione z tytułu zawarcia tych umów wyniosły 7232,5 tys. zł, co stanowiło 25,1 % całkowitych poniesionych w 2024 r. wydatków na reklamę i promocję pochodzących ze środków dysponenta trzeciego stopnia.

Na realizację dwóch kampanii, tj.: „Bezpieczna świadoma Ja” oraz „ZdroWy Plan” zawarto po jednej umowie z nadawcą telewizyjnym⁶⁰. Na realizację kampanii „Narodowy Program Chorób Układu Krążenia” zawarto trzy umowy z nadawcami telewizyjnymi⁶¹, a na kampanię „Program in vitro” sześć umów, po trzy umowy z nadawcami radiowymi⁶² i telewizyjnymi⁶³. Wykonanie zamówienia w zakresie przedmiotu zamówienia, terminu realizacji oraz wysokości wynagrodzenia wykonawcy było zgodne z treścią zawartych umów. Dyrektor Departamentu Edukacji i Promocji Zdrowia, na podstawie udzielonego przez Ministra Zdrowia upoważnienia, zawarł umowę na emisję audycji informacyjnych w ramach kampanii społecznej „Narodowy Program Chorób Układu Krążenia” na łączną kwotę 934,8 zł, ze stacją o niskiej oglądalności wynoszącej od 0,5 % do 0,6 % udziału w widowni. Działanie to Najwyższa Izba Kontroli ocenia jako niecelowe.

Dyrektor tego Departamentu wyjaśnił, że umowa z nadawcą została zawarta, aby zwiększyć zasięg kampanii wśród grupy docelowej, tj. osób w wieku 35-59 lat, objętych działaniami

⁵⁷ § 21 regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia, stanowiącego załącznik do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 55, ze zm.).

⁵⁸ „Bezpieczna, świadoma JA”, „Narodowy Program Chorób Układu Krążenia”, „Program in vitro”, „ZdroWy Plan”.

⁵⁹ Art. 11 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP.

⁶⁰ Umowy nr: ADR.252.19.2024, ADR.252.29.2024.

⁶¹ Umowy nr: ADR.252.37.2024, ADR.252.66.2024, ADR.252.67.2024.

⁶² Umowy nr: ADR.252.23.2024, ADR.252.24.2024, ADR.252.25.2024.

⁶³ Umowy nr: ADR.252.18.2024, ADR.252.20.2024, ADR.252.22.2024.

profilaktycznymi kampanii. Większość widzów wybranego nadawcy miała pochodzić z małych miejscowości, gdzie telewizja jest głównym źródłem informacji.

W ocenie NIK finansowanie kampanii informacyjnych ze środków publicznych wiąże się z koniecznością dokonywania wydatków z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Zatem wykorzystanie kanałów komunikacji o niskim efektywnym zasięgu dotarcia do potencjalnych odbiorców naruszało zasady celowości, zwłaszcza że równocześnie dokonano zakupu emisji audycji w dwóch stacjach telewizyjnych o najwyższym lub wysokim udziale w widowni, co w naturalny sposób zapewniło większy zasięg i skuteczność przekazu.

Usługi eksperckie i doradcze

Na wydatki dysponenta trzeciego stopnia dotyczące usług o charakterze eksperckim i doradczym (zewnętrznym) przeznaczono kwotę 1601,3 tys. zł, co stanowiło 0,7 % wydatków ogółem tego dysponenta. Badaniem objęto osiem umów i zleceń o łącznej wartości 334,5 tys. zł, tj. 20,9 % wydatków ogółem w tym zakresie. Stwierdzono nieprawidłowości w odniesieniu do jednej umowy. W styczniu 2024 r. zawarto umowę nr ADR.250.475.2023 pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia reprezentowanym przez Dyrektora Generalnego a kancelarią prawną, której przedmiotem była usługa prawna dotycząca doradztwa prawnego sporządzenia i wniesienia skargi do sądu administracyjnego oraz zastępstwa procesowego w sprawie decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W związku z realizacją umowy w 2024 r. poniesiono wydatek w kwocie 8,6 tys. zł. Umowę tę zawarto, pomimo że zgodnie z § 27 pkt 4 regulaminu organizacyjnego MZ, do podstawowych zadań Departamentu Prawnego należy prowadzenie spraw przed sądami powszechnymi, sądami administracyjnymi oraz innymi organami.

Dyrektor Generalny wyjaśnił, że decyzja dotycząca zlecenia usługi prawnej podmiotowi zewnętrznemu spowodowana była wyborem kancelarii prawnej mającej doświadczenie w obszarze danych osobowych, co daje większe szanse na uchylenie zaskarżonej decyzji administracyjnej Prezesa UODO, nakładającej na Ministra Zdrowia karę finansową 100,0 tys. zł.

Z kolei Dyrektor Departamentu Prawnego wyjaśnił, że projekt tej umowy nie został przekazany do Departamentu Prawnego w celu zaopiniowania, dlatego Departament ten nie ma informacji, dlaczego obsługa prawna w wymienionym zakresie nie została mu zlecona.

W ocenie NIK zawarcie powyższej umowy było niecelowe, gdyż jej przedmiot mieścił się w zakresie zadań Departamentu Prawnego. W konsekwencji poniesiony wydatek należy uznać za niegospodarny.

Wynagrodzenia i zatrudnienie

Kwota wydatków w 2024 r. na wynagrodzenia w części 46 – Zdrowie wyniosła 579 596,8 tys. zł⁶⁴, co stanowiło 97,2 % kwoty określonej w planie finansowym po zmianach. W porównaniu do 2023 r. wydatki na ten cel wzrosły o 94 900,4 tys. zł, tj. o 19,6 %. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2024 r. wyniosło 13 161,8 zł i w porównaniu do 2023 r. wzrosło o 1746,6 zł, tj. o 15,3 %. Natomiast w MZ na wynagrodzenia w 2024 r. wydatkowano 131 956,4 tys. zł⁶⁵, tj. 92,3 % planu po zmianach. W porównaniu do 2023 r. wydatki wzrosły o 11 788,3 tys. zł (o 9,8 %). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2024 r. kształtowało się na poziomie 13 229,5 zł i w porównaniu do 2023 r. było wyższe o 444,0 zł, tj. o 3,5 %.

⁶⁴ Dane na podstawie sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach w jednostkach budżetowych wg stanu na 27 stycznia 2025 r.

⁶⁵ Dane na podstawie sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach w Ministerstwie Zdrowia wg stanu na 10 stycznia 2025 r.

Przeciętne zatrudnienie w 2024 r. w jednostkach finansowanych w części 46. wyniosło 3682 osób⁶⁶ i było wyższe o 143 osoby, tj. o 4,0 %, w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w roku 2023. Natomiast w Ministerstwie Zdrowia przeciętne zatrudnienie wyniosło 831 osób⁶⁷ i było wyższe o 48 osób, tj. o 6,1 %, w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w roku 2023.

Wydatki dysponenta trzeciego stopnia

Wydatki budżetu państwa w Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) stanowiły 0,8 % wydatków części 46. i wyniosły 229 826,8 tys. zł, tj. 93,5 % planu po zmianach. W porównaniu do roku poprzedniego wydatki były wyższe o 21 293,3 tys. zł, tj. o 10,2 %. Dysponent trzeciego stopnia w 2024 r. wydatkował łącznie kwotę 199 245,9 tys. zł na wydatki bieżące oraz 2501,8 tys. zł na wydatki majątkowe, co stanowiło odpowiednio 94,7 % i 99,5 % planu po zmianach. Kontrolę realizacji tych wydatków dysponenta trzeciego stopnia przeprowadzono na próbie o wartości 9835,5 tys. zł, co stanowiło 29,3 % wydatków ogółem⁶⁸. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym, były one celowe, służyły realizacji zadań⁶⁹ i zostały uregulowane terminowo.

W 2024 r. w ramach działalności komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia wydatkowano kwotę 1509,7 tys. zł, z przeznaczeniem na umowy cywilnoprawne (zlecenie) z osobami, trwające trzy miesiące lub dłużej, w tym z ośmioma pracownikami Ministerstwa. Badaniem⁷⁰ objęto sześć z ośmiu umów cywilnoprawnych zawartych pomiędzy Dyrektorem Generalnym a radcami prawnymi będącymi pracownikami Ministerstwa Zdrowia. Stwierdzono, że zawarcie i realizacja tych umów były uzasadnione w świetle art. 22⁴ ust. 2 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych⁷¹, ponieważ pracownikom tym przysługiwało dodatkowe wynagrodzenie z tytułu zasądzonych i wyegzekwowanych kosztów zastępstwa procesowego. Na ten cel, w ramach badanej próby, wydatkowano środki finansowe w kwocie 11,7 tys. zł.

W Ministerstwie Zdrowia zaplanowano wydatki majątkowe w kwocie 9800,0 tys. zł na realizację ośmiu zadań. W trakcie roku zrezygnowano z pięciu z nich o łącznej wartości 8200,0 tys. zł, w tym z dwóch o najwyższej wartości, tj. kompleksowej modernizacji zabytkowego budynku MZ (7000,0 tys. zł) oraz zakupu trzech pojazdów (elektrycznego, z napędem hybrydowym oraz VAN, 800,0 tys. zł). Minister Zdrowia podjął w 2024 r. dwie decyzje o zmianie planowanych wydatków i przeniesieniu kwoty 7000,0 tys. zł z przeznaczeniem na zwiększenie funduszu zapasowego i dotacji podmiotowej dla NFZ. Ostatecznie, po zmianach, zaplanowano wydatki majątkowe w wysokości 2514,4 tys. zł i uwzględniono 11 zadań, natomiast wykonanie wydatków wyniosło 2501,8 tys. zł, tj. 99,5 % planu po zmianach. Wszystkie zadania zostały zrealizowane.

Kontrolę realizacji wydatków majątkowych dysponenta trzeciego stopnia przeprowadzono na podstawie próby o wartości 1226,0 tys. zł (49,0 % wszystkich wydatków) dotyczących pięciu z 11 zadań⁷². W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że wydatków dotyczących tych zadań dokonywano w ramach planu finansowego jednostki, były one celowe, zostały uregulowane terminowo, a także służyły realizacji zadań. W ramach wydatków majątkowych, 9 grudnia 2024 r. zakupiono w kwocie 104,6 tys. zł skaner RTG, który w tym samym dniu

⁶⁶ W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

⁶⁷ W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

⁶⁸ Doboru próby w kwocie 8609,5 tys. zł (48 pozycji) dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie wygenerowanych z systemu księgowego zapisów odpowiadających pozapłaconym wydatkom Ministerstwa Zdrowia. Próbę uzupełniono o wydatki w kwocie 1226,0 tys. zł (5 pozycji), dobrane w sposób celowy wg osądu kontrolera.

⁶⁹ Za wyjątkiem skanera RTG.

⁷⁰ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

⁷¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 499.

⁷² Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera: punkt ładowania pojazdów (29,4 tys. zł); infokiosk (16,5 tys. zł); skaner RTG (104,6 tys. zł); zestaw kolumn nagłośnieniowych (124,1 tys. zł); deduplikator (951,4 tys. zł).

zainstalowano w siedzibie MZ, ale w niewielkim stopniu⁷³ był wykorzystywany do zaplanowanych zadań, w celu poprawy bezpieczeństwa pracowników i budynku Ministerstwa.

Zobowiązania

Na koniec 2024 r. zobowiązania w części 46 – Zdrowie wyniosły 64 717,6 tys. zł i w porównaniu do stanu na koniec 2023 r. były wyższe o 7383,0 tys. zł, tj. o 12,9 %. Główną pozycję zobowiązań stanowiły dodatkowe wynagrodzenia roczne, w kwocie 36 226,1 tys. zł (56,0 % wszystkich zobowiązań). Zobowiązania wymagalne w części 46 – Zdrowie nie wystąpiły⁷⁴. Natomiast zobowiązania dysponenta trzeciego stopnia wyniosły 10 162,6 tys. zł, w tym z tytułu dodatkowych wynagrodzeń rocznych, w kwocie 6954,4 tys. zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne, w kwocie 1176,2 tys. zł.

Nadzór i kontrola

Dysponent części 46 – Zdrowie sprawował nadzór i kontrolę wydatkowania środków publicznych przez podległych dysponentów budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, dokumentując te zadania w formie raportów okresowych. Jednostki podległe i nadzorowane składały okresowe informacje opisowe z realizacji budżetu, natomiast DBF przekazywał dyrektorom komórek organizacyjnych MZ w formie pisemnej zalecenia dotyczące prawidłowego planowania, wydatkowania i rozliczania środków finansowych w trakcie roku budżetowego, np. zmian w zakresie zawieranych przez Departament Zdrowia Publicznego i Departament Lecznictwa umów z beneficjentami dotyczącymi wydatków majątkowych, jak najwcześniejszego zawierania umów, aby zapewnić beneficjentom możliwość ich realizacji, identyfikowania oszczędności szybciej niż w ostatnim kwartale roku budżetowego, co umożliwić miało sfinansowanie nowych zadań.

Nadzór nad opracowywaniem i realizacją planów finansowych podległych lub nadzorowanych jednostek, zgodnie z regulaminem organizacyjnym, został przypisany DBF. Nadzór ten nie obejmował merytorycznych aspektów związanych z realizacją przez te jednostki, gdyż zadanie to było we właściwości merytorycznych komórek organizacyjnych MZ.

Zgodnie z § 3 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2022 r. w sprawie komisji do spraw środka leczniczego dla nieletnich, trybu wykonywania środka leczniczego oraz warunków zabezpieczenia zakładów leczniczych⁷⁵ obsługę organizacyjno-techniczną komisji zapewnia jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i przez niego wskazana. Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że zadanie to w 2024 r. realizował Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie⁷⁶, podległy Ministrowi, ale formalnie nie zostało ono zlecone tej jednostce przez Ministra jako nowe zadanie. Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, realizującego zadania w zakresie nadzoru merytorycznego Ministra nad KOPS, wyjaśnił, że: *obsługa techniczna i kancelaryjna wymienionej komisji będzie realizowana przez sekretariat przy KOPS, zgodnie z zapisami w ocenie skutków regulacji do ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich⁷⁷, natomiast koszty ponoszone w ramach funduszu wynagrodzeń, obsługi technicznej i kancelaryjnej zostaną sfinansowane z części 46 – Zdrowie. Wyjaśnił także, że: Departament Zdrowia Publicznego nie przygotowywał odrębnego polecenia dla Dyrekcji w Garwolinie do realizacji opisanych zadań.*

Dane liczbowe dotyczące wydatków budżetu państwa oraz zatrudnienia i wynagrodzenia w części 46 – Zdrowie zaprezentowano w tabelach stanowiących załączniki 8.6 i 8.7 do Informacji.

⁷³ Od 9 grudnia 2024 r. do 4 kwietnia 2025 r. (tj. do dnia oględzin w trakcie kontroli NIK) stwierdzono wykonanie ogółem do 20 operacji skanowania przesylek.

⁷⁴ Dane na podstawie korekty sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) z 28 kwietnia 2025 r.

⁷⁵ Dz. U. poz. 2389.

⁷⁶ Dalej: „KOPS”.

⁷⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 978, ze zm.

4.2.2. WYDATKI BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH

Przyjęty ustawą budżetową na 2024 r. plan wydatków budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie w kwocie 647 049,0 tys. zł⁷⁸, został zwiększony środkami z rezerw celowych o 2766,9 tys. zł (o 0,2 %) i wyniósł 649 816,0 tys. zł.

Powyższa różnica (2766,9 tys. zł) między kwotą planowaną w ustawie budżetowej a kwotą planu po zmianach wynikała ze zmniejszeń (przesunięć między pozycjami planu – łącznie o 531 777,4 tys. zł) i zwiększeń planu finansowego (zasileniem części 46. środkami z rezerw celowych i przesunięć między pozycjami planu – łącznie o 534 544,3 tys. zł). Największe zmiany w ramach programów miały miejsce w przypadku: projektów programu FENIKS 2021–2027⁷⁹ (zmniejszenia łącznie o 265 804,6 tys. zł, zwiększenia łącznie o 189 925,1 tys. zł) i projektów POIS 2014–2020⁸⁰ (zmniejszenia łącznie o 173 683,6 tys. zł, zwiększenia łącznie o 311 693,0 tys. zł).

Zastępca dyrektora DBF wyjaśnił, że zmiany planu wynikały z bieżących potrzeb w zakresie poszczególnych projektów, były niezbędne do realizacji płatności, dokonywane były w celu efektywnego wykorzystania środków. W zakresie programu FERC 2021–2027⁸¹ konieczne było uruchomienie rezerw celowych, ponieważ zgodnie z wytycznymi Instytucji Zarządzającej zapotrzebowanie etatowe nie było zgłaszane na etapie planowania budżetu na rok 2024 w związku z powyższym dysponent części 46 – Zdrowie nie miał zabezpieczonych środków na ten cel. W zakresie projektu pn.: „Dostępność Plus dla AOS” realizowanego w ramach programu FERS 2021–2027, uruchomienie rezerwy celowej związane było ze średniorocznym wskaźnikiem wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej ustalonym w ustawie budżetowej na 2024 rok.

Zrealizowane wydatki wyniosły 566 355,0 tys. zł, co stanowiło 87,2 % planu po zmianach i były niższe od pierwotnie zaplanowanych wydatków o 80 694,0 tys. zł tj. o 12,5 %. W porównaniu do 2023 r. były niższe o 1165 317 tys. zł, tj. o 67,3 %.

W 2024 r. nie zrealizowano pod względem finansowym (0 % planu po zmianach) projektów programu FERC 2021–2027 w dziale 750 – Administracja publiczna (łącznie 517,0 tys. zł) z powodu niezatrudnienia pracowników do projektów informatycznych. Z kolei w 100 % (planu po zmianach) zrealizowano projekty Programu Polska Cyfrowa 2014–2020 w dziale 851 – Ochrona zdrowia (łącznie 171,0 tys. zł) i projekty programu FENIKS 2021–2027 w dziale 851 (99,9 % planu po zmianach).

Najwyższa kwota niezrealizowanych wydatków (54 125,0 tys. zł) dotyczyła projektów w zakresie działu 851 programu FERS 2021–2027⁸² – odnotowano najniższą (po ww. FERC 201–2027) realizację finansową (19,1 % zaplanowanych wydatków) z realizowanych programów. Z kolei wydatki poniesione na program projektów POIS 2014–2020 były najwyższymi wydatkami wśród realizowanych programów i stanowiły 55,1 % zrealizowanych wydatków na programy z budżetu środków europejskich.

Z rezerw celowych wykorzystano ogółem kwotę 2343,3 tys. zł, tj. 84,7 % kwoty zwiększającej plan. Szczegółowym badaniem objęto trzy decyzje⁸³, wprowadzające zmiany w planie na łączną

⁷⁸ Załącznik nr 4 do ustawy budżetowej na rok 2024.

⁷⁹ Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021–2027.

⁸⁰ Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014–2020.

⁸¹ Program Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021–2027.

⁸² Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027.

⁸³ Trzy ostatnie decyzje w 2024 r. dotyczące wydatków dysponenta trzeciego stopnia MZ – wszystkie w zakresie programu FERC 2021–2027. Środki pochodzące z części 83 – Rezerwy celowe, poz. 99 – „Finansowanie wynagrodzeń w ramach budżetu środków europejskich”) przeznaczone na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne i składki na Fundusz Pracy oraz fundusz Solidarnościowy, w związku z projektami realizowanymi przez Centrum e-Zdrowia: FERC.02.01-IP.01-0009/23 „Rozwój Systemu Obsługi List Refundacyjnych (SOLR 2.0)”, FERC.02.01-IP.01-0021/23 „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) – faza 3”, FERC.02.01-IP.01-0008/23 „Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą 2.0”.

kwotę 2290,8 tys. zł.⁸⁴, tj. 82,8 % kwoty zwiększającej plan wydatków środkami z rezerw celowych. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

W oparciu o dokumentację dotyczącą projektów przyznawania środków z rezerwy celowej ustalono zmniejszenie skuteczności pozyskiwania personelu do projektów wdrażania nowych rozwiązań informatycznych przez Centrum e-Zdrowia. Było to związane z mechanizmem uzyskiwania i przyznawania środków z rezerwy celowej: środki z rezerwy celowej przyznawano na okres do 31 grudnia 2024 r., porozumienia o dofinansowanie projektów Centrum e-Zdrowia zawarto 29 kwietnia 2024 r., decyzje Ministra Finansów o przeniesieniu środków z rezerwy celowej do części 46 – Zdrowie były wydawane od lipca do września 2024 r. Po przyznaniu środków z rezerwy celowej Centrum e-Zdrowia mogło rozpocząć angażowanie personelu (rekrutację) we wrześniu 2024 r. Jak wynika z wyjaśnień Zastępcy dyrektora DBF oraz zastępcy Dyrektora Departamentu e-Zdrowia, uwarunkowania te skutkowały rezygnacją kandydatów w trakcie procesu rekrutacyjnego – część kandydatów ze specjalistycznym doświadczeniem zawodowym nie była zainteresowana podpisaniem umowy o pracę na czas określony/próbną (np. trzy miesiące). W efekcie środki z rezerwy celowej były wykorzystywane częściowo, a decyzje o przyznaniu środków korygowane przez Ministra Finansów.

Jedną z przyczyn wystąpienia takiej sytuacji były wytyczne Instytucji Zarządzającej, w których ustalono, że wydatków tego rodzaju w zakresie FERC nie należało planować w części budżetowej, w ramach w budżetu środków europejskich na początku roku budżetowego, a wynagrodzenia w tym zakresie miały być finansowane ze środków rezerwy celowej (poz.99).

W strukturze wydatków z budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie największy udział (94,2 %) miały płatności (§ 2007 i § 6207), które wyniosły 533 699,5 tys. zł. Szczegółowym badaniem objęto płatności zrealizowane w 2024 r., w ramach sześciu projektów na łączną kwotę 219 189,1 tys. zł, tj. 41,1 % wykonanych płatności (§ 2007 i § 6207)⁸⁵. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) z budżetu środków europejskich wydatkowano kwotę 22 703,6 tys. zł, co stanowiło 50,2 % wykonania 2023 r. (45 237,7 tys. zł) i 40,9 % planu po zmianach (55 493,9 tys. zł). Najwyższe wydatki zaplanowano (47 369,4 tys. zł, tj. 85,4 % planu po zmianach wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia) i wykonano (18 589,8 tys. zł, tj. 81,9 % wykonania wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia) w ramach FERS 2021–2027⁸⁶. Zrealizowano 39,2 % planu (po zmianach) dla tego programu (w dziale 750 – Administracja publiczna 69,2 % i w dziale 851 – Ochrona zdrowia 1,4 %).

Zastępca dyrektora Biura Administracyjnego wyjaśnił, że *niższe wydatki w zakresie środków własnych UE poniesione w 2024 r. (Rb-28 UE) wynikają z faktu, że w 2023 r. wydatki realizowane były w ramach m.in. Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) i Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POLiŚ), których finansowanie odbywało się z perspektywy finansowej 2014–2020, w ramach której można było kwalifikować wydatki do końca 2023 r. Projekty te były w fazie końcowej, a w niej wydatki, w większości przypadków, są wyższe niż w fazie początkowej realizacji projektu. Wydatki w 2024 r. realizowane są już przede wszystkim w ramach nowej perspektywy finansowej 2021–2027, przede wszystkim z Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS). Dlatego też projekty, których realizacja rozpoczęła się w 2024 r. były w początkowej fazie i nie generowały wysokich kosztów.*

Najwyższe procentowe wykonanie wydatków dotyczyło Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014–2021 w dziale 750, tj. 89,9 %. Szczegółowym badaniem objęto 12 operacji wybranych celowo (w tym o największej wartości) z konta 227 Rozliczenie wydatków z budżetu środków

⁸⁴ Po korektach decyzji Ministra Finansów.

⁸⁵ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

⁸⁶ Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027.

europejskich, na łączną kwotę 3913,3 tys. zł, tj. 17,2 % wykonania wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Dane liczbowe dotyczące wydatków budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie przedstawia tabela, stanowiąca załącznik 8.8 do Informacji.

4.3. SPRAWOZDAWCZOŚĆ

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2024 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie i sprawozdań jednostkowych dysponenta części oraz Ministerstwa Zdrowia:

- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),
- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa w zakresie programów realizowanych ze środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 Programy),
- z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 UE),
- 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 2024 r. o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Sprawozdania łączne zostały sporządzone przez dysponenta części 46 – Zdrowie na podstawie sprawozdań jednostkowych (własnych i podległych jednostek). Kwoty wykazane w sprawozdaniach jednostkowych były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Sprawozdania przedstawiały wiarygodne dane o dochodach i wydatkach oraz związanych z nimi należnościach i zobowiązaniach. Natomiast w sprawozdaniu rocznym Rb-28 jednostkowym dysponenta części 46 – Zdrowie i w sprawozdaniu rocznym Rb-28 łącznym części 46. zamieszczono w pozycji „Wykonanie wydatków” kwotę wyższą niż w pozycji „Plan po zmianach”: (rozdział 73016 „Pomoc materialna dla studentów i doktorantów” § 2270 – Dotacja podmiotowa z budżetu dla jednostek systemu szkolnictwa wyższego i nauki zaliczanych do sektora finansów publicznych: plan: 75 215 955,60 zł wykonanie: 75 218 458,46 zł, tj. przekroczenie planu o 2502,80 zł), co było niezgodne z § 8 ust. 3 pkt 1 instrukcji sporządzania sprawozdań budżetowych w zakresie budżetu państwa stanowiącej załącznik nr 35 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 11 stycznia 2022 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej⁸⁷.

Dyrektor DBF wyjaśnił, że błąd ten nastąpił wskutek omyłki, a także z uwagi na spiętrzenie prac pod koniec 2024 r., w związku z dokonywaniem zmian w planie finansowym. W dniu 28 kwietnia 2025 r. dokonano niezbędnej korekty w tym zakresie.

4.4. KSIĘGI RACHUNKOWE

Badanie wiarygodności ksiąg rachunkowych dysponenta części 46 – Zdrowie przeprowadzono na próbie 117 zapisów księgowych o łącznej wartości 263 058,2 tys. zł, wylosowanych metodą monetarną (która została uzupełniona 437 zapisami o łącznej wartości 3 467 976,7 tys. zł, wyselekcjonowanymi na podstawie przeprowadzonego przeglądu analitycznego ksiąg

⁸⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 454, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie sprawozdawczości budżetowej”.

rachunkowych, obejmującego 64 646 zapisów księgowych). Stwierdzono, że dowody księgowe sporządzono prawidłowo pod względem formalno-rachunkowym i merytorycznym, a operacje gospodarcze udokumentowane tymi dowodami właściwie ujęto w księgach rachunkowych. Natomiast w przypadku 412 operacji gospodarczych, w zapisach księgowych im odpowiadającym, stwierdzono brak opisów operacji, co było niezgodne z art. 23 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁸⁸. Błędy te dotyczyły 0,64 % populacji objętej przeglądem analitycznym.

Główny Księgowy dysponenta części 46 – Zdrowie wyjaśnił, że brak tych opisów spowodowany był błędnymi ustawieniami „automatów/schematów księgowych” w systemie finansowo-księgowym jednostki.

⁸⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 120, ze zm., dalej: „ustawa o rachunkowości”.

5. WYNIKI KONTROLI WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO

5.1. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO

5.1.1. WYKONANIE PLANU PRZYCHODÓW

W ustawie budżetowej na rok 2024 zaplanowano przychody Funduszu Medycznego w kwocie 4 407 123,0 tys. zł (plan po zmianach). Przychody wykonane wyniosły 4 377 163,3 tys. zł i były niższe o 29 959,7 tys. zł (0,7 %) od planowanych. Przychody te były również wyższe o 101 519,7 tys. zł (2,4 %) od przychodów uzyskanych w 2023 r. Przychody w najwyższej kwocie stanowiła wpłata w wysokości 4 000 000,0 tys. zł z budżetu państwa przekazana przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 8 pkt 2 ustawy o FM. Przychody z tytułu odsetek w 2024 r. wyniosły 366 717,0 tys. zł i były niższe o 37 042,0 tys. zł (10,1 %) od planowanych. Były natomiast o 94 701,6 tys. zł (34,8 %) wyższe od przychodów uzyskanych w 2023 r. W 2024 roku przychody Funduszu Medycznego wyniosły 4 377 163,3 tys. zł, co oznacza wzrost o 2,4 % w porównaniu do 2023 roku, mimo że były o 0,7 % niższe od planu. Wzrost przychodów w 2024 roku wynikał głównie z wyższych przychodów z odsetek, które wyniosły 366 717,0 tys. zł, co stanowiło wzrost o 34,8 % względem 2023 roku, choć były one o 10,1 % niższe od zaplanowanych. Dodatkowo, w 2024 roku nastąpił wzrost należności o 18,9 %, wskazując na opóźnienia w płatnościach z NFZ. Mimo zmienności w poszczególnych źródłach przychodów, coroczna wpłata z budżetu państwa w wysokości 4 000 000,0 tys. zł zapewnia Funduszowi stabilność finansową, co zapobiega negatywnemu wpływowi na płynność Funduszu.

W 2023 roku przychody Funduszu wyniosły 4 275 643,6 tys. zł, co oznaczało spadek o 3,4 % od planu oraz spadek o 4,2 % w porównaniu do 2022 roku, głównie z powodu niższych przychodów z odsetek (272 015,4 tys. zł). Jednak wpłata z budżetu państwa pozostała na poziomie 4 000 000,0 tys. zł, co pozwoliło Funduszowi utrzymać stabilność finansową.

W 2022 roku przychody wyniosły 4 102 906,5 tys. zł, co stanowiło wzrost o 2,4 % względem planu oraz wzrost o 2,1 % w porównaniu do 2021 roku, głównie dzięki wyższej wpłacie z budżetu państwa oraz wyjątkowo wysokim przychodom z odsetek (100 709,5 tys. zł), które były znacznie wyższe od planowanych.

W latach 2021–2024 przychody Funduszu Medycznego wykazywały pewne wahania, choć ogólny trend był wzrostowy. W 2022 roku przychody wzrosły o 2,4 % względem planu i 2,1 % w porównaniu do 2021 roku. W 2023 roku nastąpił spadek o 3,4 % w stosunku do planu, ale w 2024 roku przychody wzrosły o 2,4 % w porównaniu do roku poprzedniego, co wskazuje na pozytywny trend wzrostu. Zmiany w przychodach były jednak zmienne głównie z powodu wahań przychodów z odsetek. Mimo tych wahań, wpłata z budżetu państwa w wysokości 4 000 000,0 tys. zł zapewnia stabilność finansową Funduszu, co zapobiega zagrożeniu płynności Funduszu i jego zdolności do realizacji ustawowych celów.

Na koniec 2024 r. odnotowano należności w wysokości 135 823,8 tys. zł i w porównaniu do roku 2023 (85 031,9 tys. zł) były one wyższe o 29 012,0 tys. zł, tj. o 18,9 %. Dyrektor DBF wyjaśnił, że planowane przychody z tytułu odsetek są prognozą kalkulowaną w roku poprzedzającym dany rok budżetowy. Na zwiększenie wykonania odsetek w 2024 r., w porównaniu do 2023 r., miało wpływ w szczególności zakończenie w styczniu 2024 r. dwóch lokat założonych w listopadzie 2023 r. Natomiast na wzrost stanu należności w 2024 r. miały wpływ głównie należności powstałe w wyniku otrzymanych rozliczeń z NFZ.

Należności przeterminowane na koniec 2024 r. wyniosły 2392,4 tys. zł. Były to należności z tytułu np.: kary umownej, odsetek od dotacji czy kwot do zwrotu z tytułu wykorzystania dotacji

niezgodnie z przeznaczeniem (największa kwota do zwrotu z tego tytułu 1799,0 tys. zł⁸⁹). Szczegółowym badaniem objęto działania windykacyjne FM dotyczące trzech należności przeterminowanych, na łączną kwotę 2259,3 tys. zł (94,4 % wszystkich zaległości). Stwierdzono, że podjęte w 2024 r. działania w celu ich odzyskania polegały m.in. na skierowaniu: wezwania do zapłaty z określoną do zwrotu kwotą wraz z odsetkami, przedsądowego wezwania do zapłaty, zawiadomienia o wszczęciu i zakończeniu postępowania administracyjnego, a także na wydaniu decyzji określającej kwotę przypadającą do zwrotu. Podejmowane działania były zgodne z przepisami oraz procedurami wewnętrznymi MZ. W 2024 r. nie wystąpiły przypadki udzielenia ulgi w spłacie należności cywilnoprawnej w zakresie środków pochodzących z FM, a także nie odnotowano należności odroczonej lub rozłożonej na raty.

Dane liczbowe dotyczące wykonania planu przychodów Funduszu przedstawia tabela stanowiąca załącznik 8.9 do Informacji.

5.1.2. WYKONANIE PLANU KOSZTÓW

W ustawie budżetowej na rok 2024 r. zaplanowano koszty w kwocie 5 058 039,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony łącznie o kwotę 191 322,0 tys. zł (o 3,8 %). Koszty ogółem w planie po zmianach wyniosły 5 276 361,0 tys. zł. W porównaniu z planem finansowym po zmianach na 2023 r. (3 377 482,0 tys. zł) łączna kwota kosztów w planie po zmianach w 2024 r. była wyższa o 1 898 879,0 tys. zł (o 64,0 %).

W 2024 r. koszty realizacji zadań Funduszu wyniosły 3 345 158,1 tys. zł, co stanowiło 63,4 % planu po zmianach. Koszty były wyższe o 992 671,9 tys. zł (42,2 %) od poniesionych w 2023 r.

Poszczególne pozycje kosztów realizacji zadań Funduszu wynosiły:

- dotacje na realizację zadań bieżących 1 904 143,8 tys. zł i były niższe niż zaplanowano o 620 038,2 tys. zł (o 24,6 %), były również niższe niż w 2023 r. o 167 379,1 tys. zł (o 8,1 %),
- koszty własne: zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych 436 398,1 tys. zł i były niższe niż zaplanowano o 75 465,8 tys. zł (14,7 %),
- koszty inwestycyjne, w tym: dotacje inwestycyjne 1 002 225,2 tys. zł i były niższe niż zaplanowano o 1 238 089,9 tys. zł (55,3 %), natomiast były wyższe niż w 2023 r. o 863 759,1 tys. zł (o 623,8 %).

Zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji wyjaśnił, że w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej realizacja umów w 2023 r. była w początkowej fazie, dlatego niewielkie było wydatkowanie środków. Rok 2024 był pierwszym pełnym rokiem realizacji programów inwestycyjnych, w ramach zadania realizowanego ze środków subfunduszu, dlatego też nastąpił wzrost kwoty wykonania w porównaniu do 2023 r.

W ramach umów dla dotacji zawartych na 2024 r.⁹⁰ finansowano koszty obsługi zadań Funduszu według nowych zasad określonych w art. 6 ust. 6a ustawy o FM, co Dyrektor DBF uzasadnił brakiem wniosku przekazanego przez podmiot wykonujący zadanie, wskazującego na zasadność ujęcia takich kosztów w zawieranej umowie.

⁸⁹ Dotyczyła naruszenia postanowień umowy nr FMSTI.01.REHABILITACJA.ROBOTY.W-22899/23/1090/130.

⁹⁰ Umowa nr 1/FM/1374/2024/1 na pokrycie kosztów finansowania leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych – w ramach Subfunduszu Terapeutyczno-Innowacyjnego. Umowa ta regulowała zasady i sposób realizacji zadania podstawowego, wskazując jednocześnie, że na finansowanie kosztów obsługi może być przeznaczona kwota w maksymalnej wysokości, tj. stanowiącej 1 % wysokości środków dedykowanych finansowaniu leków w ramach procedury RDTL w 2024 r. Aneks nr 1 do umowy nr 10/FM/1374/2023/368 na dofinansowanie w 2024 r. programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy – w ramach Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki. Wartość udzielonych środków na pokrycie niniejszych kosztów zostały określone w umowie na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy – w ramach Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki nr 10/FM/1374/2023/368 (wraz z aneksami). Jednocześnie wskazana w umowie ich wysokość stanowi 1 % całkowitych kosztów zadania.

Kontrolę realizacji kosztów Funduszu Medycznego przeprowadzono na próbie o wartości 1 862 600,0 tys. zł, co stanowiło 55,7 % kosztów poniesionych w 2024 r. ogółem. Doboru próby w kwocie 1 862 366,1 tys. zł (31 pozycji) dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie wygenerowanych z systemu księgowego zapisów Funduszu. Próbę uzupełniono o koszty w wysokości 233,5 tys. zł, dobrane w sposób celowy wg osądu kontrolera. Badaniem objęto łącznie 33 zapisy księgowe. Badanie kosztów wykazało, że dokonywano ich zgodnie z planem finansowym, były one celowe, służyły realizacji zadań i zostały uregulowane terminowo oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Stan Funduszu na koniec 2024 r. wyniósł 8 430 941,7 tys. zł i był wyższy o 1 901 243,7 tys. zł (29,1 %) niż zaplanowano. Była także o 1 031 487,6 tys. zł (13,9 %) wyższy niż na koniec 2023 r. Środki pieniężne w 2024 r. stanowiły kwotę 8 295 118,2 tys. zł i w całości zostały przekazane w zarządzanie *overnight*. Wg stanu na koniec 2024 r. zobowiązania FM wyniosły 0,4 tys. zł. Nie stwierdzono zobowiązań przeterminowanych.

W 2024 r. Fundusz Medyczny nie ponosił kosztów finansowanych ze środków Unii Europejskiej. Dysponent Funduszu nie otrzymał wiążącego polecenia Prezesa Rady Ministrów wypłaty środków pieniężnych z FM na Fundusz Przeciwdziałania COVID-19 lub Fundusz Pomocy.

5.1.3. STAN FUNDUSZU I GOSPODAROWANIE WOLNYMI ŚRODKAMI

Stan wolnych środków pieniężnych na koniec 2024 r. wyniósł 8 295 118,2 tys. zł i był wyższy w porównaniu do 2023 r. o 981 213,7 tys. zł, tj. o 13,4 %. Kwota ta w całości została przekazana Ministrowi Finansów w zarządzanie⁹¹.

W 2024 r. środki na rachunku Funduszu były lokowane na lokatach *overnight*, nie były tworzone lokaty terminowe. Dwie lokaty terminowe założone w listopadzie 2023 r. zakończyły się w styczniu 2024 r. (data zapadalności 19 stycznia 2024 r.) i odsetki z tych lokat stanowiły dodatkowy przychód. Ostatecznie lokowanie środków FM pozwoliło na wypracowanie w 2024 r. odsetek w wysokości 366 717,0 tys. zł, na które składały się:

- 341 058,6 tys. zł odsetki od lokat *overnight*,
- 24 833,2 tys. zł odsetki od lokat terminowych⁹²,
- 689,7 tys. zł odsetki bankowe ze środków od dotacji przekazanych jednostkom,
- 136,0 tys. zł wpływy z odsetek od dotacji oraz płatności wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem lub wykorzystanych z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184 ufp, pobranych nienależnie lub w nadmiernej wysokości przeznaczeniem, pobranych nienależnie lub w nadmiernej wysokości.

Wolne środki lokowano z zachowaniem zasad określonych w ufp oraz w instrukcji lokowania wolnych środków na rachunkach FM i Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Nie wystąpiły przypadki złożenia dyspozycji wcześniejszego zwrotu środków przekazanych w zarządzanie terminowe. Fundusz nie nabywał obligacji skarbowych (w tym nieodpłatnie).

5.1.4. EFEKTY RZECZOWE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

Koszty zadań wynikających z ustawy tworzącej fundusz celowy wyniosły w 2024 r. 3 340 218,1 tys. zł i były niższe o 1 911 150, 9 tys. zł (36,4 %) od planowanych. Były również wyższe o 987 731,9 tys. zł (42 %) od kosztów wykonanych w 2023 r. Środki gromadzone przez Fundusz były w 2024 r. przeznaczone na realizację zadań w ramach czterech subfunduszy.

Środki gromadzone przez FM były w 2024 r. przeznaczone na realizację siedmiu zadań w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego:

⁹¹ Fundusz Medyczny nie lokował wolnych środków w inny sposób niż przekazanie Ministrowi Finansów w depozyt lub zarządzanie.

⁹² W 2024 r. średnia kwota z 12 miesięcy środków przekazanych na lokaty terminowe 1505 256,0 tys. zł, średnia kwota z 12 miesięcy środków przekazanych na lokaty *overnight* 6 415 066, 2 tys. zł.

- finansowanie leków w ramach RDTL – z dotacji sfinansowano w 2024 r. świadczenia 4587 osobom tj. o 11,8 % więcej niż w 2023 r. (4103 osoby),
- finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej (TLK) lub wysokim poziomie innowacyjności (TLI)⁹³ – z dotacji sfinansowano w 2024 r. świadczenia 3743 osobom, tj. o 45,8 % więcej niż w 2023 r. (1714 osób),
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia – z dotacji sfinansowano w 2024 r. świadczenia 1 571 872 osobom, tj. o 7,4 % (108 879 osób) więcej niż w planowano (1462 993 osób) oraz mniej o 7,0 % niż w 2023 r. (1 689 757 osób),
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju – z dotacji sfinansowano w 2024 r. świadczenia 8804 osobom, tj. o 7,0 % mniej niż planowano (9471 osób) i o 2,2 % więcej niż w 2023 r. (8615 osób),
- finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych⁹⁴ z dotacji z Funduszu Medycznego sfinansowano w 2024 r. świadczenia 1 095 654 osobom, tj. o 606,6 % (940 584 osoby) więcej niż w 2023 r. (155 070 osób),
- dofinansowanie wsparcia rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – w 2024 r., pomimo zabezpieczenia środków w planie finansowym nie zrealizowano zadania,
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, związanych z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach – z dotacji sfinansowano w 2024 r. świadczenia 25 740 osobom, tj. o 50,3 % więcej niż w 2023 r. (17 130 osób).

Minister Zdrowia, pomimo zabezpieczenia środków w wysokości 200 000,0 tys. zł w planie finansowym na 2024 r., nie wykonał zadania dotyczącego dofinansowania zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego. Takie działanie Ministra było zdaniem NIK nierzetelne.

Dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej wyjaśnił, że (...) w 2024 r. Ministerstwo Zdrowia dokonało zmian w strukturze organizacyjnej, które wpłynęły na sposób realizacji zadania dotyczącego wsparcia rozwoju innowacyjnych Rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanego w ramach Subfunduszu Terapeutyczno-Innowacyjnego. W ramach tych zmian, z dniem 30 sierpnia 2024 r. koordynacja zadania została powierzona DOK, co wynikało z nowego podziału kompetencji określonego w Regulaminie Organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia. Konieczne było dostosowanie planowanych działań do faktycznych uwarunkowań. Proces wymagał dodatkowego czasu i koordynacji, co wpłynęło na harmonogram działań.

W ocenie NIK struktura organizacyjna MZ powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zmiany w strukturze organizacyjnej Ministerstwa powinny sprzyjać efektywnej realizacji powierzonych zadań, a nie stanowić przesłankę ich niewykonania. Przy zapewnionych środkach finansowych szczególnie istotne jest, aby procesy reorganizacji prowadzone były w sposób, który umożliwi terminową i skuteczną realizację zadań, zwłaszcza w obszarach tak istotnych jak wsparcie innowacyjnych rozwiązań w ochronie zdrowia.

W 2024 r., w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki, środki gromadzone przez Fundusz Medyczny zostały przeznaczone na realizację dwóch zadań:

⁹³ O której mowa art. 2 pkt 24a i 24b ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

⁹⁴ O którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

- dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy⁹⁵ – w 2024 r. zadania zrealizowało 57 ze 88 gmin,
- finansowanie współczynników korygujących, o których mowa w art. 28 ust. 2 ustawy o FM, realizowanych przez NFZ na podstawie umowy dotacji – sfinansowano współczynniki korygujące 5206 podmiotom, tj. o 43,5 % więcej niż w 2023 r. (3628 podmiotów).

W 2024 r. nie określono obszarów priorytetowych, wskazanych w art. 28 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o FM, nie ogłoszono nowych konkursów dotyczących dofinansowania programów polityki zdrowotnej, realizowanych przez gminy, przewidywanych w Harmonogramie konkursów w ramach Funduszu Medycznego na lata 2021-2029.

W wystąpieniu pokontrolnym P/24/001 „Wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego” NIK sformułowała wniosek dotyczący określania obszarów priorytetowych. Minister Zdrowia pismem z 2 lipca 2024 r. poinformował o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych wskazując, że w MZ jest rozważany sposób wykonania wniosku.

Ponadto Dyrektor Generalny wyjaśnił, że: (...) w 2024 roku prowadzono prace związane z przeglądem zadań realizowanych w Ministerstwie Zdrowia ich poprawnym i celowym przypisaniem do poszczególnych komórek organizacyjnych. W trakcie roku dokonano zmiany Statutu MZ. Po przeanalizowaniu obowiązków i struktury zadań poszczególnych departamentów MZ ustalono, że zadanie związane z realizacją zadań dotyczących wsparcia jednostek samorządu terytorialnego w ramach Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki Funduszu Medycznego powinno zostać osadzone w Departamencie Zdrowia Publicznego. Obecnie zostały zakończone prace nad regulaminem organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia, w którym to zadanie zostało przypisane wskazanej komórce i niezwłocznie po podpisaniu regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia, Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wykona zadanie opracowania i wskazania na 2025 r. obszarów priorytetowych.

NIK ponownie stwierdza, że Minister nie podjął skutecznych działań zmierzających do określenia obszarów priorytetowych na dany rok, w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki FM. Zadanie to, wynikające z art. 28 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o FM, kolejny rok pozostaje wciąż niezrealizowane, co skutkuje brakiem jednoznacznych wytycznych dla jednostek samorządu terytorialnego ubiegających się o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Tym samym aktualność zachowuje wniosek pokontrolny NIK, dotyczący określenia priorytetowych obszarów w zakresie profilaktyki zdrowotnej, sformułowany po ubiegłorocznej kontroli wykonania budżetu państwa.

W 2024 r., w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych realizowano:

- 152 umowy o dofinansowanie w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR – w wyniku rozstrzygniętego konkursu FM-SMPL.01.MDSOR.2023⁹⁶.
- 72 umowy o dofinansowanie w zakresie wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) wraz z dodatkowym wyposażeniem – w wyniku rozstrzygniętego konkursu FM-SMPL.02.ZRM.2023⁹⁷.

⁹⁵ Wsparcie 8 jednostek samorządu terytorialnego w zakresie dofinansowania programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej, realizowanego na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

⁹⁶ Konkurs nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023 na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

⁹⁷ Konkurs nr FM-SMPL.02.ZRM.2023 na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego dotyczącego wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) wraz z dodatkowym wyposażeniem ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych).

W ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych w 2024 r. nie ustanowiono nowych programów inwestycyjnych w drodze uchwał Rady Ministrów.

Dyrektor DBF wyjaśnił, że w związku z rozpoczętym procesem zmiany uchwały Rady Ministrów ustanawiającej program inwestycyjny pn. „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”, sporządzono dwie notatki służbowe zaakceptowane przez Panią Minister Zdrowia w sprawie zmiany wysokości środków przeznaczonych na realizację Programu. Zaplanowano nowe wartości środków przeznaczonych na poszczególne konkursy w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych oraz wskazano lata finansowania zadań, które miałyby zostać wyłonione w ramach rozstrzygniętych konkursów.

W ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej (SIS) w 2024 r. środki gromadzone przez Fundusz Medyczny zostały przeznaczone na realizację 14 umów na zadanie dotyczące dofinansowania na realizację programów inwestycyjnych polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci – w wyniku rozstrzygniętego konkursu pediatrycznego FM-SIS.01.PED.2021, tj. na realizację zadań, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o FM.

W ramach konkursu nr FM-SIS.02.ONKO.2023 wyłoniono propozycje projektów złożone przez 19 z 39 wnioskodawców, którzy przystąpili do konkursu. Do 30 listopada 2023 r. złożono projekty programów inwestycyjnych, które następnie uzgadniano z wnioskodawcami, by przedłożyć je Radzie Ministrów w celu podjęcia uchwał ustanawiających programy inwestycyjne. Pomimo zaplanowania w 2024 r. planie finansowym dla SIS środków finansowych na zabezpieczenie 19 projektów uchwał w wysokości 12 080 262 zł, nie wydatkowano tych środków.

Minister Zdrowia, pomimo zabezpieczenia środków w wysokości 12 080,3 tys. zł w planie finansowym na 2024 r. – w ramach konkursu nr FM-SIS.02.ONKO.2023 dotyczącego wyboru 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 w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej – nie wykonał zadania, co było nierzetelne.

W ramach konkursu nr FM-SIS.02.ONKO.2023, wyłoniono propozycje projektów zgłoszone przez 19 z 39 wnioskodawców, którzy przystąpili do konkursu. Do 30 listopada 2023 r. wnioskodawcy złożyli projekty programów inwestycyjnych, które następnie były przedmiotem uzgodnień, celem ich przedłożenia Radzie Ministrów w celu podjęcia uchwał ustanawiających programy inwestycyjne.

14 czerwca 2024 r. przekazano 12 wniosków o wpisanie do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów 12 projektów uchwał dotyczących ustanowienia programów inwestycyjnych na wsparcie szpitali onkologicznych. Z powodu uwag zgłoszonych 20 czerwca 2024 r. przez Ministra Finansów do 12 projektów uchwał, rozpoczęto ponowną weryfikację wszystkich 19 programów inwestycyjnych.

Dyrektor Departamentu Oceny Inwestycji wyjaśnił, że (...) *W trakcie prowadzonej przez DOI pogłębionej analizy i uzgodnień programów inwestycyjnych w odniesieniu do zgodności z OCI, stwierdzono, że zgodnie z Kryteriami oceny propozycji projektów strategicznych konkursu nr FM.SIS.02.ONKO.2023, w szczególności z kryterium formalnym pod nazwą Posiadanie opinii o celowości inwestycji zgodnej z zakresem propozycji projektu strategicznego, mogła wystąpić niewłaściwa interpretacja treści kryterium. Zgodnie z kryterium „Wnioskodawca, na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego, posiada ważną i pozytywną Opinię o Celowości Inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...). W trakcie oceny formalnej Wnioskodawcy, którzy nie spełnili przedmiotowego kryterium tj. nie posiadali na dzień złożenia propozycji projektów strategicznych OCI byli wzywani do uzupełnienia OCI w trybie § 16 ust. 3 Regulaminu konkursu nr FM.SIS.02.ONKO.2023. Na 19 propozycji projektów strategicznych wskazanych na liście rankingowej,*

dla których możliwe jest ustanowienie programów inwestycyjnych i przyjęcie ich w drodze uchwały przez Radę Ministrów, tylko 2 projekty posiadały OCI na wymagany dzień zgodnie z kryteriami oceny. Jednocześnie spośród 11 podmiotów, dla których według listy rankingowej – pomimo pozytywnej oceny merytorycznej – ze względu na wyczerpanie środków alokacji przewidzianej na konkurs, nie było możliwe ustanowienie programów inwestycyjnych, 5 podmiotów posiadało na dzień złożenia propozycji projektów strategicznych pozytywną i ważną OCI.

NIK podkreśla, że zgodnie z art. 4 ustawy o FM, Minister Zdrowia powinien przeprowadzać konkursy w sposób przejrzysty, rzetelny i bezstronny. Błędy w weryfikacji projektów nie powinny zatem obciążać wnioskodawców, a co za tym idzie ograniczać możliwości realizacji przez nich przygotowanych programów. W efekcie tych błędów, w 2024 r. nie wydatkowano zaplanowanych środków na realizację projektów inwestycyjnych.

W trakcie kontroli, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, wystąpiono do ośmiu beneficjentów konkursu, w celu uzyskania informacji dotyczących skutków organizacyjnych i finansowych związanych z anulowaniem konkursu FM-SIS.02.ONKO.2023.

Dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego wyjaśnił, że informację o unieważnieniu konkursu otrzymał 31 stycznia 2025 r., czyli miesiąc po zamknięciu naboru w konkursie realizowanym w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. W związku z powyższym niemożliwe było ubieganie się o środki na podobny zakres jak w konkursie FM-SIS.02.ONKO.2023., ponieważ zakresy w tych konkursach nie mogły być tożsame.

Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kielcach wyjaśnił, że infrastruktura budowlana miała zapewnić lepszą dostępność do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, wsparcie w leczeniu innowacyjnymi metodami. Ponadto miała poprawić komfort dla pacjentów onkologicznych oraz zwiększyć realizację procedur chirurgicznych przy użyciu najnowocześniejszych metod.

Dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Ks. B. Markiewicza wyjaśnił, że odwołanie konkursu uniemożliwiło realizację zaplanowanych inwestycji, które były nie tylko istotne z perspektywy rozwoju Szpitala, lecz przede wszystkim kluczowe dla utrzymania ciągłości świadczeń – w tym wymiany najbardziej wyeksploatowanych urządzeń medycznych. Wymogi konkursowe zakładały zakaz rozpoczęcia inwestycji przed podpisaniem umowy o dofinansowanie, co skutecznie zablokowało wcześniejsze działania, mimo pilnych potrzeb. Opóźnienie realizacji inwestycji o co najmniej dwa lata – nawet w przypadku wygranej Szpitala w ponownie ogłoszonym konkursie – stanowi istotne zagrożenie dla możliwości dalszego udzielania świadczeń w dotychczasowym zakresie i jakości. Szacunkowe koszty przygotowania Szpitala do konkursu wyniosły około 950 tys. zł. Z tej kwoty blisko 815 tys. zł stanowiły wydatki na usługi zewnętrzne (w tym dokumentacja projektowa i opłata IOWISZ), a ok. 135 tys. zł, to szacunkowy koszt pracy zespołu pracowników szpitala, zaangażowanych w przygotowanie wniosku.

Dyrektor Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy wyjaśnił, że anulowanie konkursu może skutkować utratą wszelkich decyzji administracyjnych niezbędnych do rozpoczęcia inwestycji, a najważniejszym zagrożeniem jest utrata pozwolenia na budowę, która wygaśnie w październiku 2026 r. Opóźnienia z oddaniem do użytkowania nowej infrastruktury mogą spowodować trudności w dostępie do diagnostyki i leczenia w wymaganych ustawowo terminach dla wzrastającej populacji chorych onkologicznych.

Dyrektor Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli wskazał, że anulowanie konkursu ma bardzo poważny wpływ na działalność jednostki, ponieważ jest to inwestycja o znaczeniu strategicznym dla dalszego rozwoju Centrum.

Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM w Szczecinie wyjaśnił, że przystępując do konkursu Szpital poniósł nakłady finansowe w formie opłat za złożone wnioski – IOWISZ oraz wykonania wizualizacji projektowanego obiektu. Nie bez znaczenia pozostaje jednak fakt, iż pracownicy Szpitala ponieśli znaczny koszt pracy w trakcie przygotowania wniosku konkursowego. Niewątpliwie brak realizacji tegoż projektu, negatywnie wpłynie na poziom świadczonych usług, ich komplementarność oraz kompleksowość oraz ograniczy dostęp do możliwości leczenia pacjentów onkologicznych w regionie.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii, wyjaśnił, że w wyniku decyzji Ministra Zdrowia planowane inwestycje w infrastrukturę i niezbędny sprzęt medyczny zostały wstrzymane. Opóźnienie w realizacji kluczowych inwestycji dla szpitala, może negatywnie wpłynąć na jakość i dostępność świadczeń dla pacjentów onkologicznych w województwie, a jedyne ograniczenie to niewystarczająca infrastruktura Ośrodka. W obecnej sytuacji, w której Ministerstwo Zdrowia ponownie ogłosiło konkurs w ramach Funduszu Medycznego, przygotowana już dokumentacja oraz opinie o celowości inwestycji muszą ponownie przejść proces aplikacyjny, co wygeneruje dodatkowe koszty dla Ośrodka i wydłuży czasu oczekiwania na niezbędne środki. Realizacji zadań, wpisanych do Funduszu Medycznego, nie można było rozpocząć do czasu podpisania umowy dotacyjnej. Zgłoszonych inwestycji Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii nie mogło ujmować we wnioskach o dofinansowanie z innych źródeł, np. w konkursach o środki z Krajowego Programu Odbudowy i Zwiększania Odporności czy ze środków własnych, ponieważ nie wolno ich powielać. Wydatki placówki związane z projektem zgłoszonym do dofinansowania ze środków Funduszu Medycznego wynoszą 322 941,00 zł.

Zastępca dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie wyjaśnił, że Szpital poniósł koszty związane z uczestnictwem w konkursie, w tym opłatę w wysokości 4 000 zł. Dodatkowo wystąpiły koszty pracownicze, trudne do precyzyjnego oszacowania. Od 13 marca 2023 r. do dnia otrzymania informacji o anulowaniu konkursu, tj. 30 stycznia 2025 r. pracownicy Szpitala byli aktywnie zaangażowani w przygotowanie wniosku oraz całej dokumentacji konkursowej, co wiązało się z nakładem czasu i zasobów kadrowych.

5.2. SPRAWOZDANIA

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania przez dysponenta Funduszu Medycznego sprawozdań za 2024 r.:

- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-33),
- z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2024 r., planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-40),
- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego w układzie zadaniowym za okres od początku roku do dnia 31 grudnia 2024 r. (Rb-BZ2),
- w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2024 r. o stanie zobowiązań, według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Kwoty wykazane w sprawozdaniach były, co do zasady zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i co do zasady prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Jednak w przypadku sprawozdania Rb-40 miesięcznego za grudzień 2024 r. (obrazującego stany całoroczne) nieprawidłowo podano w Części B sprawozdania Rb-40 kwotę pozostałych przychodów Funduszu. W sprawozdaniu z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego za grudzień 2024 r. (Rb-40) – obrazującego dane całoroczne, nieprawidłowo podano w Części B sprawozdania Rb-40 kwotę pozostałych przychodów, tj. ujęto błędną kwotę w pozycji „Pozostałe przychody” (Część B II.1.). Niewłaściwie podsumowano kwoty z pkt 1.1 (odsetki 366 717 026,81 zł) i pkt 1.2 (wpływy z różnych opłat 5 449 006,67 zł) podając kwotę 4 372 166 033,48 zł.

Błędnie podana kwota jest wyższa o 4 000 000 000,0 zł od prawidłowego wyniku sumowania (372 166 033,48 zł).

Dyrektor DBF wyjaśnił, że sprawozdanie Rb-40 sporządzane jest w systemie teleinformatycznym TREZOR, który nie ma ustanowionych dla tego sprawozdania mechanizmów sprawdzających oraz sumujących kwoty. Dlatego kwoty wpisywane są bezpośrednio do tego systemu i przy ich wpisywaniu nastąpiła pomyłka. Jeszcze w trakcie czynności kontrolnych NIK dysponent FM dokonał korekty wymienionego sprawozdania. Stosowany system kontroli zarządczej nie zapewnił w tym przypadku w sposób racjonalny prawidłowości sporządzania sprawozdania.

6. USTALENIA INNYCH KONTROLI

Najwyższa Izba Kontroli, od 8 sierpnia 2024 r. do 15 stycznia 2025 r., przeprowadziła kontrolę nr I/24/002/KZD – Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w wyniku której negatywnie oceniła jej funkcjonowanie, w szczególności pod względem zapewnienia warunków organizacyjnych służących prawidłowej realizacji zadań przez tę jednostkę oraz efektywnego zarządzania gospodarką finansową⁹⁸.

Zastrzeżenia NIK w obszarze organizacji Agencji dotyczyły nieplanowania zatrudnienia w podziale na poszczególne komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy. Wprawdzie planowane, średnioroczne zatrudnienie ogółem w etatach zostało ujęte w projekcie rocznego planu finansowego przekazanego do Ministra Zdrowia i wynosiło 270 w 2024 r., ale w trakcie kontroli NIK nie przedstawiono dokumentów potwierdzających metodykę wyliczenia tych danych.

Nie w pełni rzetelnie przygotowano system teleinformatyczny *System Monitorowania Kosztów Leczenia*, ponieważ na etapie jego projektowania nie przewidziano uwarunkowań prawnych określonych w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach w związku z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁹⁹, uniemożliwiających przetwarzanie danych ekspertów w module pn. e-Obsługa ekspercka. Na wytworzenie tego modułu wydatkowano kwotę 731 928,23 zł, tymczasem do 18 września 2024 r. nie był on użytkowany zgodnie z założeniami projektowymi.

Na szczególną uwagę zasługuje nieobsadzenie stanowiska głównego księgowego od 31 maja 2022 r. aż do 1 grudnia 2024 r., co ograniczyło w znacznym stopniu skuteczność nadzoru nad sferą planowania i wydatkowania środków publicznych, w tym pochodzących ze źródła finansowania działalności Agencji – odpisu z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, przekazywanego przez NFZ.

Niewłaściwie prowadzono gospodarkę finansową, co skutkowało licznymi nieprawidłowościami, w szczególności:

- nierzetelnie ubiegano się w 2023 r. o odpis w kwocie 82 310,0 tys. zł, z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, stanowiący główne źródło przychodów Agencji ze środków NFZ, na pokrycie kosztów jej działalności w 2024 r.,
- nie dokonano zmian w planie finansowym na 2024 r. w niektórych pozycjach kosztów, pomimo że wykonanie ich było na poziomie 18,8 % (materiały i energia) i 36,1 % (usługi obce), a wielomilionowe kwoty niewydatkowanych środków mogły świadczyć o niewłaściwej prognozie tego planu,
- w I półroczu 2024 r. niecelowo i niegospodarnie wydatkowano ogółem kwotę 169,9 tys. zł z tytułu najmu miejsc parkingowych dla pracowników wykonujących obowiązki służbowe w siedzibie Agencji w Warszawie oraz zespołów zamiejscowych w Krakowie i we Wrocławiu,
- w 2024 r. niecelowo i niegospodarnie wydatkowano kwotę 56,0 tys. zł na usługi najmu mieszkania dla Agencji w Warszawie i jego sprzątnięcia,
- w 2024 bezpodstawnie sfinansowano koszty działalności Rady Przejrzystości, w wysokości 29,5 tys. zł, które dotyczyły noclegów w związku z dwoma posiedzeniami poza siedzibą Agencji oraz zapewnienia wyżywienia, w tym także w siedzibie tej jednostki w Warszawie,
- w ramach zawartej 13 lipca 2023 r. przez byłego Prezesa Agencji umowy z iTaxi w Warszawie, której przedmiotem były przewozy taksówkami (24 godziny na dobę przez siedem dni w tygodniu), w 2024 r. wydatkowano niecelowo kwotę ogółem 1,5 tys. zł z tytułu przejazdów taksówkami do i z miejsca zamieszkania niektórych pracowników,
- nie wdrożono zasad wewnętrznych dotyczących tworzenia i dysponowania funduszem nagród, pomimo że stanowił on ponad 20 % wynagrodzeń osobowych ogółem w roku.

⁹⁸ Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2024 r., z uwzględnieniem dowodów wykraczających poza ten okres, mających znaczenie dla badanej działalności.

⁹⁹ Dz. U. z 2025 r. poz. 302.

Łączna kwota wypłaconych nagród w Agencji, w 2024 r., wyniosła 8450,1 tys. zł, tj. więcej o 5379,7 tys. zł niż w Ministerstwie Zdrowia. Należy dodać, że wg stanu na koniec 2024 r., w Agencji zatrudniono 255 osób, natomiast w Ministerstwie Zdrowia przeciętne zatrudnienie w tym roku wyniosło 831 osób¹⁰⁰.

Najwyższa Izba Kontroli zidentyfikowała funkcjonowanie struktury organizacyjnej nieadekwatnej do zadań ustawowych Agencji oraz ryzyko nadmiernego stanu zatrudnienia na stanowiskach kierowniczych, w tym w zespołach zamiejscowych tej jednostki.

Stosownie do § 4 ust. 1 regulaminu organizacyjnego, do kierowania pracą biur i wydziałów przewidziano ogółem 55 osób na stanowiskach kierowniczych, w tym: ośmiu dyrektorów oraz ośmiu ich zastępców, czterech zastępców dyrektora do spraw zespołu zamiejscowego, a także 35 kierowników działów. Faktycznie, według stanu na 25 listopada 2024 r. zatrudniono ogółem 37 pracowników na stanowiskach kierowniczych, w tym: ośmiu dyrektorów, trzech zastępców dyrektora, trzech zastępców dyrektora do spraw zespołów zamiejscowych oraz 23 kierowników działów. Na przykład w Biurze Kadr, w strukturze którego przewidziano trzy stanowiska kierownicze (dyrektora i kierowników dwóch działów: Rekrutacji i Rozwoju Pracowników; Personalnego), zatrudniono ogółem siedmiu pracowników. Natomiast w Biurze Księgowości przewidziano pięć stanowisk o charakterze kierowniczym (dyrektor, główny księgowy, kierownicy trzech działów: Rachunkowości; Planowania, Analiz i Sprawozdawczości; Naliczania Wynagrodzeń i Świadczeń). W biurze tym faktycznie zatrudniono ogółem także siedmiu pracowników.

Podsekretarz Stanu w MZ poinformował, że struktura organizacyjna Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji będzie przedmiotem analizy w Ministerstwie Zdrowia.

W wystąpieniu pokontrolnym z 23 stycznia 2025 r. skierowanym do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, NIK wniosła o:

1. Zapewnienie bieżącego dokonywania zmian w planie finansowym.
2. Ustalanie wysokości odpisu dla Agencji, z uwzględnieniem jej rzeczywistej sytuacji finansowej oraz przesłanek wymienionych w ustawie o świadczeniach.
3. Wdrożenie skutecznych mechanizmów zapobiegających przyznawaniu nagród uznaniowych osobom wymienionym w art. 7 ustawy o wynagradzaniu.
4. Niezwłoczne podjęcie decyzji o niewypłacaniu dodatku specjalnego dyrektorowi Biura Kadr z tytułu reprezentowania Agencji w kontaktach z organizacją związkową oraz zweryfikowanie wszystkich obecnie przyznanych dodatków specjalnych i kierowniczych pod kątem celowości dalszej ich wypłaty.
5. Wprowadzenie zmian organizacyjnych w celu zmniejszenia kosztów dotyczących kierowania pracami zespołów zamiejscowych.
6. Dokonanie oceny zawartych umów przez Agencję dotyczących kontynuacji najmu lokalu mieszkalnego w Warszawie i jego sprzątnięcia, pod względem przydatności tego lokalu do realizacji zadań ustawowych.
7. Wprowadzanie do zawieranych umów postanowień mających na celu zabezpieczenie interesów Agencji w odniesieniu do ich okresu wypowiedzenia.
8. Dokonanie analizy zasadności odpłatnego najmu miejsc parkingowych w celu ograniczenia kosztów do poziomu niezbędnego dla zapewnienia realizacji zadań ustawowych.
9. Korzystanie z usług taksówkarskich wyłącznie w celach związanych z zadaniami ustawowymi Agencji.
10. Terminowe wypłacanie wynagrodzeń za realizację umów cywilnoprawnych.

¹⁰⁰ Wg danych MZ i AOTMiT.

11. Ponoszenie tylko niezbędnych i zgodnych z prawem kosztów dotyczących działalności Rady Przejrzystości i Rady do spraw Taryfikacji.
12. Rzetelne sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Przejrzystości.
13. Wdrożenie skutecznych mechanizmów zapewniających rzetelne sporządzanie sprawozdań w zakresie operacji finansowych o stanie należności i wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).
14. Ujmowanie w rocznym oświadczeniu o stanie kontroli zarządczej planowanych działań, które zostaną podjęte w celu poprawy jej funkcjonowania.

7. INFORMACJE DODATKOWE

Ponadto Najwyższa Izba Kontroli (poza ustaleniami innej kontroli – pkt 6 Informacji), po przeprowadzonych od 12 grudnia 2024 r. do 8 kwietnia 2025 r. czynnościach kontrolnych, skierowała wystąpienia pokontrolne do Ministra Zdrowia oraz kierowników trzech jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia: Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi; Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie; Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach.

W wystąpieniu pokontrolnym z 16 kwietnia 2025 r. skierowanym do Ministra Zdrowia, NIK wniosła o:

1. Rzetelne realizowanie obowiązku podawania do publicznej wiadomości, w drodze obwieszczenia, wykazu jednostek wraz z kwotami przyznanych poszczególnym jednostkom, o którym mowa w art. 122 ust. 4 ufp.
2. Wdrożenie mechanizmów zapewniających ograniczenie występowania błędów w sprawozdaniach Rb-28 i Rb-40.
3. Wdrożenie mechanizmów zapewniających zgodność ksiąg rachunkowych z wymogami ustawy o rachunkowości w zakresie opisów operacji gospodarczych.
4. Podjęcie działań skutkujących udzielaniem zamówień nieujętych w planie zamówień zgodnie z wewnętrznymi przepisami.
5. Podjęcie skutecznych działań organizacyjnych w celu zapewnienia terminowego przekazywania do Biuletynu Zamówień Publicznych ogłoszenia o wykonaniu umowy.
6. Stosowanie jednolitego i przejrzystego sposobu wyboru wykonawców medialnych.
7. Podjęcie działań w celu realizacji w ramach Funduszu Medycznego „zadania dotyczącego dofinansowania zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”.

Minister Zdrowia 7 maja 2025 r. zgłosił zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego dotyczące m.in. udzielenia dotacji celowej podmiotowi leczniczemu działającemu w formie instytutu badawczego, nieprawidłowości polegającej na niecelowym wydatkowaniu środków w wysokości 934,8 tys. zł na emisję audycji w ramach kampanii informacyjnej w stacji o niskiej oglądalności, a także niepodania przez Ministra Zdrowia do publicznej wiadomości w drodze obwieszczenia wykazu jednostek wraz z kwotami dotacji celowych i podmiotowych przyznanych im w 2024 r. W podjętej uchwale Kolegium Najwyższej Izby Kontroli oddaliło 12 zastrzeżeń, dwa uwzględniło w części i dwa w całości.

Natomiast w wystąpieniu pokontrolnym z 14 marca 2025 r. skierowanym do dyrektora Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia NIK nie sformułowała uwag ani wniosków, w związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości.

W wystąpieniu pokontrolnym z 17 marca 2025 r. skierowanym do dyrektora Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie, NIK wniosła o:

1. Zaprzestanie finansowania obsługi Komisji Psychiatrycznej do spraw Środka Leczniczego dla Nieletnich w formie umów-zlecenia zawartych z własnymi pracownikami.
2. Zaktualizowanie polityki (zasad) rachunkowości.
3. We współpracy z producentem oprogramowania księgowego wyeliminowanie możliwości wykazywaniu podwójnego salda na koncie 800 i 860.
4. Podjęcie działań organizacyjnych mających spowodować odnoszenie w księgach rachunkowych zdarzeń do okresu, w którym one wystąpiły.

Dyrektor Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie nie złożył zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

W wystąpieniu pokontrolnym z 18 marca 2025 r. skierowanym do dyrektora Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach, NIK wniosła o:

1. Zapewnienie dokonywania wydatków w granicach kwot określonych w planie finansowym jednostki z uwzględnieniem prawidłowo dokonanych przeniesień.
2. Wzmocnienie nadzoru nad dokumentowaniem prowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
3. Zapewnienie rzetelnej weryfikacji dowodów stanowiących podstawę wypłaty wynagrodzeń wynikających z zawartych umów.
4. Zamieszczanie w umowach zlecenia usług doradczych lub eksperckich zapisów określających elementy nadzoru nad realizacją zadań oraz zabezpieczających interesy ROPS.
5. Dokonanie aktualizacji obowiązujących w jednostce zasad (polityki) rachunkowości.

Dyrektor Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach nie złożył zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

LICZBA WNIOSKÓW POKONTROLNYCH

Liczba wystąpień pokontrolnych – ogółem	Liczba wystąpień pokontrolnych, w których sformułowano wnioski	Liczba wniosków pokontrolnych ogółem
5	4	30

STAN REALIZACJI WNIOSKÓW POKONTROLNYCH

Lp.	Jednostka kontrolowana	Liczba wniosków pokontrolnych	Stan realizacji wniosków pokontrolnych*		
			Zrealizowano	W trakcie realizacji	Nie zrealizowano
1	Ministerstwo Zdrowia	7			
2	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	14	6	7	1
3	Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi	0	-	-	-
4	Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie	4	-	3	1
5	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach	5	5	-	-

* Według stanu na dzień zatwierdzenia Informacji o wynikach kontroli.

LICZBA ZASTRZEŻEŃ

Liczba wystąpień pokontrolnych – ogółem	Liczba wystąpień pokontrolnych – do których wniesiono zastrzeżenia	Liczba zastrzeżeń – ogółem
5	2	27

SPOSÓB UWZGLĘDNIENIA ZASTRZEŻEŃ

Lp.	Jednostka kontrolowana	Liczba zastrzeżeń	Sposób uwzględnienia zastrzeżeń		
			Uwzględniono w całości	Uwzględniono w części	Oddalono
1	Ministerstwo Zdrowia	14	2	1	11
2	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	13	0	4	9

8. ZAŁĄCZNIKI

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

Lp.	Nazwa jednostki podległej	Wykonanie 2024					Udział w wydatkach części ogółem
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70**	Dochody	Wydatki budżetu państwa	Wydatki budżetu środków europejskich	w tym, wydatki na wynagrodzenia wg Rb-70*	
							tys. zł
Część 46 - Zdrowie, w tym:		3 683	306 962,0	29 842 009,5	566 354,6	579 597,1	100,0
1	Dysponent części 46 – Zdrowie	0	40 640,6	28 309 553,0	533 530,3	0,0	94,9
2	Centrum e-Zdrowia	357	84,2	447 806,0	9 957,6	64 769,5	1,5
3	Biuro Administracyjne MZ	831	17 139,9	229 826,8	22 703,5	131 956,4	0,8
4	Narodowe Centrum Krwi w Warszawie	20	529,2	165 601,8	0,0	2 583,7	0,6
5	Główny Inspektorat Sanitarny	449	7 071,4	136 219,6	0,0	77 585,7	0,5
6	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	498	178 513,3	117 964,8	0,0	71 380,8	0,4
7	Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym	465	17,9	105 903,4	0,0	78 428,2	0,4
8	Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” w Warszawie	25	4 843,2	48 424,8	0,0	3 245,3	0,2
9	Główny Inspektorat Farmaceutyczny	154	9 916,6	45 357,5	0,0	25 770,9	0,2
10	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach	165	8,3	35 661,5	0,0	24 374,5	0,1
11	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim	153	2,8	33 350,5	0,0	24 282,9	0,1
12	Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie	146	11,9	30 629,9	0,0	22 768,8	0,1
13	Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Warszawie	46	399,1	19 001,9	0,0	5 398,1	0,1
14	Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek w Warszawie	8	132,9	14 317,2	0,0	1 026,4	0,05
15	Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi	25	4 798,3	12 481,3	0,0	2 703,2	0,04
16	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie	18	2 264,2	12 070,4	0,0	2 141,9	0,04
17	Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie	55	62,8	11 412,0	0,0	7 570,2	0,04
18	Dom Lekarza Seniora im. dr. Kazimierza Fritza w Warszawie	49	2 162,3	11 216,5	0,0	6 472,4	0,04
19	Krajowe Centrum do Spraw AIDS w Warszawie	24	65,8	9 574,8	0,0	2 812,1	0,03
20	Dom Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie	31	1 237,5	7 786,5	0,0	4 904,8	0,03
21	Biuro do spraw Substancji Chemicznych	43	26 559,9	7 217,6	0,0	4 364,5	0,02
22	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie	20	6 527,2	7 116,8	163,2	2 385,4	0,02

23	Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi	27	177,2	5 931,3	0,0	3 254,6	0,02
24	Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku	20	682,4	4 175,7	0,0	2 895,7	0,01
25	Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia w Warszawie	14	3 112,1	3 813,6	0,0	2 502,1	0,01
26	Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych w Porębach koło Zduńskiej Woli	19	0,0	3 605,2	0,0	1 720,3	0,01
27	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi	7	0,7	2 085,8	0,0	723,6	0,01
28	Bank Tkanek Oka w Warszawie	6	0,0	1 989,1	0,0	665,4	0,01
29	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej w Warszawie	8	0,2	1 914,2	0,0	909,7	0,01

Opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

8.2. WYKAZ OCEN KONTROLOWANYCH

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę
1.	Ministerstwo Zdrowia	Izabela Leszczyna	O – część 46 – Zdrowie O – Fundusz Medyczny	Departament Zdrowia
2.	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie	Daniel Rutkowski	N	Departament Zdrowia
3.	Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi	Dariusz Kluszczyński	P	Departament Zdrowia
4.	Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie	Sylwia Górską	P	Departament Zdrowia
5.	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach	Jarosław Gospodarczyk	P	Delegatura NIK w Opolu

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

8.3. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Oceny wykonania budżetu w części 46 – Zdrowie dokonano, stosując kryteria oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez Najwyższą Izbę Kontroli.

Dochody (D)¹⁰¹: 306 962,0 tys. zł

Wydatki (W)¹⁰²: 29 842 009,5 tys. zł

Łączna kwota (G = W): 29 842 009,5 tys. zł

Waga wydatków w łącznej kwocie: (Ww = W:G): 1

Nieprawidłowości w wydatkach: 2467,9 tys. zł, co stanowiło 0,008 % wydatków ogółem części 46 – Zdrowie.

Nieprawidłowości w wydatkach ocenione jako poniesione z naruszeniem prawa, niecelowo lub niegospodarnie dotyczyły:

- emisji audycji informacyjnych zleconych w ramach kampanii społecznej stacji telewizyjnej o niskiej oglądalności (łączna kwota 934,8 tys. zł),
- udzielenia zamówienia publicznego na remont drzwi drewnianych w budynku administracyjnym Ministerstwa Zdrowia przy ul. Długiej 38/40 w Warszawie, z naruszeniem procedur wewnętrznych dotyczących planowania, udzielania i realizacji zamówień publicznych określonych w Regulaminie udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia (łączna kwota 931,0 tys. zł),
- udzielenia dotacji celowej na zakupy inwestycyjne bez podstawy prawnej (łączna kwota 593,5 tys. zł),
- zawarcia umowy na usługę prawną, mimo iż zgodnie regulaminem organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia zadanie to należało do zadań Departamentu Prawnego (łączna kwota 8,6 tys. zł).

Ocena częściowa wydatków (Ow): (3) ocena w formie opisowej

Opinia o sprawozdaniach: pozytywna

Ocenę ogólną obniżono o dwa stopnie ze względu na fakt, że środki finansowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia ujmowano niezgodnie z klasyfikacją budżetową w rozdziale 85195 „Pozostała działalność”, zamiast w rozdziale 85136 „Narodowy Fundusz Zdrowia”, co nie sprzyjało przejrzystości i jawności prezentowania wydatków w księgach rachunkowych i sprawozdaniach. Dysponent części 46 – Zdrowie przekazał w 2024 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia ogółem 15,4 mld zł. Ponadto w związku z badaniem ksiąg rachunkowych i stwierdzonymi nieprawidłowościami, wydano opinię w formie opisowej.

Ocena ogólna: w formie opisowej

¹⁰¹ Zaprezentowano wysokość dochodów, ale zgodnie z założeniami do kontroli wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, przeprowadzono tylko analizę porównawczą dochodów do 2023 r. Dlatego nie dokonano oceny częściowej dla dochodów i przy ustalaniu wartości G nie uwzględniono kwoty dochodów.

¹⁰² Łącznie z wydatkami budżetu środków europejskich.

8.4. KALKULACJA OCENY OGÓLNEJ FUNDUSZU MEDYCZNEGO

Oceny wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego dokonano, stosując kryteria oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez Najwyższą Izbę Kontroli.

Przychody (P): 4 377 163,3 tys. zł

Koszty (K) (łącznie z wydatkami majątkowymi): 3 345 158,1 tys. zł

Łączna kwota (G = P + K): 7 722 321,4 tys. zł

Waga przychodów w łącznej kwocie (Wp = P:G): 0,5668

Waga kosztów w łącznej kwocie (Wk = K:G): 0,4332

Nieprawidłowości w przychodach: nie stwierdzono

Ocena częściowa przychodów (Op): (5) pozytywna

Nieprawidłowości w kosztach (łącznie z wydatkami majątkowymi): nie stwierdzono

Ocena częściowa kosztów (Ok): (5) pozytywna

Łączna ocena przychodów i kosztów (ŁO¹⁰³): $5 \times 0,5668 + 5 \times 0,4332 = 5$ ocena pozytywna

Opinia o sprawozdaniach: w formie opisowej

Ocena ogólna: w formie opisowej

¹⁰³ $\text{ŁO} = \text{Op} \times \text{Wp} + \text{Ok} \times \text{Wk}$

8.5. DOCHODY BUDŻETOWE W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	2023	2024		5:3	5:4
		Wykonanie	Ustawa1)	Wykonanie		
		tys. zł			%	
1	2	3	4	5	6	7
	Ogółem część 46 – Zdrowie, w tym:	263 517,5	266 529,0	306 962,0	116,5	115,2
1	730 - Szkolnictwo wyższe i nauka, w tym:	413,8	0,0	208,2	50,3	0,0
1.1	73013 - Działalność w zakresie umiędzynarodowienia nauki i szkolnictwa wyższego	393,0	0,0	42,7	10,9	0,0
1.2	73014 - Działalność dydaktyczna i badawcza	19,7	0,0	164,2	831,9	0,0
1.3	73095 - Pozostała działalność	1,1	0,0	1,3	123,9	0,0
2	750 - Administracja publiczna, w tym:	190,4	83,0	574,4	301,7	692,1
2.1	75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	190,4	83,0	574,4	301,7	692,1
2.2	75076 - Prezydencja Rzeczypospolitej Polskiej w Radzie Unii Europejskiej w 2025 roku	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	752 - Obrona narodowa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.1	75295 - Pozostała działalność	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	851 - Ochrona Zdrowia	262 913,3	266 446,0	306 179,4	116,5	114,9
4.1	85111 - Szpitale ogólne	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
4.2	85112 - Szpitale kliniczne	396,1	160,0	13 889,5	3506,1	8680,9
4.3	85116 - Profilaktyczne domy zdrowia	134,1	7,0	18,5	13,8	264,6
4.4	85117- Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	3 065,5	3 310,0	3 462,6	113,0	104,6
4.5	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	53,5	0,0	40,9	76,4	0,0
4.6	85121 - Lecznictwo ambulatoryjne	1,2	0,0	2,3	199,3	0,0
4.7	85132 - Inspekcja Sanitarna	6 511,5	5 916,0	7 071,4	108,6	119,5
4.8	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	7 383,8	4 865,0	9 916,6	134,3	203,8
4.9	85134 - Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	27 764,5	18 851,0	26 559,9	95,7	140,9
4.10	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	165 928,9	184 679,0	178 513,3	107,6	96,7
4.11	85141 - Ratownictwo medyczne	0,0	0,0	840,4	0,0	0,0
4.12	85143 - Publiczna służba krwi	6,1	0,0	46,2	761,7	0,0
4.13	85144 - System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	0,0	0,0	544,1	0,0	0,0
4.14	85148 - Medycyna pracy	0,0	0,0	0,0	3038,8	0,0
4.15	85149 - Programy polityki zdrowotnej	4 856,7	6 540,0	3 110,4	64,0	47,6
4.16	85151 - Świadczenia wysokospecjalistyczne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.17	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	1,5	5,0	4,0	265,2	79,1
4.18	85157 - Staże i specjalizacje medyczne	338,3	0,0	30,4	9,0	0,0
4.19	85195 - Pozostała działalność	46 469,8	42 113,0	62 129,1	133,7	147,5

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

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2024

8.6. WYDATKI BUDŻETU PAŃSTWA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	2023	2024			6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Budżet po zmianach	Wykonanie			
		tys. zł				%		
1	2	3	4	5	6	8	9	10
Ogółem część 46 – Zdrowie, w tym:		15 236 454,7	28 562 788,0	30 003 627,8	29 842 009,5	195,9	104,5	99,5
1.	Dział 730 Szkolnictwo wyższe i nauka	2 472 871,2	3 397 981,0	3 251 914,1	3 249 708,1	131,4	95,6	99,9
1.1.	Rozdział 73007 Współpraca z zagranicą	7,7	30,0	16,2	16,2	211,6	54,1	100,0
1.2.	Rozdział 73013 Działalność w zakresie umiędzynarodowienia nauki i szkolnictwa wyższego	3 480,8	8 837,0	8 387,8	7 767,3	223,1	87,9	92,6
1.3.	Rozdział 73014 Działalność dydaktyczna i badawcza	2 286 221,7	3 167 972,0	3 035 556,5	3 035 012,4	132,8	95,8	100,0
1.4.	Rozdział 73016 Pomoc materialna dla studentów i doktorantów	71 401,0	78 024,0	75 242,0	75 242,0	105,4	96,4	100,0
1.5.	Rozdział 73019 Działalność podmiotów funkcjonujących w obszarze nauki i szkolnictwa wyższego	90 755,0	94 461,0	101 554,7	101 554,7	111,9	107,5	100,0
1.6.	Rozdział 73095 Pozostała działalność	21 005,1	48 657,0	31 157,0	30 115,6	143,4	61,9	96,7
2.	Dział 750 Administracja publiczna	145 264,6	190 290,0	177 966,7	165 742,8	114,1	87,1	93,1
2.1.	Rozdział 75001 Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	145 264,6	190 290,0	176 578,4	164 723,9	113,4	86,6	93,3
2.2.	Rozdział 75076 Przygotowanie i sprawowanie przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej	0,0	0,0	1 388,4	1 018,9	0,0	0,0	73,4
3.	Dział 752 Obrona narodowa	3 053,5	3 010,0	3 010,0	3 003,8	98,4	99,8	99,8
3.1.	Rozdział 75212 Pozostałe wydatki obronne	3 053,5	3 010,0	3 010,0	3 003,8	98,4	99,8	99,8
4.	Dział 851 Ochrona zdrowia	12 604 173,4	24 959 490,0	26 558 148,1	26 410 978,9	209,5	105,8	99,4
4.1.	Rozdział 85111 Szpitale ogólne	0,0	962,0	724,6	716,0	0,0	74,4	98,8
4.2.	Rozdział 85112 Szpitale kliniczne	729 892,5	1 444 372,0	848 884,3	841 495,1	115,3	58,3	99,1
4.3.	Rozdział 85117 Zakłady leczniczo-opiekuńcze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	26 072,1	24 121,0	30 466,9	30 415,0	116,7	126,1	99,8
4.4.	Rozdział 85120 Lecznictwo psychiatryczne	164 391,3	190 931,0	205 562,9	205 545,3	125,0	107,7	100,0
4.5.	Rozdział 85121 Lecznictwo ambulatoryjne	3 793,9	4 357,0	4 857,0	4 857,0	128,0	111,5	100,0
4.6.	Rozdział 85132 Inspekcja Sanitarna	99 431,3	121 505,0	135 636,2	135 233,8	136,0	111,3	99,7
4.7.	Rozdział 85133 Inspekcja Farmaceutyczna	34 073,5	50 233,0	46 632,5	45 346,7	133,1	90,3	97,2
4.8.	Rozdział 85134 Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	6 261,0	7 039,0	7 172,6	7 124,3	113,8	101,2	99,3
4.9.	Rozdział 85137 Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	90 745,4	110 507,0	118 907,3	117 850,8	129,9	106,6	99,1
4.10.	Rozdział 85141 Ratownictwo medyczne	287 566,8	318 986,0	315 119,8	310 767,5	108,1	97,4	98,6
4.11.	Rozdział 85143 Publiczna służba krwi	111 506,9	140 797,0	134 770,7	133 555,4	119,8	94,9	99,1
4.12.	Rozdział 85144 System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	34 211,2	124 449,0	31 340,9	27 722,2	81,0	22,3	88,5
4.13.	Rozdział 85148 Medycyna pracy	895,2	1 168,0	1 080,1	938,9	104,9	80,4	86,9
4.14.	Rozdział 85149 Programy polityki zdrowotnej	706 048,5	979 725,0	1 295 816,0	1 216 845,4	172,3	124,2	93,9
4.15.	Rozdział 85152 Zapobieganie i zwalczanie AIDS	8 166,9	9 086,0	9 412,8	9 345,8	114,4	102,9	99,3
4.16.	Rozdział 85157 Staże i specjalizacje medyczne	2 681 970,0	5 786 000,0	3 287 992,7	3 287 552,8	122,6	56,8	100,0
4.17.	Rozdział 85178 Usuwanie skutków klęsk żywiołowych	0,0	0,0	1 587,0	1 490,0	0,0	0,0	93,9
4.18.	Rozdział 85195 Pozostała działalność	7 619 146,9	15 645 252,0	20 082 183,7	20 034 176,9	262,9	128,1	99,8
5.	Dział 921 Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	11 092,0	12 017,0	12 588,8	12 575,8	113,4	104,7	99,9
5.1.	Rozdział 92116 Biblioteki	11 092,0	12 017,0	12 588,8	12 575,8	113,4	104,7	99,9

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

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2024

8.7. ZATRUDNIENIE I WYNAGRODZENIA W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	Wykonanie 2023			Wykonanie 2024			8:5
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-701)	Wynagrodzenia wg Rb-702)	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	Przeciętne zatrudnienie wg Rb-701)	Wynagrodzenia wg Rb-702)	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	
		osób	tys. zł	zł	osób	tys. zł	zł	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ogółem Część 46 - Zdrowie, wg statusu zatrudnienia (2) w tym:	3 539	484 696,4	11 414,2	3 670	579 596,8	13 161,8	115,3 %
	01	2 049	269 124,6	10 947,5	2 048	322 567,5	13 124,0	119,9
	02	16	3 113,8	16 527,5	16	3 784,5	19 588,5	118,5
	03	1 473	212 189,3	12 001,1	1 616	253 073,2	13 047,2	108,7
	10	1	268,7	22 387,7	1	171,6	14 303,3	63,9
	w tym:							
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	783	120 168,1	12 786,0	843	132 116,8	13 057,1	102,1
	01	36	3 332,0	7 691,5	39	3 329,1	7 205,9	93,7
	02	6	1 256,7	19 040,4	7	1 997,3	23 777,3	124,9
	03	742	115 579,4	12 987,6	798	126 790,4	13 245,4	102,0
1.1.	Rozdział 75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	783	120 168,1	12 786,0	831	131 514,1	13 185,2	103,1
	01	36	3 332,0	7 691,5	36	3 313,3	7 777,7	101,1
	02	6	1 256,7	19 040,4	7	1 984,3	23 622,5	124,1
	03	742	115 579,4	12 987,6	789	126 216,5	13 335,9	102,7
1.2	Rozdział 75076 - Prezydencja Rzeczypospolitej Polskiej w Radzie Unii Europejskiej w 2025 roku	0	0,0	0,0	12	602,7	4 185,6	0,0
	01	0	0,0	0,0	0	15,8	0,0	0,0
	02	0	0,0	0,0	0	13,0	0,0	0,0
	03	0	0,0	0,0	0	573,9	0,0	0,0
2.	Dział 851 - Ochrona zdrowia	2 756	364 528,3	11 024,3	2 839	447 480,0	13 137,2	119,2
	01	2 013	265 792,6	11 005,9	2 010	319 238,4	13 237,4	120,3
	02	10	1 857,1	15 172,4	9	1 787,2	16 366,4	107,9
	03	732	96 609,9	11 001,4	819	126 282,8	12 854,0	116,8
	10	1	268,7	22 387,7	1	171,6	14 303,3	63,9
2.1.	Rozdział 85117 - Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	136	15 552,2	9 515,5	135	18 947,4	11 730,7	123,3
	01	136	15 552,2	9 515,5	135	18 947,4	11 730,7	123,3
2.2.	Rozdział 85120 - Lecznictwo psychiatryczne	935	119 199,4	10 629,5	929	149 854,3	13 448,0	126,5
	01	935	119 075,7	10 618,5	929	149 854,3	13 448,0	126,6
	10	0	123,7	0,0	0	0,0	0,0	0,0
2.3.	Rozdział 85132 - Inspekcja sanitarna	444	69 428,2	13 039,6	449	77 582,9	14 386,4	110,3
	01	306	43 306,1	11 785,9	290	49 382,0	14 185,3	120,4
	02	2	521,3	18 102,2	2	509,8	17 701,0	97,8
	03	135	25 600,8	15 791,2	157	27 691,1	14 707,4	93,1

2.4.	Rozdział 85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	138	18 344,6	11 045,6	154	25 760,9	13 967,1	126,4
	01	7	677,4	7 733,0	6	606,3	8 283,3	107,1
	02	2	303,8	14 066,0	1	138,8	16 527,4	117,5
	03	128	17 218,4	11 183,7	146	24 844,1	14 190,1	126,9
	10	1	144,9	12 078,4	1	171,6	14 303,3	118,4
2.5.	Rozdział 85134 - Inspekcja ds. Substancji i Preparatów Chemicznych	33	3 611,9	9 011,8	31	4 312,4	11 481,4	127,4
	01	4	307,3	6 922,0	3	381,9	9 361,0	135,2
	02	1	165,5	13 788,4	1	202,5	16 873,3	122,4
	03	29	3 139,1	9 114,8	27	3 728,0	11 548,9	126,7
2.6.	Rozdział 85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	448	51 758,8	9 629,9	498	71 289,0	11 936,4	124,0
	01	3	240,8	6 270,3	4	333,3	7 506,3	119,7
	02	5	866,5	14 441,3	5	936,1	15 601,8	108,0
	03	440	50 651,6	9 599,7	489	70 019,6	11 932,4	124,3
2.7.	Rozdział 85143 - Publiczna służba krwi	24	3 105,4	10 873,3	20	2 583,7	10 765,4	99,0
	01	24	3 105,4	10 873,3	20	2 583,7	10 765,4	99,0
2.8.	Rozdział 85149 - Programy polityki zdrowotnej	14	2 579,7	15 466,0	20	3 341,1	14 061,7	90,9
	01	14	2 579,7	15 466,0	20	3 341,1	14 061,7	90,9
2.9.	Rozdział 85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	23	2 376,6	8 686,2	24	2 812,1	9 805,2	112,9
	01	23	2 376,6	8 686,2	24	2 812,1	9 805,2	112,9
2.10.	Rozdział 85195 - Pozostała działalność	561	78 571,5	11 673,4	580	90 996,2	13 085,5	112,1
	01	561	78 571,5	11 673,4	580	90 996,2	13 085,5	112,1

Opracowanie własne na podstawie danych z korekty rocznego sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach wg stanu na 29 kwietnia 2025 r.

¹⁾ W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

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

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

8.8. WYDATKI BUDŻETU ŚRODKÓW EUROPEJSKICH W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE

Lp.	Wyszczególnienie	2023	2024			6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Budżet po zmianach	Wykonanie			
		tys. zł				%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem, w tym:		1 731 672	647 049	649 816	566 355	32,7	87,5	87,2
1.	750 Administracja publiczna	23 417	26 952	27 843	19 063	81,4	70,7	68,5
1.1.	Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027	0	26 280	26 421	18 297	0,0	69,6	69,3
1.2.	Program Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021–2027	0	0	517	0	0,0	0,0	0,0
1.3.	Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2014–2021	0	0	190	124	0,0	0,0	65,3
1.4.	Norweski Mechanizm Finansowy 2014–2021	1 171	672	715	642	54,8	95,5	89,8
1.5.	Program Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	18 536	0	0	0	0,0	0,0	0,0
1.6.	Program Infrastruktura i Środowisko 2014–2020	2 931	0	0	0	0,0	0,0	0,0
1.7.	Program Polska Cyfrowa 2014–2020	779	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2.	851 Ochrona zdrowia	1 708 255	620 097	621 973	547 292	32,0	88,3	88,0
2.1.	Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027	0	146 424	66 877	12 752	0,0	8,7	19,1
2.2.	Program Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021–2027	0	0	10 115	9 099	0,0	0,0	90,0
2.3.	Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021–2027	0	275 362	199 483	199 275	0,0	72,4	99,9
2.4.	Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2014–2021	0	63	243	204	0,0	323,8	84,0
2.5.	Norweski Mechanizm Finansowy 2014–2021	23 783	14 299	21 814	11 052	46,5	77,3	50,7
2.6.	Program Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	475 067	1 700	3 012	2 680	0,6	157,6	89,0
2.7.	Program Infrastruktura i Środowisko 2014–2020	1 169 604	182 249	320 258	312 059	26,7	171,2	97,4
2.8.	Program Polska Cyfrowa 2014–2020	39 801	0	171	171	0,4	0,0	100,0

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

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2024

8.9. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO

Lp.	Wyszczególnienie	2023	2024			4:3	6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Plan wg ustawy budżetowej ¹⁾	Plan po zmianach	Wykonanie				
		tys. zł					%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Część A – Zadania wynikające z ustawy tworzącej państwowy fundusz celowy									
1.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej, w tym:	3 176,8	600 000,0	600 000,0	176 331,6	18 886,9	5550,6	29,4	29,4
1.1.	dofinansowanie zadania polegającego na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej	3 176,8	600 000,0	600 000,0	176 331,6	18 886,9	5550,6	29,4	29,4
2.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, w tym:	0,0	1 444 315,0	1 444 315,0	825 893,5	0,0	0,0	57,2	57,2
2.1.	dofinansowanie zadania polegającego na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu podmiotów leczniczych	0,0	1 444 315,0	1 444 315,0	825 893,5	0,0	0,0	57,2	57,2
3.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki, w tym:	23 039,7	124 750,0	74 750,0	45 020,2	541,4	195,4	36,1	60,2
3.1.	dofinansowanie zadania polegającego na zwiększaniu skuteczności programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki	23 039,7	124 750,0	74 750,0	45 020,2	541,4	195,4	36,1	60,2
4.	Zadania finansowane w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, w tym:	2 326 269,7	2 889 304,0	3 132 304,0	2 292 972,8	124,2	98,5	79,4	73,2
4.1.	finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, o którym mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	278 226,2	323 445,0	323 445,0	293 108,3	116,3	105,3	90,6	90,6
4.2.	finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej, o której mowa w art. 2 pkt 24a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności, o której mowa w art. 2 pkt 24b tej ustawy	725 095,8	1 100 000,0	982 151,0	578 896,8	151,7	79,8	52,6	58,9

4.3.	finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia	840 000,0	840 000,0	840 000,0	840 000,0	100,0	100,0	100,0	100,0
4.4.	finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju	159 335,3	174 844,0	174 844,0	66 377,0	109,7	41,6	38,0	38,0
4.5.	finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657)	142 497,3	151 015,0	511 864,0	436 398,2	106,0	306,3	289,0	85,3
4.6.	dofinansowanie zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej	135 289,2	200 000,0	200 000,0	0,0	147,8	0,0	0,0	0,0
4.7.	finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, związanych z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	45 825,9	100 000,0	100 000,0	78 192,5	218,2	170,6	78,2	78,2

Część B Plan finansowy w układzie memoriałowym

I	Stan na początek roku	5 475 779,1	6 523 812,0	7 398 936,0	7 398 936,4	119,1	135,1	113,4	100,0
1.	Środki pieniężne	5 341 103,5	6 523 812,0	7 313 904,0	7 313 904,5	122,1	137,0	112,1	100,0
2.	Należności	134 675,6	0,0	85 032,0	85 031,9	0,0	63,1	0,0	100,0
3.	Zobowiązania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
II	Przychody	4 275 643,6	4 382 358,0	4 407 123,0	4 377 163,3	102,5	102,4	99,9	99,3
1.	Pozostałe przychody, z tego:	273 943,4	382 358,0	407 123,0	372 166,0	139,6	135,9	97,3	91,4
1.1.	odsetki	272 015,4	378 994,0	403 759,0	366 717,0	139,3	134,8	96,8	90,8
1.2.	Wpływy z różnych opłat	1 928,0	3 364,0	3 364,0	5 449,0	174,5	283,6	162,0	162,0
2.	Pozostałe środki z budżetu państwa dla państwowego funduszu celowego	4 000 000,0	4 000 000,0	4 000 000,0	4 000 000,0	100,0	100,0	100,0	100,0
III	Koszty realizacji zadań	2 352 486,2	5 085 039,0	5 276 361,0	3 345 158,1	216,2	142,2	65,8	63,4
1.	Dotacje na realizację zadań bieżących	2 071 522,9	2 693 709,0	2 524 182,0	1 904 143,8	130,0	91,9	70,7	75,4
2.	Koszty inwestycyjne, w tym:	138 466,0	2 240 315,0	2 240 315,0	1 002 225,1	1 618,0	723,8	44,7	44,7
2.1.	Dotacje inwestycyjne	138 466,0	2 240 315,0	2 240 315,0	1 002 225,1	1 618,0	723,8	44,7	44,7
3.	Pozostałe, w tym:	142 497,3	151 015,0	511 864,0	438 789,2	106,0	307,9	290,1	85,7
3.1.	Zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych	142 497,3	151 015,0	511 864,0	436 398,2	106,0	306,1	289,0	85,3

IV	Stan na koniec roku	7 398 936,4	5 821 131,0	6 529 698,0	8 430 941,7	78,7	113,9	144,8	129,1
1.	Środki pieniężne	7 313 904,5	5 821 131,0	6 529 698,0	8 295 118,2	79,6	113,4	142,5	127,0
2.	Należności	85 031,9	0,0	0,0	135 823,8	0,0	159,7	0,0	0,0
3.	Zobowiązania	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Część E Dane uzupełniające									
1.	Wolne środki finansowe przekazane w zarządzanie lub depozyt u Ministra Finansów	7 313 904,5	5 821 131,0	6 529 698,0	8 295 118,2	79,6	113,4	142,5	127,0
1.1.	terminowe	3 010 512,2	5 821 131,0	6 529 698,0	0,0	193,4	0,0	0,0	0,0

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

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2024

8.10. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI

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



NKM.0910.4.2025.13.KCZ
Warszawa, 25 czerwca 2025

Pan
Piotr Miklis
Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z Informacją Najwyższej Izby Kontroli¹ o wynikach kontroli P/25/001 – „Wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego”, która została przekazana przy piśmie z dnia 11 czerwca 2025 r. o znaku: KZD.430.2.1.2025, zgodnie z uprawnieniem przewidzianym w art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli², przedstawiam stanowisko do ww. dokumentu.

- 1. Rozdział 2. Ocena ogólna, str. 8, tiret drugi i rozdział 4. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, 4.2. Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich, 4.2.1. Wydatki budżetu państwa, Subwencje i dotacje, str. 18-21.**

Uprzejmie informuję, iż podtrzymuję dotychczasowe stanowisko mówiące o tym, iż Minister Zdrowia miał prawo udzielić dotację celową podmiotowi leczniczemu działającemu w formie instytutu badawczego na zadania wskazane w art. 114 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i że nie naruszało to dyspozycji art. 115 ust. 3 i 4 ww. ustawy (w jej ówczesnym brzmieniu).

Na wstępie wskazać należy, że Minister Zdrowia, odnosząc się do realizacji wniosku pokontrolnego nr 1, z Części A. Dysponent części 46-Zdrowie, o: „*zaprzestanie udzielania dotacji celowych podmiotom leczniczym działającym w formie instytutów badawczych na zadania wskazane w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej*”, sformułowanego w wystąpieniu pokontrolnym NIK P/24/001 – „Wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego”³, wskazał m.in., że: „(...) do czasu wejścia w życie ww. ustawy (tj. nowelizacji ustawy o działalności leczniczej), wstrzyma się z zawieraniem kolejnych umów na udzielenie dotacji celowych dla instytutów badawczych na dofinansowanie realizacji nowych inwestycji budowlanych i zakupów inwestycyjnych”.

¹ zwanej dalej „NIK”.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

³ wystąpienie pokontrolne z dnia 24 kwietnia 2024 r. (KZD.410.1.1.2024).

Mając na uwadze sytuację finansową Instytutu Psychiatrii i Neurologii⁴ z końca 2024 r. oraz fakt, że IPIŃ nie posiadał żadnych środków pozwalających na sfinansowanie potrzeb inwestycyjnych, niezbędnych do funkcjonowania Instytutu, Minister Zdrowia dokonał weryfikacji założeń w zakresie przedstawionego sposobu realizacji ww. wniosku pokontrolnego, o czym poinformował Prezesa NIK pismem z 29 października 2024 r. o znaku: NKM.0910.3.2024.26.KCZ, tj. przed zawarciem umowy o nr DOI/INST/85112/6230/462/2024/665, co nastąpiło w dniu 6 grudnia 2024 r.

Nie bez znaczenia dla oceny sposobu postępowania Ministra Zdrowia w omawianej sprawie pozostaje fakt, że Prezes NIK nie udzielił odpowiedzi na ww. pismo i nie zakwestionował zasadności oraz legalności ww. planowanego działania, czym upewnił Ministra Zdrowia, iż ww. ścieżka postępowania jest prawidłowa i że również zdaniem NIK nie zachodzi inny, alternatywny sposób zaspokojenia potrzeb inwestycyjnych Instytutu, do czasu zmiany przepisów powszechnie obowiązującego prawa w tym zakresie.

Podkreślenia także wymaga, że Minister Zdrowia, w korespondencji prowadzonej z NIK w związku z wynikami kontroli P/24/001 oraz w toku kontroli P/25/001, konsekwentnie podtrzymywał stanowisko w zakresie istnienia podstaw prawnych do zawierania umów dotacji celowych z instytutami badawczymi. Zgodnie z nim: art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w brzmieniu wówczas obowiązującym, wprost odsyłał do stosowania art. 115 ww. ustawy w zakresie dotyczącym przekazywania środków finansowych instytutom badawczym prowadzącym badania naukowe lub prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, które tym samym uczestniczą w systemie ochrony zdrowia. Powyższe potwierdzało stanowisko przedstawiciela doktryny, wskazujące, że: „w art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej ustalono, że do podmiotów instytutowych stosuje się wszystkie te przepisy, które dotyczą przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą w zakresie odnoszącym się do środków finansowych.”⁵.

Minister Zdrowia w dalszym ciągu stoi na stanowisku, iż udzielenie w grudniu 2024 r. dotacji celowej instytutowi badawczemu, uczestniczącemu w systemie ochrony zdrowia, było działaniem prawidłowym, w szczególności zgodnym z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi na dzień zawierania umowy.

Ponownego podkreślenia wymaga fakt, iż niezależnie od przekonania o prawidłowości podejmowanych działań, Minister Zdrowia, świadomy stanowiska NIK oraz sformułowanych wniosków w wyniku ustaleń poprzednich kontroli, a także przedstawionego sposobu realizacji tych wniosków, miał do wyboru w niniejszej sprawie wyłącznie dwie ścieżki postępowania:

- 1) podjęcie kategorycznej decyzji o nieudzieleniu dotacji celowej IPIŃ do czasu wejścia w życie nowelizacji ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, co wiązało się z pozostawieniem Instytutu bez wsparcia w krytycznej sytuacji finansowej, mogącej doprowadzić do znaczącego zaburzenia procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie psychiatrii i neurologii. Powyższe mogłoby spowodować pogłębianie zadłużenia IPIŃ oraz problemów związanych z ciągłością udzielania świadczeń;
- 2) udzielenie dotacji celowej w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, zważając na pilną potrzebę realizacji zadań inwestycyjnych przez Instytut oraz jego krytyczną rolę w zapewnieniu nieprzerwanego dostępu do publicznych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie psychiatrii i neurologii.

Z uwagi na brak innych niż powyżej przedstawione możliwości oraz analizę ryzyk będących konsekwencją wybranego sposobu działania, Minister Zdrowia podjął decyzję o udzieleniu Instytutowi dotacji celowej na realizację zadań inwestycyjnych, w efekcie czego zawarł z IPIŃ umowę o nr DOI/INST/85112/6230/462/2024/665 na udzielenie w 2024 r. dotacji

⁴ zwanego dalej „IPIŃ” albo „Instytutem”.

⁵ *vide* T. Rek [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, wyd. III, Warszawa 2019 r.

celowej na zakup aparatury/sprzętu medycznego, tj. aparatu USG z funkcją Dopplera, co w konsekwencji pozwoliło na przywrócenie docelowej przepustowości i zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w Instytucie, a zatem było działaniem leżącym w interesie pacjentów.

Ryzykiem w wyniku ewentualnego niepodjęcia decyzji o przyznaniu dotacji, było narażenie Instytutu na wymierne straty finansowe.

Zważając na szczególną sytuację Instytutu oraz na obowiązujące przepisy prawa, które pozwalały Ministrowi Zdrowia na udzielenie dotacji celowej nadzorowanemu przez niego instytutowi badawczemu prowadzącemu działalność leczniczą, co potwierdziła uzyskana opinia Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej (przekazana do wiadomości NIK), Minister Zdrowia postąpił w sposób, który w jego ocenie stanowił najlepsze rozwiązanie dla zapewnienia efektywnego działania nadzorowanego systemu ochrony zdrowia.

Ostatecznie, jak wskazano na str. 19 Informacji o wynikach kontroli NIK, ustawa z dnia 5 grudnia 2024 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw⁶, która w art. 3 doprecyzowała regulacje dotyczące podstaw udzielania przez Ministra Zdrowia dotacji celowych nadzorowanym przez niego instytutom badawczym, weszła w życie w dniu 14 lutego 2025 r. Osiągnięto tym samym cel projektowanej zmiany, jakim było doprecyzowanie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tak aby podstawa prawna udzielania przez Ministra Zdrowia dotacji celowych nadzorowanym przez niego instytutom badawczym nie budziła wątpliwości interpretacyjnych. Jednocześnie wskazania wymaga okoliczność, iż ww. proces legislacyjny został zainicjowany przez Ministra Zdrowia.

2. Rozdział 2. Ocena ogólna, str. 8 tiret 4 i rozdział 4. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie, 4.2. Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich, 4.2.1. Wydatki budżetu państwa, Wydatki na reklamę i promocję, str. 22-23.

W odniesieniu do ocenionego przez NIK jako nieprawidłowe przeznaczenia kwoty 934,8 tys. zł na emisję audycji w stacji telewizyjnej o niskiej oglądalności, uprzejmie informuję, iż podtrzymuję stanowisko w tej sprawie przedstawione w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego NIK.

Kampania realizowana w ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032⁷ miała na celu zwiększenie świadomości społecznej w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia. Punktem wyjścia do jej zaplanowania był zidentyfikowany przez ekspertów Narodowego Instytutu Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego niski poziom wiedzy Polaków na temat przyczyn i czynników ryzyka tych chorób.

Z tego względu kampania musiała mieć silny walor edukacyjny, oparty na rzetelnej wiedzy medycznej. Jednocześnie, zgodnie z zasadami skutecznej komunikacji społecznej, zdecydowano się na połączenie przekazu racjonalnego z elementami emocjonalnymi, które zaangażowały odbiorców, pozwalały im się identyfikować z bohaterami kampanii i uwierzytelniały jej przekaz. Opowieści pacjentów o swojej walce z chorobami układu krążenia i o powrocie do zdrowia spełniały wszystkie zasady *storytellingu*, narzędzia obecnie najczęściej wykorzystywanego przy kampaniach społecznych oraz kampaniach z zakresu *CSR*.

Z uwagi na konieczność dotarcia do szerokiego grona odbiorców, wybrano telewizję jako kanał masowy o największym zasięgu oraz zdecydowano się na współpracę z nadawcami telewizji śniadaniowych. Prowadzona kampania była emitowana w programach „na żywo”; a następnie udostępniona na stronach internetowych nadawców. Oferta Telewizji WP wyróżniała się na tle ofert TVP oraz TVN oraz stanowiła ich uzupełnienie, ze względu na

⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 129.

⁷ zwanego dalej „NPUCHK”.

możliwość dotarcia z kampanią jednocześnie do innej grupy odbiorców (w porównaniu do współpracy z TVP i TVN), preferujących treści cyfrowe, przy zachowanym *modus operandi*.

Wybór Telewizji WP był podyktowany siłą marki WP, jej zasięgami internetowymi oraz możliwościami bezpłatnego promowania audycji edukacyjnych na portalach WP. Z danych za 2024 r. wynikało, że grupa WP zajmuje czwarte miejsce, obejmując swoim zasięgiem 67% użytkowników Internetu, co przekłada się na 19.9 mln użytkowników odwiedzających ten kanał mediowy. Tym, co jeszcze wyróżniało audycje przygotowane przez Telewizję WP, było bardziej szczegółowe i profesjonalne przekazywanie widzom informacji zdrowotnych przy pomocy wysoce jakościowych infografik oraz możliwość sprawowania przez zamawiającego pełnej kontroli nad przygotowywanym materiałem (w odróżnieniu od realizacji programów śniadaniowych, w których są prowadzone rozmowy w formule „na żywo”, co nie zapewnia możliwości skorygowania w czasie rzeczywistym wypowiedzi dziennikarzy czy innych gości).

Ponadto wyjaśniam, że w zastrzeżeniach złożonych przez Ministra Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego NIK wkraść się błęd. W związku z powyższym, wskazania wymaga fakt, iż umowa na Program „Kierunek Życie”, dotyczący NPCHUK, była zawarta na okres od dnia 12 listopada do dnia 5 grudnia 2024 r i dotyczyła ona 4 odcinków. Każdy z odcinków miał swoją emisję premierową w tzw. *prime time*, tj. w poniedziałki o godz. 16.55, a potem był jeszcze trzykrotnie powtarzany. Z danych przesłanych przez Wirtualną Polskę Media S.A. wynika, że program „Kierunek Życie” dotarł do 1 073 664 unikalnych widzów (Rch cov 4+). Dodatkowo program był emitowany *online* i każdy odcinek był promowany na stronie głównej wp.pl oraz w formie redystrybucji na stronach serwisów partnerskich: kobieta.wp.pl i portal.abczdrowie.pl. W ten sposób, w sumie dla wszystkich odcinków programu „Kierunek Życie” *online*, osiągnięto 15 686 030 RSI (tj. unikalnych odbiorców programu), co stanowiło 104% zakładanego zasięgu.

Mając na uwadze powyższe wyjaśnienia i odnosząc się do wykorzystania w kampanii kanałów komunikacji o niskim zasięgu, zwracam uwagę, że był celowy zakup emisji i audycji w stacjach telewizyjnych o wysokim udziale i uzupełnienie go kanałem Telewizji WP, który miał poszerzyć grupę odbiorców o osoby preferujące treści cyfrowe, przy zastosowaniu nieco innej formy przekazu.

Dodatkowo, w odniesieniu do oceny NIK mówiącej o tym, iż „*wybór nadawców medialnych odbywał się bez zastosowania jednolitych i przejrzystych procedur*”, zwracam uwagę, że umowy z nadawcami są wyłączone z zakresu stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych⁸. Przepisy nie nakładają też obowiązku wprowadzenia konkretnych regulacji wyboru nadawców, nie zakazują też składania ofert współpracy przez nadawców i analizy tych ofert przez Ministerstwo Zdrowia, o ile wpisują się one w cele i działania Urzędu. Zgodnie jednak z wnioskiem pokontrolnym o stosowanie jednolitego i przejrzystego sposobu wyboru wykonawców medialnych, Ministerstwo Zdrowia pracuje nad rozwiązaniem, które będzie wypełniało dyspozycję ww. wniosku pokontrolnego, pozostając przy tym na stanowisku o prawidłowości podejmowanych dotychczas działań w przedmiotowym zakresie.

Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, iż Ministerstwo Zdrowia traktuje wszystkich oferentów jednakowo, dbając o przestrzeganie zasad uczciwej konkurencji i przejrzystości. Dlatego też, w 2024 r., zaproszono przedstawicieli stacji telewizyjnych i radiowych na spotkania, podczas których zaprezentowali oni swoje oferty. Spotkania te wpisywały się w proces rozeznania rynku i wstępnych konsultacji oraz miały na celu zebranie niezbędnych informacji do podjęcia dalszych decyzji. Rozeznanie rynku prowadzone telefonicznie także miało na celu wybór nadawców przy zachowaniu zasady uczciwej konkurencji.

W świetle przedstawionych powyżej wyjaśnień, zarzuty dotyczące niecelowego wydatkowania środków na ww. kampanię oraz wyboru nadawców medialnych bez zastosowania jednolitych i przejrzystych procedur, należy uznać za nieuzasadnione.

⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.

3. Rozdział 2. Ocena ogólna, str. 8-10 i rozdział 6. Ustalenia innych kontroli, str. 39-41.

Na wstępie należy zaznaczyć, że Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji⁹ w okresie kadencji Pana Daniela Rutkowskiego, obecnego Prezesa Agencji, podjęła szereg skutecznych działań naprawczych eliminujących nieprawidłowości związane z funkcjonowaniem AOTMiT i usprawniających jej działanie, zarówno w 2024 r., jak i w 2025 r.

W momencie rozpoczęcia przez obecnego Prezesa AOTMiT pracy na stanowisku Prezesa Agencji (i tym samym objęcia Agencji w pełne władztwo) większość wykazanych nieprawidłowości już istniała i była konsekwencją podjętych decyzji oraz działań przez poprzedniego Prezesa Agencji, np. w zakresie wysokości odpisu dla Agencji zaproponowanego na 2024 r. (który to odpis, tak jak i plan finansowy, był przygotowywany w 2023 r.), czy niezatrudnienia głównego księgowego.

W 2024 r. dokonano przeglądu prawidłowości szeregu wewnętrznych regulacji Agencji oraz procedur (także pod kątem zgodności z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa) i przygotowano 71 zarządzeń Prezesa AOTMiT. W tym miejscu należy zauważyć, że w poprzednich latach odnotowano ich znacznie mniejszą liczbę, tj.: 27 w 2021 r., 14 w 2022 r. i 21 w 2023 r. Ww. fakt stanowi dowód poważnej ofensywy we wskazanym zakresie naprawczym. Wiele z tych zarządzeń miało na celu usprawnienie procedur obowiązujących w Agencji lub określenie sposobu postępowania w przypadku obszarów, które wymagały uregulowania zasad działania. Czynności te były podejmowane sukcesywnie i przyczyniły się do usprawnienia funkcjonowania Agencji oraz wyeliminowania uchybień występujących w okresie kierowania AOTMiT przez jej poprzedniego Prezesa. Jednocześnie wskazania wymaga okoliczność, iż Agencja nadal prowadzi proces związany z dalszym zwiększeniem efektywności działania, w szczególności w obszarze finansowym.

Należy równocześnie podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia miało ograniczoną możliwość reakcji na nieprawidłowości, z uwagi na nierzetelnie sporządzane roczne oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, w których kierujący Agencją informowali o funkcjonowaniu w wystarczającym stopniu adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, co zaznaczono na str. 10 Informacji o wynikach kontroli NIK.

I.

W odniesieniu do uwag zamieszczonych w rozdziale 2. Ocena ogólna na str. 9, należy wskazać, że sporządzono i zatwierdzono plan zatrudnienia w Agencji na 2025 r., który to plan AOTMiT przedstawiła NIK w załączniku do pisma z dnia 12 lutego 2025 r. o znaku: BPR.0810.5.2024.JB.RŚ, stanowiącego informację o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 23 stycznia 2025 r., wydanym w związku z kontrolą nr I/24/002/KZD – „*Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*” oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Ponadto, podkreślić należy, iż funkcjonowanie struktury organizacyjnej Agencji oraz stan zatrudnienia na stanowiskach kierowniczych jest przedmiotem pogłębianych analiz Ministerstwa Zdrowia.

II.

W odniesieniu do kwestii systemu teleinformatycznego pn. „*System Monitorowania Kosztów Leczenia*”¹⁰, głównym celem modułu pn. „*e-Obługa Eksperta*” jest wspieranie procesu budowy bazy ekspertów z różnych dziedzin, takich jak: medycyna, finanse czy ekonomia, którzy swoją wysoko specjalistyczną wiedzą mogliby wesprzeć realizację procesów taryfikacji świadczeń, które są ustawowym zadaniem Agencji. Specjaliści, zaproszeni do współpracy lub wyrażający chęć współpracy z AOTMiT, mogą rejestrować

⁹ zwana dalej „Agencją” albo „AOTMiT”.

¹⁰ zwanego dalej „SMOKL”.

się w systemie za pomocą prostych narzędzi elektronicznych. Proces rejestracji obejmuje m.in.:

- wypełnienie formularzy zgłoszeniowych,
- elektroniczny sposób procedowania formalności związanych z nawiązaniem współpracy.

Moduł zapewnia mechanizmy ułatwiające komunikację między AOTMiT a ekspertami zewnętrznymi. Dzięki niemu eksperci mogą:

- zgłaszać swoją chęć współpracy,
- przechodzić przez proces rejestracji,
- wypełniać wymagane dokumenty elektronicznie.

Jednym z podstawowych zadań ekspertów jest ocena przypisanych im przypadków klinicznych i dokonywanie korekt w miejscach, w których jest to niezbędne. Ekspertka korekta danych przekazanych przez świadczeniodawców, po ich wcześniejszej weryfikacji przez analityków Agencji, jest kluczowa dla precyzyjnego określenia taryf świadczeń zdrowotnych.

Kluczowym elementem modułu jest dostęp do indywidualnego konta eksperta, które umożliwia:

- bieżące zarządzanie powierzonymi zadaniami,
- weryfikację przydzielonych zadań,
- realizację formalności administracyjnych w sposób zdalny.

Aktualnie moduł „*e-Obługa Ekspertka*” umożliwia automatyzację powyższych zadań w odniesieniu do Konsultantów Krajowych. Szczegółowa lista tych konsultantów jest dostępna publicznie na oficjalnej stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/konsultanci-krajowi>. Dane te zostały wprowadzone do modułu, w systemie jest aktualnie zarejestrowanych 80 Konsultantów Krajowych.

Po wdrożeniu odpowiednich zmian prawnych, wszystkie opisane funkcjonalności modułu będą dostępne dla szerszego grona ekspertów, niezależnie od ich przynależności do grupy Konsultantów Krajowych. Dzięki temu moduł „*e-Obługa Ekspertka*” stanie się uniwersalnym narzędziem wspierającym specjalistów z różnych dziedzin, którzy zgłaszają chęć współpracy z AOTMiT.

Należy podkreślić, że oczekiwanie na wdrożenie modułu „*e-Obługa Ekspertka*” w pełnym zakresie, spowodowane oczekiwaniem na dokonanie zmian w przepisach prawa, nie czyni systemu SMOKL pozbawionym funkcjonalności. Jest ona jedynie czasowo ograniczona, z uwagi na niedające się przewidzieć opóźnienia niewynikłe z winy Agencji. Moduł ten jest jednak wykorzystywany, co już zostało wskazane powyżej. Można zatem wnioskować, że obecnie funkcjonujące ograniczenia prawne nie wpływają na trudności w realizacji zadań ustawowych Agencji, natomiast nie pozwalają na całkowitą automatyzację procesu współpracy ze wszystkimi ekspertami.

III.

Uprzejmie informuję, że stanowisko głównego księgowego AOTMiT zostało obsadzone z dniem 2 grudnia 2024 r.

IV.

W odniesieniu do kwestii ustalania wysokości odpisów dla Agencji, należy wskazać, że wysokość odpisu na 2024 r. w planie AOTMiT została uzgodniona w trybie roboczym przez właściwego członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia z Prezesem AOTMiT i uwzględniona w przekazanym w systemie TREZOR druku planistycznym. Należy zauważyć, że w projekcie planu finansowego na 2024 r., uwzględniającym odpis dla AOTMiT w kwocie

82,3 mln zł, wysokość przychodów i kosztów była praktycznie zbilansowana (przychody 94,3 mln zł, koszty 92,3 mln zł). Szczegółowe uzasadnienie potrzeby sfinansowania zwiększonych kosztów, a także planów działalności AOTMiT, które uzasadniały w ocenie Prezesa AOTMiT przyznanie odpisu we wnioskowanej przez AOTMiT kwocie, przedstawiono w piśmie Prezesa AOTMiT z dnia 8 sierpnia 2023 r., które było również przekazane do Ministerstwa Finansów w formie załącznika w systemie TREZOR. Jednocześnie kwota odpisu ujęta ostatecznie w planie AOTMiT była zgodna z kwotą ujętą w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia¹¹.

Ponadto uprzejmie informuję, że Agencja pismem z dnia 9 maja 2025 r. o znaku: BP.3121.1.2025.LA.1, wniosła o ustalenie odpisu dla AOTMiT na 2026 r. w wysokości 0 zł. Jak wskazano: „ustalenie odpisu dla Agencji we wskazanej wyżej wysokości uzasadnione jest wartością dostępnych środków finansowych na rachunku podstawowym, środków zgromadzonych na funduszu zapasowym oraz planowanymi odsetkami od lokat, a także planowanymi przychodami z tytułu opłat za przygotowania analiz weryfikacyjnych Agencji, których suma, pomimo braku ustalenia odpisu dla Agencji na 2025 r., jest wystarczająca dla zabezpieczenia jej działalności zarówno w roku 2025, jak i 2026”.

V.

W odniesieniu do uwagi NIK o nie w pełni skutecznym monitorowaniu przez Ministerstwo Zdrowia realizacji planu finansowego Agencji, należy zaznaczyć, że – zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹² - za całość gospodarki finansowej jednostki sektora finansów publicznych, do której zaliczyć można przede wszystkim wykonanie planu finansowego na dany rok, jest odpowiedzialny kierownik tej jednostki i to jemu są powierzone obowiązki bieżącego monitorowania planu finansowego jednostki.

Niezależnie od powyższego, zasadnym jest również zauważyć, iż ujęte w planie finansowym koszty traktować należy jako maksymalne limity. Powyższą tezę potwierdzają bowiem przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w szczególności art. 30 ust. 6 wskazujący, że:

„W planach finansowych państwowych osób prawnych, o których mowa w art. 9 pkt 8 i 14, w trakcie roku budżetowego, mogą być dokonywane zmiany przychodów i kosztów lub dochodów i wydatków, w tym polegające na przesunięciach pomiędzy ich poszczególnymi pozycjami w ramach łącznych kwot przychodów, kosztów, dochodów lub wydatków:

- 1) jeżeli nie spowodują one zwiększenia zobowiązań państwowej osoby prawnej ani pogorszenia planowanego wyniku finansowego brutto państwowej osoby prawnej;*
- 2) powodujące zwiększenie:*
 - a) łącznych kwot przychodów i kosztów lub łącznych kwot dochodów i wydatków, lub*
 - b) planowanych wydatków ponad planowane dochody, z uwzględnieniem możliwości wykorzystania środków pieniężnych z poprzednich okresów, pozostałych w dyspozycji państwowej osoby prawnej, lub*
 - c) dotacji z budżetu państwa, lub*
 - d) uposażeń i wynagrodzeń ze stosunku pracy”.*

Wobec powyższego w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w zakresie kosztów, usankcjonowano jedynie zasady ich zwiększenia w trakcie roku.

W kontekście powyższego, w przypadku braku ryzyka przekroczenia kosztów ujętych w planie finansowym, zmiana w tym zakresie nie jest wymagana – nie praktykuje się bowiem obowiązku dokonywania zmian w planie finansowym polegających jedynie na dostosowaniu kosztów w planie do kosztów realnie poniesionych.

¹¹ zwanego dalej „NFZ”.

¹² Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.

W tym miejscu należy zauważyć, że sposób postępowania ze środkami posiadanymi przez państwową osobę prawną w danym roku jest zależny od źródła uzyskania danego przychodu – np. w przypadku dotacji podlegają one rozliczeniu i zwrotowi do jednostki udzielającej tej dotacji. W przypadku AOTMiT źródła kosztów i przychodów zostały określone w art. 31t ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹³. Dodatkowo, zgodnie z przepisem art. 31u ust. 3 ww. ustawy, zysk netto osiągnięty przez Agencję w danym roku zasila fundusz zapasowy i może być przeznaczony finansowanie inwestycji lub pokrycie straty netto.

Powyższe oznacza zatem, iż zarówno bez dokonania zmiany planu w zakresie urealnienia kwot kosztów, jak i w przypadku ewentualnego dokonania takiej modyfikacji planu finansowego, sposób postępowania z osiągniętym zyskiem będzie tożsamy.

Z kolei Departament Budżetu i Finansów Ministerstwa Zdrowia¹⁴ proceduje dokonanie zmiany planu finansowego jedynie na wniosek danej jednostki, uwzględniając, że to do decyzji kierownika danego podmiotu pozostaje weryfikacja potrzeby jej dokonania.

Należy także zaznaczyć, że w związku ze zmianą planu finansowego AOTMiT na 2023 r., w którym w znacznym stopniu zostały zwiększone koszty działalności jednostki, w tym przede wszystkim koszty usług obcych, w ramach prowadzonego monitoringu nad merytorycznymi efektami zwiększenia ww. kosztów, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się w październiku 2023 r. do AOTMiT o kwartalne przekazywanie informacji o stanie realizacji zadań/projektów finansowanych z tego zakresu. W maju 2024 r. Minister Zdrowia otrzymał sprawozdanie AOTMiT z wykonania planu działalności za 2023 r. W sierpniu 2024 r. Minister Zdrowia zwrócił się do AOTMiT o przekazanie sprawozdania z realizacji zadań Agencji za I półrocze 2024 r.

VI.

Odnosnie zasad wewnętrznych dotyczących tworzenia i dysponowania funduszem nagród (str. 9 Informacji o wynikach kontroli NIK) z informacji przekazanych przez Prezesa Agencji wynika, że w AOTMiT były tworzone roczne fundusze nagród.

Zgodnie z § 1 ust. 1 Regulaminu Nagradzania stanowiącego załącznik nr 4 do zarządzenia nr 50/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie Regulaminu wynagradzania, zasad zatrudniania oraz awansowania pracowników w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w ramach posiadanych środków na wynagrodzenia, Prezes Agencji z własnej inicjatywy lub na wniosek dyrektorów wydziałów lub biur, może ustalić i przyznać nagrody pracownikom. Mając na uwadze powyższy przepis Regulaminu, w każdym miesiącu kalendarzowym są ustalane środki, jakie zostaną przeznaczone na nagrody dla pracowników Agencji za dany miesiąc. Pula tych środków jest uzależniona od wysokości środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe przewidziane w planie finansowym Agencji na dany rok budżetowy, które nie zostały jeszcze wydane. Ponadto, przy ustalaniu wysokości puli na nagrody w danym miesiącu, uwzględnia się konieczność zapewnienia pokrycia zaplanowanych w danym roku budżetowym innych kosztów związanych z wydatkami na wynagrodzenia osobowe. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na wynagrodzenie, które nie zostały wydane, stanowi podstawę do określenia średniej miesięcznej wysokości nagrody na jednego pracownika. Podstawą prawną przyznawania nagród w AOTMiT, jest art. 77² § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy¹⁵ w związku z § 6 ust. 3 pkt 1 Regulaminu wynagradzania, zasad zatrudniania i awansowania pracowników w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia nr 50/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie Regulaminu wynagradzania, zasad zatrudniania oraz awansowania pracowników w Agencji Oceny Technologii Medycznych i

¹³ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.

¹⁴ zwany dalej „DBF”.

¹⁵ Dz. U. z 2025 r. poz. 277, z późn. zm.

Taryfikacji oraz Regulamin Nagradzania, stanowiący załącznik nr 4 do przedmiotowego zarządzenia.

Według art. 77² § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w regulaminie wynagradzania pracodawca może ustalić także inne świadczenia związane z pracą i zasady ich przyznawania. Z kolei zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 1 Regulaminu wynagradzania, zasad zatrudniania i awansowania pracowników w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, pracownikowi z tytułu wykonywanej pracy, w zależności od zajmowanego stanowiska pracy i charakteru wykonywanej pracy, stażu pracy oraz innych uwarunkowań wskazanych w umowie o pracę, w ramach posiadanych środków finansowych, mogą być przyznane dodatkowe składniki wynagrodzenia związane z pracą na zasadach określonych w Regulaminie i przepisach prawa pracy, takie jak: nagroda pieniężna.

Z kolei według § 1 Regulaminu Nagradzania, w ramach posiadanych środków na wynagrodzenia, Prezes Agencji z własnej inicjatywy lub na wniosek dyrektorów wydziałów lub biur, może ustalić i przyznać nagrody dla pracowników.

Podjęcie decyzji o ustaleniu, przyznaniu i wypłacie nagrody pozostawia się do uznania Prezesa Agencji. Decyzja Prezesa jest decyzją ostateczną. Zarządzenie zostało przekazane wcześniej NIK.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w AOTMiT nie były w momencie kontroli NIK określone w formie zarządzenia procedury wewnętrzne dotyczące zasad tworzenia funduszu nagród. Obowiązywała natomiast procedura przyznania nagród, która została określona w Regulaminie Nagradzania, stanowiącym załącznik nr 4 do zarządzenia nr 50/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie Regulaminu wynagradzania, zasad zatrudniania oraz awansowania pracowników w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zgodnie z § 2 Regulaminu Nagradzania, w brzmieniu obowiązującym w zeszłym roku, wysokość i wypłata nagrody była uzależniona w szczególności od:

- 1) należytego wypełniania obowiązków służbowych, w tym terminowego i prawidłowego wykonywania powierzonych zadań;
- 2) przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

Tym samym w związku z użyciem w przedmiotowym przepisie sformułowania „w szczególności”, wskazuje on na katalog otwarty przesłanek stosowanych przy podejmowaniu decyzji o przyznaniu nagrody oraz jej wysokości. Poza tymi przesłankami, z wypracowanej praktyki obowiązującej w Agencji wynika, że przy podejmowaniu decyzji o przyznaniu nagrody i określeniu jej wysokości, bierze się pod uwagę zakres zadań, jakie zostały zrealizowane przez pracownika w danym miesiącu, będącym okresem, za który jest przyznawana nagroda.

Ponadto należy mieć na uwadze, że AOTMiT przyjęła już w trakcie prowadzonej przez NIK kontroli procedury wewnętrzne dotyczące tworzenia i dysponowania funduszem nagród, tj. zarządzenie nr 68/20224 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 13 grudnia 2024 r. w sprawie zmiany zarządzenia Nr 50/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie Regulaminu wynagradzania, zasad zatrudniania oraz awansowania pracowników w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W zarządzeniu tym określono szczegółową procedurę dotyczącą tworzenia i dysponowania funduszem nagród na każdy rok. Przedmiotowe zarządzenie zostało przekazane NIK.

W przedmiotowym zarządzeniu wskazano, że Biuro Księgowości AOTMiT przygotowuje w każdym miesiącu propozycję wysokości kwoty:

- 1) nagrody przypadającej średnio na pracownika Agencji, z wyłączeniem osób określonych w pkt 2;

- 2) nagrody przypadającej średnio na dyrektora, zastępcę dyrektora, zastępcę dyrektora ds. zespołu zamiejscowego oraz osobę pełniącą obowiązki dyrektora, zastępcy dyrektora albo zastępcy dyrektora ds. zespołu zamiejscowego, zwanych dalej „*kadra kierowniczą*”,

mając na uwadze w szczególności wysokość środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe przewidziane w planie finansowym Agencji na dany rok budżetowy, które nie zostały jeszcze wydane, a także zapewnienie pokrycia zaplanowanych w danym roku budżetowym innych kosztów związanych z wydatkami na wynagrodzenia osobowe.

Biuro Księgowości AOTMiT uzgadnia z Prezesem do 4 dnia każdego miesiąca wysokość średniej kwoty nagród. Do 9 dnia każdego miesiąca Biuro Księgowości AOTMiT ustala:

- 1) listę nagrodową dla danego wydziału/biura, samodzielnego stanowiska pracy, biorąc pod uwagę wysokość średniej nagrody dla pracownika, oraz liczbę osób zatrudnionych w danym wydziale/biurze lub na samodzielnym stanowisku pracy;
- 2) listę nagrodową dla kadry kierowniczej komórek organizacyjnych nadzorowanych przez Prezesa, biorąc pod uwagę wysokość średniej nagrody oraz liczbę tych osób;
- 3) listę nagrodową dla kadry kierowniczej komórek organizacyjnych nadzorowanych przez Zastępcę Prezesa, biorąc pod uwagę wysokość średniej nagrody oraz liczbę tych osób.

Z kolei w zarządzeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 13 stycznia 2025 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 50/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie Regulaminu wynagradzania, zasad zatrudniania oraz awansowania pracowników w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, uregulowano szczegółowe przesłanki przyznawania nagród. Przy podejmowaniu decyzji o wypłaceniu nagrody oraz ustalaniu wysokości nagrody, bierze się pod uwagę w szczególności następujące przesłanki:

- 1) należyte wypełnianie obowiązków służbowych w tym terminowe i prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań;
- 2) przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 3) stopień trudności wykonywanych zadań;
- 4) stopień zaangażowania przy realizacji zadań.

Wysokość nagrody uznaniowej powinna być adekwatna do stopnia spełnienia kryteriów, uzasadniających jej przyznanie i jest proporcjonalna do okresu pracy w miesiącu, za który jest przyznawana. Przy określeniu wysokości nagrody uwzględnia się okres nieobecności.

VII.

W stosunku do uwag zamieszczonych w rozdziale 2. Ocena ogólna na str. 10 Informacji o wynikach kontroli NIK, Agencja wyjaśniła, że wydatki na najem miejsc parkingowych były celowe, co zostało przyjęte przez Ministerstwo Zdrowia jako racjonalne. Wynajmujący lokal, stanowiący siedzibę AOTMiT w Warszawie, udostępnił Agencji 21 miejsc parkingowych, adekwatnie do liczby metrów wynajętej powierzchni (zgodnie z przelicznikiem 1 miejsce parkingowe na 200 metrów wynajmowanych powierzchni, co w przypadku wynajmowanej powierzchni o wielkości 4 108 m² daje 21 miejsc parkingowych).

Należy mieć przy tym na uwadze, że siedziba Agencji znajduje się w ścisłym centrum Warszawy, w strefie płatnego parkowania oraz posiada bardzo małą liczbę miejsc postojowych (nawet płatnych). Agencja chciała zabezpieczyć miejsca parkingowe dla wszystkich członków kadry kierowniczej oraz ewentualnych gości, ale wynajmujący udostępnił jedynie ww. liczbę miejsc. Dodatkowo, zapewnienie miejsc parkingowych wynika również z konieczności udostępnienia tych miejsc dla współpracowników Agencji. Fakt wynajmu miejsc postojowych był podyktowany także potrzebą zapewnienia miejsc

postojowych dla członków kierownictwa pracujących na stałe lub okresowo w zespołach zamiejscowych.

Ponadto należy mieć na uwadze, że Agencja zrealizowała wniosek pokontrolny nr 8 z wystąpienia pokontrolnego I/24/002/KZD – „*Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*”, dotyczący: „*dokonania analizy zasadności odpłatnego najmu miejsc parkingowych w celu ograniczenia kosztów do poziomu niezbędnego dla zapewnienia realizacji zadań ustawowych*”.

AOTMiT przygotowała nową analizę pn.: „*Analiza dot. miejsc parkingowych w Warszawie*”.

Z przedmiotowej analizy wynika, że koszty najmu miejsc parkingowych poza siedzibą Agencji mogą przewyższać lub być porównywalne do kosztów najmu miejsc parkingowych w siedzibie AOTMiT, co sugeruje, że wynajem miejsc parkingowych w siedzibie Agencji może być bardziej ekonomiczny albo neutralny ekonomicznie. W przedmiotowej analizie wskazano argumenty przemawiające za dalszym najmowaniem miejsc parkingowych przez Agencję. Przedmiotowa analiza została przekazana do NIK.

Ponadto Agencja przekazała, że zamierza zwiększyć stopień wykorzystania miejsc poprzez wdrożenie zasad uwzględniających rotację i dostęp do parkingu dla większej liczby pracowników AOTMiT. Wydział Informatyki Agencji założył próbnie konto w aplikacji <https://hotdesks.pl/> w celu dokonania testów związanych z rezerwacją miejsc parkingowych. Obecnie konto działa w trybie *Free* (2 stanowiska samochodowe). Agencja wskazała, że przedmiotowe miejsca parkingowe służą pracownikom Agencji do realizacji zadań ustawowych.

Dokonano analizy, z której wynika, że w przeciągu ostatnich 4 miesięcy odbyło się 212 spotkań/konferencji, w których brali udział Prezes, Zastępca Prezesa, dyrektorzy, kierownicy i inni pracownicy Agencji. W 35 spotkaniach/konferencjach brał udział Pan Daniel Rutkowski – Prezes Agencji, w 37 spotkaniach/konferencjach brała udział Pani Anna Kowalczyk – Zastępca Prezesa Agencji, a w 10 spotkaniach/konferencjach brali udział wspólnie Pan Prezes Daniel Rutkowski i Pani Anna Kowalczyk – Zastępca Prezesa. W pozostałych 150 spotkaniach/konferencjach uczestniczyli dyrektorzy, kierownicy i inni pracownicy Agencji. W wielu spotkaniach brało udział nawet 5-6 uczestników, co sprawia, że logistycznie należy mieć zapewniony transport więcej niż 1 samochodem. Ponadto spotkania/konferencje odbywają się często w godzinach popołudniowych. Tym samym jest zasadnym, by uczestnik po pracy pojechał bezpośrednio na konferencję swoim prywatnym samochodem i mógł wrócić nim po wydarzeniu do domu, bez konieczności oczekiwania na zamówiony transport. Zdarza się również, że tego typu spotkania odbywają się w godzinach porannych, gdzie uczestnicy po zakończonym spotkaniu przyjeżdżają bezpośrednio do biura swoim prywatnym samochodem. Komfort posiadania zabezpieczonego miejsca parkingowego sprawia, że pracownicy mogą o każdej porze przyjechać do siedziby i będą mieli miejsce do zaparkowania, by nie tracić czasu na poszukiwanie wolnego miejsca w okolicy. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że pracownicy Agencji, w przypadku gdy odbywają podróż służbową do zespołów zamiejscowych lub różne rodzaje delegacji (udział w konferencjach czy spotkaniach z podmiotami zewnętrznymi poza Warszawą), także korzystają z miejsc parkingowych, bowiem dojeżdżają samochodem prywatnym do siedziby głównej, a następnie przesiadają się w pociąg, tym samym także w ten sposób realizują zadania statutowe i ustawowe przy wykorzystaniu najętych miejsc parkingowych.

Wykaz dotyczący udziału w spotkaniach/konferencjach służących realizacji zadań ustawowych Agencji, w których pracownicy korzystali z samochodu prywatnego, został przekazany do NIK przez AOTMiT w toku kontroli nr I/24/002/KZD – „*Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*”. Wykaz ten ma charakter przykładowy i nie obejmuje wszystkich spotkań/konferencji, na które pracownicy udawali się samochodem prywatnym.

Ponadto informuję, że AOTMiT wystąpiła do zarządcy budynku ASTORIA, w którym mieści się siedziba Agencji w Warszawie, z zapytaniem, czy wynajmujący wyrazi zgodę na zrezygnowanie z miejsc parkingowych. W odpowiedzi na zapytanie uzyskano odpowiedź, że: „rezygnacja z miejsc parkingowych wiązałaby się z koniecznością aneksowania naszej umowy najmu również w zakresie cen najmu powierzchni biurowej. Warunkiem utrzymania wynegocjowanych stawek jest utrzymanie całości, zgodnie z dotychczasową umową. Ze względów logistycznych zawsze przypisywane są miejsca parkingowe do umowy”. Wydruk e-maila w przedmiotowej sprawie został przekazany do NIK przez Agencję w toku kontroli nr I/24/002/KZD – „Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji”.

Tym samym rezygnacja z miejsc parkingowych przełożyłaby się na wzrost ceny najmu powierzchni biurowej, co skutkowałoby brakiem oszczędności z tytułu rezygnacji z miejsc parkingowych, przy jednoczesnej utracie tych miejsc. Taka decyzja nie byłaby uzasadniona ani ekonomicznie, ani celowościowo.

VIII.

Uprzejmie informuję, zgodnie z wyjaśnieniami Prezesa AOTMiT z dnia 4 kwietnia 2025 r., że Dyrektor Biura Kadr otrzymał dodatkowe zadania związane z reprezentowaniem Agencji w kontaktach z przedstawicielami organizacji związkowej funkcjonującej w instytucji. Z uwagi na wykonywanie dodatkowych czynności przez Dyrektora Biura Kadr, ówczesny Prezes AOTMiT podjął decyzję o przyznaniu dodatku specjalnego, zgodnie z obowiązującym zarządzeniem. Przedmiotowy dodatek specjalny nie został przyznany w 2024 r., a we wcześniejszym okresie przez byłego Prezesa Agencji. AOTMiT nie otrzymała oficjalnego pisma o zakończeniu działalności organizacji zakładowej, a organizacja związkowa nie wypełniła w terminie obowiązku dotyczącego przekazania informacji o liczbie członków zakładowej organizacji związkowej, o którym mowa w art. 25¹ ust. 6 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych¹⁶.

Po zakończeniu funkcjonowania organizacji związkowej w Agencji, dodatek został utrzymany, a za podstawę został wskazany fakt wynikający z potrzeby konsultacji i komunikacji wewnętrznej z wybranym Przedstawicielem Pracowników. Konsultowane były regulacje prawne z zakresu m.in.: pracy zdalnej czy zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Konsultacje polegały m.in. na spotkaniach z przedstawicielami pracowników i omawianiu zgłoszonych przez nich uwag, a następnie na opracowaniu we współpracy z Biurem Prawnym AOTMiT zmian zgłoszonych przez przedstawicieli pracowników.

Ponadto należy mieć na uwadze, że zgodnie z oświadczeniem Prezesa Agencji, AOTMiT zrealizowała wniosek pokontrolny NIK nr 4 z wystąpienia pokontrolnego I/24/002/KZD – „Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji”, dotyczący: „niezwłocznego podjęcia decyzji o niewypłacie dodatku specjalnego dyrektorowi Biura Kadr z tytułu reprezentowania Agencji w kontaktach z organizacją związkową (...)” – został odebrany dodatek specjalny Dyrektorowi Biura Kadr. Pismo w sprawie odebrania dodatku specjalnego zostało przekazane do NIK.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że zostały podjęte także działania w zakresie weryfikacji przyznanych dodatków specjalnych i kierowniczych pod kątem celowości dalszej ich wypłaty.

W konsekwencji ww. procesu, Konsultant, który pełnił obowiązki Zastępcy Dyrektora do spraw Metodyki Oceny Świadczeń, nie pełni już przedmiotowej funkcji i został mu odebrany dodatek z tego tytułu, już w trakcie kontroli NIK, zaś pracownik, który pełnił obowiązki Zastępcy Dyrektora Biura Prezesa, nie pełni już tej funkcji i został mu odebrany dodatek kierowniczy, już w trakcie kontroli NIK, z dniem 1 lutego 2025 r.

IX.

¹⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 440.

W odniesieniu do wydatków z tytułu najmu lokalu mieszkalnego, wraz z miejscem parkingowym oraz z tytułu sprzątnięcia tego mieszkania, wymaga zaznaczenia, że potrzeba wynajmu mieszkania służbowego wynikała z nieprzewidzianej po pandemii COVID-19 konieczności częstszego uczestnictwa pracowników zespołów zamiejscowych Agencji w spotkaniach stacjonarnych organizowanych w Warszawie przez Prezesa i dyrektorów biur/wydziałów. Potrzeba wynajęcia mieszkania pojawiła się dość nagle, a z powodu rosnących kosztów hoteli wydawało się zasadne wynajęcie mieszkania w celu zmniejszenia kosztów delegacji. Tym niemniej, z uwagi na to, że było to nowe zamówienie, Agencja nie przygotowała wszystkich procedur.

Przed złożeniem wniosku o zamówienie publiczne do 130 tys. zł Dział Administracji w Biurze Prezesa AOTMiT otrzymał informację o kosztach delegacji pracowniczych wydanych za rok poprzedni. Z dokonanego szacowania wynikało, że wynajęcie mieszkania będzie tańszym rozwiązaniem niż wynajmowanie każdorazowo pokoju hotelowego w koszcie nie niższym niż 481 zł. Analiza natomiast została przygotowana w trakcie obowiązywania umowy, celem potwierdzenia zasadności wydatkowania. Zakładając, że najtańszy nocleg w hotelu Gromada wynosi 481 zł oraz że w każdym tygodniu może przyjechać ok. 3 osób na 3 noce, co daje 9 osobodób tygodniowo, a miesięcznie ok. 30, to oszczędność jest znaczna. W Agencji nie była prowadzona ewidencja wydawania kluczy. Aby uzyskać klucze i potwierdzić możliwość noclegu, pracownik zespołu zamiejscowego był zobligowany do kontaktu z pracownikami Działu Administracji w Biurze Prezesa AOTMiT celem potwierdzenia dostępności mieszkania oraz umówienia się na konkretny termin odbioru kluczy. Pracownik, wracając następnego dnia do biura, oddawał klucze pracownikowi Działu Administracji w Biurze Prezesa AOTMiT.

Po roku od zawarcia umowy najmu mieszkania służbowego, Agencja doszła do wniosku, że istnieje potrzeba usystematyzowania procesu rezerwacji mieszkania i wydawania kluczy i została stworzona „*mini procedura*” korzystania z najmowanego mieszkania przez Agencję, która została następnie przekazana drogą elektroniczną do pracowników zespołów zamiejscowych Agencji. Zgodnie z przedmiotową „*mini procedurą*”, w przypadku delegacji pracownika do Warszawy, jest niezbędny w pierwszej kolejności kontakt z Działem Administracji w Biurze Prezesa AOTMiT w celu potwierdzenia dostępności mieszkania służbowego. Zgłoszenie należy przesyłać na adres poczty elektronicznej: administracja@aotm.gov.pl. Po potwierdzeniu dostępności mieszkania zostaną przekazane pracownikowi szczegółowe instrukcje i informacje, w tym m.in. zostanie uzgodniony termin odbioru kluczy. W takim przypadku, we wniosku o delegację służbową, w miejscu dotyczącym hotelu należy wpisać „*zapewnia pracodawca*” – koszt 0 zł.

Ponadto należy mieć na uwadze, że Agencja zrealizowała wniosek pokontrolny nr 6 z wystąpienia pokontrolnego I/24/002/KZD – „*Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*”, dotyczący: „*dokonania oceny zawartych umów przez Agencję dotyczących kontynuacji najmu lokalu mieszkalnego w Warszawie i jego sprzątnięcia, pod względem przydatności tego lokalu do realizacji zadań ustawowych*”. Agencja opracowała nową analizę pn.: „*Analiza najmu mieszkania służbowego*”. Z przedmiotowej analizy wynika, że koszty hotelowe będą przewyższać koszt najmu mieszkania służbowego, co sugeruje, że wynajem mieszkania służbowego może być bardziej ekonomiczny, szczególnie w dłuższym okresie czasu.

Ponadto w ww. analizie przedstawiono argumenty przemawiające za celowością dalszego najmu mieszkania służbowego przez Agencję. Przedmiotowa analiza została przekazana do NIK.

Co więcej, jest aktualnie prowadzona ewidencja osób korzystających z mieszkania służbowego w celu wykazania stopnia jego wykorzystania oraz jest dokonywana cyklicznie weryfikacja opłacalności wprowadzonego rozwiązania, tj. korzystania z mieszkania służbowego zamiast z usług hotelowych.

Nadto należy mieć na uwadze, że również zgodnie z § 2 pkt 2 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej¹⁷, z tytułu podróży krajowej oraz podróży zagranicznej, odbywanej w terminie i miejscu określonym przez pracodawcę, pracownikowi przysługuje zwrot kosztów noclegów. Tym samym AOTMiT, w przypadku delegacji służbowych pracowników mających określone miejsce wykonywania pracy w zespołach zamiejscowych, tj. poza Warszawą, byłaby zobowiązana do dokonywania zwrotu kosztów noclegu w hotelach. Posiadanie przez Agencję wynajmowanego mieszkania służbowego umożliwia zapewnienie tym pracownikom miejsca noclegowego bez konieczności zwrotu kosztów noclegu w hotelach.

X.

W odniesieniu do uwag zawartych w rozdziale 6. Ustalenia innych kontroli, wyjaśnienia wymaga, że dokonano zmian w zakresie finansowania kosztów działalności Rady Przejrzystości i Rady ds. Taryfikacji.

Agencja pokrywała te koszty od czasu powołania I kadencji Rady Przejrzystości, czyli od dnia 13 lutego 2012 r. oraz od początku powołania Rady ds. Taryfikacji, czyli od dnia 10 czerwca 2015 r. Posiedzenia Rad były często długotrwałe, a część członków ww. Rad dojeżdżała na miejsce spotkania bezpośrednio przed jego rozpoczęciem (w zależności od miejsca zamieszkania i dostępności połączeń komunikacji publicznej). W żadnej z siedzib Agencji nie było bufetu, który umożliwiłby samodzielny zakup wyżywienia przez członków Rad. Pokrywanie kosztów wyżywienia członków Rady Przejrzystości lub Rady ds. Taryfikacji dotyczyło dwóch rodzajów sytuacji:

- 1) posiedzeń w formule stacjonarnej, trwających powyżej trzech godzin;
- 2) całonocnych posiedzeń lub spotkań odbywających się poza siedzibą Agencji.

Przy podejmowaniu decyzji w zakresie finansowania kosztów posiłków dla członków ww. Rad, AOTMiT kierowała się dobrymi obyczajami i ogólnie przyjętymi normami społecznymi. Jednym z kluczowych argumentów była także chęć efektywnego wykorzystania czasu pracy ekspertów będących członkami ww. Rad, realizowana poprzez maksymalne skracanie czasu przerw pomiędzy poszczególnymi punktami agendy.

W przedmiotowej sprawie była prowadzona korespondencja pomiędzy Agencją a Ministerstwem Zdrowia (w ramach czynności nadzorczych) w sprawie zaprzestania finansowania przez Agencję kosztów noclegu i wyżywienia dla członków Rady Przejrzystości, co zostało zrealizowane w II kwartale 2024 r. Agencja zaprzestała pokrywania tych kosztów w związku z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie. W związku z powyższym, należy mieć na uwadze, że już od wielu miesięcy AOTMiT nie pokrywa kosztów noclegu oraz kosztów wyżywienia dla członków ww. Rad.

W 2024 r. wprowadzono zarządzenie nr 27/2024 z dnia 7 czerwca 2024 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 30/2015 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 2 stycznia 2015 r. w sprawie sposobu wynagradzania, zwrotu kosztów przejazdu i noclegu w hotelu przez członków Rady Przejrzystości, zarządzenie nr 28/2024 z dnia 7 czerwca 2024 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 31/2015 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 2 stycznia 2015 r. w sprawie sposobu wynagradzania, zwrotu kosztów przejazdu i noclegu w hotelu przez członków Rady do spraw Taryfikacji oraz zarządzenie nr 29/2024 z dnia 7 czerwca 2024 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 55/2017 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 3 października 2017 r. w sprawie Regulaminu podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz organizacji podróży służbowych pracowników Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

¹⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 2190.

W zarządzeniach tych wykreślono przepisy dotyczące pokrywania kosztów dotyczących działalności Rady Przejrzystości oraz Rady ds. Taryfikacji, które zostały zakwestionowane. Zarządzenia te zostały przekazane NIK.

Zmiany wprowadzone w zarządzeniach wynikały z korespondencji prowadzonej przez Agencję z Centralnym Biurem Antykorupcyjnym¹⁸ oraz Ministerstwem Zdrowia i zostały wprowadzone jeszcze przed rozpoczęciem kontroli przez NIK. Od tego czasu AOTMiT pokrywa członkom ww. Rad wyłącznie koszty wynagrodzeń oraz koszty poniesione w związku z dojazdem na posiedzenie Rady oraz z powrotem z posiedzenia Rady.

Tym samym uznać należy, iż AOTMiT wykonała wniosek pokontrolny nr 11 o: „*ponoszenie tylko niezbędnych i zgodnych z prawem kosztów dotyczących działalności Rady Przejrzystości i Rady do spraw Taryfikacji*” z wystąpienia pokontrolnego I/24/002/KZD – „*Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*”.

XI.

Z kolei, odniesieniu do umowy z iTaxi S.A. z siedzibą w Warszawie, której przedmiotem były przewozy taksówkami, należy zaznaczyć, że podstawę wydatkowania środków Agencji na usługi iTaxi stanowi umowa zawarta z iTaxi.pl S.A., w ramach środków zabezpieczonych w planie finansowym Agencji, zawarta zgodnie z Regulaminem udzielania w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zamówień, których całkowita wartość nie przekracza kwoty 130 000 tys. zł.

Podstawę korzystania z przewozu taksówkami stanowi § 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

Każdorazowe przejazdy iTaxi są analizowane pod względem efektywności kosztowej i operacyjnej. Ma to miejsce również w przypadku, gdy jest możliwość skorzystania z aut służbowych. Zasadność takiego postępowania wynika stąd, że nie zawsze podróż autem służbowym jest korzystniejsza. Przejazd iTaxi nie wymaga opłaty parkingowej, która w centrum Warszawy jest wysoka. Nadto auta iTaxi mogą poruszać się po buspasach, co istotnie oszczędza czas podróży, szczególnie w godzinach szczytu. Analiza operacyjna polega na ocenie, czy dana podróż służbowa może zostać zrealizowana przy użyciu samochodów należących do Agencji. W szczególności uwzględnia się takie czynniki, jak dostępność etatowego kierowcy, który mógł już zakończyć pracę w danym dniu lub mieć zaplanowany dzień wolny w terminie podróży. W sytuacjach, gdy koszty związane z wypłatą wynagrodzenia za nadgodziny, pracę w godzinach nocnych lub w dni wolne, przewyższają koszt realizacji podróży za pośrednictwem usługi iTaxi, wybór tej alternatywy jest bardziej efektywny finansowo.

W przypadku podważanych kosztów związanych z usługą iTaxi, informuję, że podróże rozpoczęte lub zakończone w miejscowości zamieszkania pracownika Agencji, zdarzały się sporadycznie. Wyjazdy służbowe, z uwagi na specyfikę zadań Agencji, niekiedy odbywają się w terminach, które nie pokrywają się z czasem pracy Agencji (np. późne godziny, dni wolne od pracy, zadaniowy czas pracy niektórych pracowników). Wówczas powrót do siedziby AOTMiT nie jest uzasadniony. Co więcej, praca w Agencji odbywa się hybrydowo, a więc również w formule *home office*, stąd miejsce zamieszkania pracownika jest również jego miejscem pracy.

Podkreślenia wymaga fakt, iż Agencja nie realizuje i nie finansuje przejazdów iTaxi gościom. W okresie obowiązywania umowy z iTaxi stwierdzono tylko jeden taki przejazd. Przewóz

¹⁸ zwanym dalej „CBA”

gościa na koszt Agencji był jednostkowy i wynikał z wyjątkowej sytuacji, związanej z wagą spotkania.

Ponadto należy mieć na uwadze, że Agencja zrealizowała wniosek pokontrolny nr 9 o: „korzystanie z usług taksówkarskich wyłącznie w celach związanych z zadaniami ustawowymi Agencji” z wystąpienia pokontrolnego I/24/002/KZD – „Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji”. AOTMiT przeprowadziła analizę korzystania z usług iTaxi, które zostały zamówione w ostatnim okresie. Z przedmiotowej analizy wynika, że w niemal każdym przypadku usługi iTaxi były wykorzystywane w celach służbowych związanych z realizacją zadań ustawowych Agencji. Przedmiotowa analiza została przekazana do NIK.

W celu wyeliminowania pojedynczych (stwierdzonych w toku kontroli NIK) przypadków, gdy cel korzystania z usług iTaxi nie był znany albo nie dotyczył on wprost zadań ustawowych Agencji, przyjęto w AOTMiT instrukcję korzystania z usług iTaxi. Przedmiotowa instrukcja także została przekazana do NIK.

Ponadto należy mieć na uwadze, że zgodnie z § 2 pkt 2 lit. a, b i d rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej, z tytułu podróży krajowej oraz podróży zagranicznej, odbywanej w terminie i miejscu określonym przez pracodawcę, pracownikowi przysługują: zwrot kosztów przejazdów, dojazdów środkami komunikacji miejscowej, i innych niezbędnych udokumentowanych wydatków, określonych lub uznanych przez pracodawcę odpowiednio do uzasadnionych potrzeb. Tym samym AOTMiT, w przypadku pracowników wykonujących zadania ustawowe w ramach krajowej podróży służbowej, byłaby zobowiązana do dokonywania zwrotu kosztów przejazdów oraz kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej.

Należy mieć również na uwadze, że ww. wniosek pokontrolny NIK w pierwotnym brzmieniu dotyczył rozwiązania przez Agencję przedmiotowej umowy, lecz Komisja Rozstrzygająca NIK zmodyfikowała go, wskazując w nim na obowiązek korzystania z usług taksówkarskich wyłącznie w celach związanych z zadaniami ustawowymi AOTMiT.

Przedstawiając powyższe, dodatkowo uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia będzie monitorowało stan wykonania wniosków pokontrolnych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym NIK skierowanym do Prezesa AOTMiT.

4. Rozdział 3. Uwagi i wnioski, wniosek nr 2 do Ministra Zdrowia o: wzmocnienie nadzoru nad działalnością AOTMiT w zakresie opracowywania i realizacji planu finansowego tej jednostki, w szczególności ponoszenia przez nią kosztów – pod względem legalności, celowości i gospodarności, str. 12.

Nadzór nad AOTMiT podczas tworzenia planu finansowego na dany rok.

Uprzejmie informuję, że wraz z rozpoczęciem prac nad projektem budżetu do AOTMiT są przekazywane szczegółowe wytyczne Ministra Finansów dotyczące opracowania planów finansowych.

Na etapie prac nad projektem ustawy budżetowej na 2024 r. Ministerstwo Zdrowia prowadziło analizę przekazanego przez AOTMiT druku PF-OSPR w zakresie finansowym, tj. zgodności poszczególnych Części druku PF-OSPR, w tym np. w zakresie dokonanych zwiększeń w stosunku do roku poprzedniego, z wytycznymi dotyczącymi sposobu sporządzania w danym roku planów finansowych.

W procesie prac nad drukiem PF-OSPR (na różnych etapach jego tworzenia) uczestniczą zarówno komórki merytorycznie nadzorujące daną jednostkę, jak też DBF, jako nadzorujący tworzenie planu finansowego pod kątem finansowym.

Przedmiotowe druki, po ich zaakceptowaniu, są przekazywane zgodnie z określonym trybem (dla jednostek, których plany finansowe są załącznikiem do ustawy budżetowej przekazywanie następuje za pośrednictwem systemu TREZOR, w pozostałych jednostkach za pośrednictwem korespondencji elektronicznej) do Ministerstwa Finansów. W przypadku pojawienia się wątpliwości Ministerstwa Finansów w zakresie przekazanych dokumentów, Ministerstwo Zdrowia, przy współudziale danej jednostki, wyjaśnia poruszane kwestie, dokonując ewentualnie stosownych korekt.

Po zakończeniu przedmiotowych uzgodnień, ostatecznie ustalone plany finansowe, są ujmowane w załączniku do ustawy budżetowej na dany rok.

Nadzór nad AOTMiT podczas realizacji planu finansowego w danym roku.

Niezależnie od nadzoru nad opracowaniem planu finansowego, Ministerstwo Zdrowia sprawuje również nadzór nad zmianami wprowadzanymi w tych planach w trakcie roku budżetowego.

Przekazana przez AOTMiT propozycja zmiany planu finansowego jest zawsze analizowana przez DBF, opiniowana przez komórkę sprawującą nadzór merytoryczny nad tą jednostką, a finalne dokonanie określonych zmian jest każdorazowo zależne od decyzji Ministra Zdrowia, który zatwierdza plan finansowy Agencji. Analizy dokonywane w Ministerstwie Zdrowia polegają przede wszystkim na:

- weryfikacji zgodności proponowanych zmian z przepisami powszechnie obowiązującymi,
- możliwości dokonania ww. zmian przy uwzględnieniu źródła finansowania dla danego zadania,
- weryfikacji „mieszczania się” zmiany w danych limitach wydatków/kosztów, np. limicie wynagrodzeń ustalonym na dany rok.

W tym miejscu należy jednakże zauważyć, iż nadzór Ministra Zdrowia nad tworzeniem i realizacją planu finansowego AOTMiT nie powinien być utożsamiany z weryfikacją każdej czynności dokonywanej w tym zakresie przez kierownika tej jednostki.

Należy bowiem podkreślić, iż zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, za całość gospodarki finansowej jednostki, w tym m.in. za realizację planu finansowego jako podstawy dla tej gospodarki, odpowiada kierownik jednostki. Przyjęcie odmiennej interpretacji oznaczałoby realny brak decyzyjności kierownika jednostki (Prezesa Agencji) i *de facto* brak odrębności danej jednostki od Ministerstwa Zdrowia – AOTMiT jest natomiast odrębną od Ministerstwa Zdrowia jednostką sektora finansów publicznych posiadającą osobowość prawną.

5. Rozdział 5. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, 5.1. Wykonanie planu finansowego, 5.1.4. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności, str. 33, tiret drugi.

Przedstawiam prawidłowe dane dotyczące wyliczenia procentowego, jak również, z uwagi na to, iż w Informacji o wynikach kontroli NIK nie wskazano daty zebrania danych o liczbie leczonych pacjentów, zaktualizowano liczbę pacjentów w 2023 r. i 2024 r. o wartości ostateczne, według danych NFZ.

Jest:

- „finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej (TLK) lub wysokim poziomie innowacyjności (TLI) – z dotacji sfinansowano w 2024 r. świadczenia 3743 osobom, tj. o 45,8% więcej niż w 2023 r. (1714 osób)”,

powinno być:

- „finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej (TLK) lub wysokim poziomie innowacyjności (TLI) – z dotacji sfinansowano w 2024 r. świadczenia 3755 osobom, tj. o 106% więcej niż w 2023 r. (1821 osób)”.

6. Rozdział 5. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, 5.1. Wykonanie planu finansowego, 5.1.4. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności, str. 33, tiret piąty.

W odniesieniu do fragmentu: „finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych z dotacji z Funduszu Medycznego sfinansowano w 2024 r. świadczenia 1095654 osobom, tj. o 606,6% (940 584 osoby) więcej niż w 2023 r. (155 070 osób)” jest zasadnym wskazanie, iż zwiększenie liczby udzielonych świadczeń wynika z tego, że w 2023 r. objęte finansowaniem były tylko szczepionki przeciwko HPV (i to od czerwca 2023 r.), zaś w 2024 r. zarówno szczepionki HPV (przez cały rok), jak i dodatkowo szczepionki przeciwko COVID-19. Przedmiotowa informacja jest istotna dla ukazania pełnego kontekstu realizacji zadania zakupu szczepionek.

7. Rozdział 5. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, 5.1. Wykonanie planu finansowego, 5.1.4. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności, str. 33.

W odniesieniu do problematyki Funduszu Medycznego – dofinansowania zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, należy wskazać, że:

- niewykonanie przedmiotowego zadania w 2024 r., uznane w Informacji o wynikach kontroli NIK za działanie nierzetelne, było konsekwencją zmian organizacyjnych w strukturze Ministerstwa Zdrowia, które w oczywisty i naturalny sposób miały wpływ na realizację tego zadania. W ramach tych zmian, z dniem 30 sierpnia 2024 r. koordynacja przedmiotowego zadania została powierzona Departamentowi Opieki Koordynowanej Ministerstwa Zdrowia¹⁹, co wpłynęło na harmonogram działań. Konieczne było dostosowanie planowanych działań do faktycznych uwarunkowań. Proces wymagał dodatkowego czasu i koordynacji,
- po przejęciu zadania przez DOK podjęto decyzję o aktualizacji jego założeń merytorycznych, w celu ukierunkowania wsparcia finansowego na wdrażanie nowoczesnych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych w obszarach o istotnym znaczeniu dla systemu ochrony zdrowia. W IV kwartale 2024 r. rozpoczęto prace, obejmujące szeroko zakrojone konsultacje z konsultantami krajowymi w dziedzinach, które zostały wskazane jako wymagające wsparcia w zakresie zastosowania innowacyjnych technologii – m.in. pediatrii, neurologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej oraz neurochirurgii dziecięcej. Konsultacje te pozwoliły na identyfikację konkretnych potrzeb, w tym typów sprzętu medycznego oraz rozwiązań możliwych do objęcia finansowaniem w ramach środków Funduszu Medycznego,
- w dniu 17 czerwca 2025 r. został ogłoszony konkurs dla podmiotów leczniczych na dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego do diagnostyki i leczenia pacjentów pediatrycznych, w ramach zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego Funduszu Medycznego. Informacja o konkursie została podana do publicznej wiadomości na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (www.gov.pl/web/zdrowie/20-mln-zl-na-sprzetmedyczny-dla-pediatrii) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej. Na konkurs przeznaczono kwotę 20 mln zł,

¹⁹ zwanemu dalej „DOK”.

- obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace analityczne dotyczące rozdysponowania pozostałych środków – 40 mln zł, w ramach zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego Funduszu Medycznego. Prace te mają na celu identyfikację kolejnego obszaru wymagającego wsparcia w zakresie wdrożenia innowacyjnych rozwiązań, odpowiadających na aktualne potrzeby systemu ochrony zdrowia. Ogłoszenie konkursu jest planowane na drugą połowę 2025 r.

Jednocześnie podkreślić należy, że podejmowane działania mają na celu zapewnienie pełnego wykorzystania dostępnych środków w sposób efektywny, przejrzysty i dostosowany do najpilniejszych potrzeb zdrowotnych. Działania te służą nie tylko bieżącej realizacji zadań Funduszu Medycznego, lecz również długofalowemu wzmocnieniu systemu opieki zdrowotnej, poprzez wspieranie wdrażania nowoczesnych rozwiązań, które przyczynią się do poprawy jakości udzielanych świadczeń oraz skuteczności leczenia pacjentów.

8. Rozdział 5. Wyniki kontroli wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, 5.1. Wykonanie planu finansowego, 5.1.4. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności, str. 35-36.

W odniesieniu do poruszonej w ww. Informacji o wynikach kontroli NIK kwestii konkursu o nr FM-SIS.02.ONKO.2023, dotyczącego wyboru 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, w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej Funduszu Medycznego, uprzejmie informuję, co następuje.

Ponownie podkreślić należy, iż wskazane przez NIK środki w wysokości 12 080,3 tys. zł były środkami planowanymi do wydatkowania w ramach tego zadania, które zostały oszacowane na podstawie danych przedstawionych przez przyszłych beneficjentów w projektach programów inwestycyjnych w zakresie onkologii. Dopiero na podstawie przyjętych przez Radę Ministrów uchwał ustanawiających programy inwestycyjne na wsparcie szpitali onkologicznych, byłoby możliwe podpisanie umów i ich wydatkowanie. Dodatkowo, dopiero na etapie podpisywanych umów byłoby możliwe jednoznaczne wskazanie wysokości faktycznie zaangażowanych środków Funduszu Medycznego na realizację tego zadania.

Odnosząc się również do informacji podanych przez podmioty uczestniczące w anulowanym konkursie, należy mieć na uwadze, że konkurs ten zakończył się publikacją listy rankingowej. Podkreślić jednak należy fakt, że lista rankingowa nie stanowi decyzji o udzieleniu dofinansowania.

Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym²⁰, lista rankingowa wskazuje propozycje projektów strategicznych, dla których byłoby możliwe ustanowienie programu inwestycyjnego w celu objęcia dofinansowaniem. Warunkiem przyznania środków jest uzgodnienie programów inwestycyjnych zgodnych z określonymi warunkami, uchwałą Rady Ministrów oraz podpisanie z wnioskodawcą umowy. W konkursie tym nie zostały zawarte umowy na przyznanie środków w postaci dotacji. Tym samym nie odebrano szpitalom środków. Jednocześnie wskazanie projektu strategicznego jako możliwego do objęcia dofinansowaniem na liście rankingowej, nie ograniczało możliwości podmiotu do złożenia dokumentacji aplikacyjnych w innych konkursach, np. ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności.

Podkreślenia wymaga fakt, że Minister Zdrowia podjął decyzję o anulowaniu konkursu, z uwagi na przedłużającą się kontrolę sposobu przeprowadzenia ww. konkursu, przeprowadzaną przez CBA oraz ze względu na ryzyko niewłaściwej interpretacji treści jednego z kryteriów. W sytuacji kontroli CBA, dążenie do podpisania umów i wydatkowania

²⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 889.

zaplanowanych środków, byłoby działaniem nierzetelnym. Takie działanie byłoby obciążone ryzykiem konieczności rozwiązania tych umów i zwrotu środków Funduszu Medycznego przez beneficjentów, w przypadku stwierdzenia naruszeń przepisów prawa. Zatem należy uznać, że podjęte przez Ministra Zdrowia działania świadczą o rzetelnym i racjonalnym realizowaniu przez niego zadań, wbrew dokonanej przez NIK ocenie w powyższym zakresie.

Mając na uwadze potrzeby szpitali oraz dobro pacjentów, w celu zapewnienia transparentnego sposobu przeprowadzenia konkursu, w marcu 2025 r. konkurs został ogłoszony ponownie. Nabór propozycji projektów strategicznych rozpoczął się w dniu 5 maja 2025 r.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Rafał Głowczyński
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
MARIAN BANAŚ

KZD.430.2.1.2025

Warszawa, 2025-07-08

OPINIA
Prezesa Najwyższej Izby Kontroli
do stanowiska Ministra Zdrowia
przedstawionego w trybie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r.
o Najwyższej Izbie Kontroli¹ do Informacji o wynikach kontroli nr P/25/001
Wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie
planu finansowego Funduszu Medycznego

Najwyższa Izba Kontroli, odnosząc się do stanowiska dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli występującego z upoważnienia Ministra Zdrowia, w kwestii udzielenia dotacji celowej podmiotowi leczniczemu działającemu w formie instytutu badawczego, tj. Instytutowi Psychiatrii i Neurologii, zauważa, że przedmiotowa sprawa została dwukrotnie – w 2024 r. i w 2025 r. – rozpatrzona przez Kolegium NIK, które oddaliło zastrzeżenia².

W kwestii niecelowego wydatkowania kwoty 934,8 tys. zł na emisję audycji w ramach kampanii informacyjnej w stacji o niskiej oglądalności oraz braku jednolitego i przejrzystego sposobu wyboru wykonawców spośród dostawców usług medialnych, należy podkreślić, że stanowisko w tym zakresie, w istocie stanowi powtórzenie zastrzeżeń złożonych w 2025 r. przez Ministra Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego NIK pn. „Wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego”. Zastrzeżenia w tym zakresie zostały także oddalone przez Kolegium NIK (uchwała Nr 46/2025).

Natomiast odnosząc się do zaprezentowanego stanowiska w sprawie działalności Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji³, Najwyższa Izba Kontroli z zainteresowaniem przyjęła obszerną informację na temat podjętych lub planowanych działań w celu wykonania wniosków, zarówno przez Ministra Zdrowia, jak i Prezesa AOTMiT. Niemniej NIK nie podziela opinii, że za szereg stwierdzonych w trakcie kontroli NIK nieprawidłowości⁴ należy obwinić wyłącznie

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

² Uchwała Nr 48/2024 Kolegium NIK z dnia 29 maja 2024 r. w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego (P/24/001) oraz uchwała Nr 46/2025 Kolegium NIK z dnia 28 maja 2025 r. w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego (P/25/001).

³ Dalej: „AOTMiT”.

⁴ Wystąpienie pokontrolne z 23 stycznia 2025 r. I/24/002/KZD „Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji”.

byłego Prezesa AOTMiT. Część z nich wystąpiła także w 2024 r., a więc w czasie kierowania AOTMiT przez obecnego Prezesa.

Stanowisko dotyczące Funduszu Medycznego w istocie powiela argumentację Pani Minister zawartą już w zastrzeżeniach z 7 maja 2025 r., nie wnosząc żadnych nowych, istotnych okoliczności. Uzasadnienie niewykonania zadania dotyczącego wsparcia innowacyjnych rozwiązań w ochronie zdrowia sprowadza się ponownie do reorganizacji wewnętrznej i przekazania kompetencji do Departamentu Opieki Koordynowanej w Ministerstwie Zdrowia. NIK wskazuje, że z dokumentów przekazanych przez samo Ministerstwo Zdrowia w toku kontroli wynika, że do 30 sierpnia 2024 r., tj. przed reorganizacją, nie podjęto żadnych wiążących działań merytorycznych – prowadzono jedynie wstępne, niesfinalizowane prace o charakterze roboczym, bez opracowania konkursu ani jego założeń. Tym samym, przedstawione przez przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia uzasadnienie powiela wcześniej złożone wyjaśnienia, a jednocześnie pomija fakt, że przez osiem miesięcy 2024 r. nie wykonano żadnych efektywnych działań przygotowawczych, co jednoznacznie podważa tezę o „nieprzewidzianym” opóźnieniu. Co istotne, także po przejęciu zadania przez Departament Opieki Koordynowanej nie nastąpiło realne przyspieszenie – do końca roku zrealizowano jedynie dwa działania o charakterze organizacyjnym: udział przedstawicieli departamentu w posiedzeniu Rady Funduszu Medycznego 5 grudnia 2024 r. oraz wysłanie pisma do konsultanta krajowego 30 grudnia tego roku. NIK jeszcze raz podkreśla, że zmiany w strukturze organizacyjnej Ministerstwa powinny sprzyjać efektywnej realizacji powierzonych zadań, a nie stanowić przesłankę ich niewykonania.

Podobnie, argumentacja dotycząca anulowania konkursu FM-SIS.02.ONKO.2023, z uwagi na kontrolę Centralnego Biura Antykorupcyjnego i wątpliwości co do wymogu oceny celowości inwestycji, już wcześniej została przedstawiona przez Panią Minister w zastrzeżeniach, które następnie zostały oddalone przez Kolegium NIK (uchwała Nr 46/2025). W przedstawionym stanowisku nie odniesiono się jednak do kwestii braku efektów rzeczowych oraz nakładów, które poniosły podmioty lecznicze przygotowujące dokumentację konkursową.

Prezes NIK

Marian Banaś
/podpisano elektronicznie/