

Ostateczna Informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-003

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 141h oraz art. 141u ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198); - Wytyczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności” Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia, IOI – Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji dla komponentu D. Departament Nadzoru i Kontroli (DNiK)
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Aneta Pawłowska, Anna Dulanowska, Małgorzata Kubiczak, Żaklina Wasilewska, Zbigniew Kobyliński, Piotr Trzeźniowski
4	Termin kontroli	26.06.2025 r. - 23.12.2025 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania: w trakcie/na zakończenie)	Kontrola na zakończenie
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola zdalna
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ministerstwo Zdrowia: Departament Oceny Inwestycji (DOI)
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Nie dotyczy
9	Nazwa i numer kontrolowanego kamienia milowego	D10bG Nabór wniosków dla szpitali (należących do Krajowej Sieci Kardiologicznej) ubiegających się o dofinansowanie
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Kontrola obejmowała: 1) Potwierdzenie opracowania i wdrożenia kamienia milowego. 2) Zgodność osiągniętego kamienia milowego z KPO, ustaleniami operacyjnymi i odpowiednimi załącznikami do decyzji wykonawczej Rady UE. 3) Przygotowanie aktu prawnego/dokumentu służącego realizacji kamienia milowego w oparciu o obowiązujące w danej instytucji procedury/zarządzenia, w tym w zakresie ustalenia osób odpowiedzialnych za realizację kamienia milowego. 4) Udokumentowanie przez instytucję odpowiedzialną za realizację kamienia milowego procesu przygotowania i uzgadniania aktu prawnego/dokumentu służącego realizacji kamienia milowego. 5) Prawidłowa ścieżka audytu w ramach systemu teleinformatycznego w zakresie terminowej sprawozdawczości dotyczącej realizacji kamienia milowego, w tym na potrzeby przygotowania wniosku o płatność do KE. 6) Zgodność realizacji kamienia milowego z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO (zrównoważonego rozwoju, zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, DNSH ‘niewyrządzenia znaczącej szkody’). 7) Prawidłowość realizowanych działań informacyjno-promocyjnych 8) Zgodność realizacji kamienia milowego z przepisami UE i krajowymi, w tym w stosownych przypadkach zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/ procedur konkurencyjnych. 9) Przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji wewnętrznych zapewniających przeciwdziałanie nieprawidłowościom, w tym korupcji i nadużyciom finansowym, podwójnemu finansowaniu, konfliktowi interesów.

¹ O ile są różne

		10) Opracowanie i wdrożenie regulacji wewnętrznych/procedur zapewniających sprawne funkcjonowanie systemu wdrażania inwestycji oraz ich przestrzeganie w procesie realizacji miernika. 11) Wystąpienie nieprawidłowości - obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji, nadużyć finansowych, w tym podwójnego finansowania (udokumentowanie, zgłoszenie do odpowiednich organów, w systemie teleinformatycznym). 12) Procedury w celu monitorowania utrzymania realizacji kamienia milowego oraz odpowiedniej sprawozdawczości w tym zakresie. 13) Zapewnienia ścieżki audytu w zakresie przechowywanej dokumentacji.
11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Nie dokonywano wyboru próby dokumentów do kontroli. Kontroli poddano całość przekazanej dokumentacji dotyczącej realizacji kamienia milowego D10bG w Ministerstwie Zdrowia. Zweryfikowano: • Ustawę z dnia 04 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 779) Publikacja w Dzienniku Ustaw: 17 czerwca 2025 r. Termin wejścia w życie: 02 lipca 2025 r. Uwagi: Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 8 ust. 1 pkt 1 i 3, art. 9 ust. 1 pkt 5 oraz art. 10, które wchodzi w życie po upływie 36 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. • OPN D5G PL uzgodniony z KE i MFIPR, w. z dnia 04.12.2025 r • OPN D5G EN uzgodniony z KE i MFIPR, w. z dnia 04.12.2025 r. • Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 943). Data ogłoszenia: 15 lipca 2025 r. • Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych warunków przyznania ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 942); Data ogłoszenia: 15 lipca 2025 r. • Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej w podziale na województwa i poziomy kwalifikacji do ośrodków kardiologicznych. https://www.nfz.gov.pl/bip/wykaz-swadczeniodawcow-zakwalifikowanych-do-krajowej-sieci-kardiologicznej/ • Dokumentację naboru wniosków o objęcie przedsięwzięcia wsparciem (nr naboru KPOD.07.02-IZ.00-001/23) ramach inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii ośrodków zakwalifikowanych do OK I” zamieszczoną na stronie internetowej: https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozwoj-i-modernizacja-infrastruktury-centrow-opieki-wysokospecjalistycznej-i-innych-podmiotow-leczniczych-w-obszarze-kardiologii-osrodkow-zakwalifikowanych-do-ok-i • Dokumentację naboru wniosków o objęcie przedsięwzięcia wsparciem (nr naboru KPOD.07.02-IZ.00-001/23) ramach inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii ośrodków zakwalifikowanych do OK II oraz OK III ” na zakup lub modernizację urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej oraz - jeśli dotyczy inwestycje w infrastrukturę szpitali zamieszczoną na stronie internetowej: https://www.gov.pl/web/zdrowie/d111-rozwoj-i-modernizacja-infrastruktury-centrow-opieki-wysokospecjalistycznej-i-innych-podmiotow-leczniczych-w-obszarze-kardiologii-osrodkow-zakwalifikowanych-do-ok-ii-i-ok-iii • Stronę Ministerstwa Zdrowia, na której ogłoszono zmianę daty zakończenia naboru dla wnioskodawców z poziomu OKII i OKIII - <u>Wydłużenie terminu składania wniosków - Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii ośrodków zakwalifikowanych do OK II i OK III - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl</u>

	• Decyzję KE z dnia 20.11.2025 r. COM(2025) 732 final COUNCIL IMPLEMENTING DECISION (CID) zatwierdzającą zmiany w CID, • wynikające z przeprowadzonej IV rewizji KPO. Wnioski o płatność wraz z listami sprawdzającymi potwierdzającymi pozytywną weryfikację wniosku: ✓ KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-027 za okres 2025-07-01 do 2025-07-31 złożony 2025-08-18 ✓ KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-028 za okres 2025-08-01 do 2025-08-31 złożony 2025-09-15 ✓ KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-029 za okres 2025-09-01 do 2025-09-15 złożony 2025-09-26 ✓ KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-030 za okres 2025-09-16 do 2025-09-30 złożony 2025-11-24 Wydatki administracyjne wykazane we wnioskach o płatność w ramach inwestycji D.1.1.1 objęto kontrolą wg założeń: Wnioski o płatność od nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-001 do nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-020 - kontrola miernika D10aG Wnioski o płatność od nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-021 do nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-026 - kontrola miernika D11G Wnioski o płatność od nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-031 - kontrola miernika D12G • Procedury obowiązujące w Ministerstwie Zdrowia w zakresie antykorupcji: ✓ Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia nr 23 z dnia 24 listopada 2014 r., w sprawie trybu powoływania, zadań oraz zasad funkcjonowania w Ministerstwie Zdrowia koordynatorów działań antykorupcyjnych; ✓ Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia nr 6 z dnia 16 marca 2017 r., w sprawie procedury postępowania w sytuacjach korupcyjnych; ✓ Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa nr 26 z dnia 25 marca 2019 r., w sprawie procedury postępowania z prezentami w Ministerstwie Zdrowia; ✓ Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia nr 25 z dnia 18 maja 2021 r., zmieniające zarządzenie w sprawie sposobu postępowania pracowników Ministerstwa Zdrowia wobec działań podejmowanych przez podmioty wykonujące zawodową działalność lobbingsową oraz podmioty wykonujące bez wpisu do rejestru czynności z zakresu zawodowej działalności lobbingsowej; ✓ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2024 r., w sprawie wprowadzenia w Ministerstwie Zdrowia instrukcji postępowania na wypadek sytuacji podejrzenia popełnienia przestępstwa prania pieniędzy lub przestępstwa finansowania terroryzmu (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2024 r., poz. 38); ✓ Konflikt interesów, Czym jest i jak go unikać? – poradnik dla pracowników administracji rządowej, 2015 r.; ✓ Zarządzenie Ministra Zdrowia z 13 maja 2024 r. w sprawie wprowadzenia w Ministerstwie Zdrowia instrukcji postępowania na wypadek sytuacji podejrzenia popełnienia przestępstwa prania pieniędzy lub przestępstwa finansowania terroryzmu; ✓ Wewnętrzne zasady udziału pracowników Ministerstwa Zdrowia w seminariach, konferencjach i innych podobnych spotkaniach organizowanych lub finansowanych przez podmioty sektora prywatnego • Procedury w zakresie monitorowania (zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości) obowiązujące w MZ (v.1.0 maj 2024) wraz z załącznikami; • Procedury w zakresie nieprawidłowości (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej) obowiązujące w MZ (v.1.0 maj 2024) wraz z załącznikami; • Procedurę stosowania ARACHNE przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO);
--	--

		na potrzeby przygotowania i przeprowadzenia naborów oraz monitorowania przebiegu realizacji inwestycji; • Procedury projektowania i kontraktowania na potrzeby ogłaszania • i rozstrzygania naborów finansowanych ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) w Departamencie Oceny Inwestycji (v.1.0 30 maja 2025); • Oświadczenia pracowników DOI, zaangażowanych w realizację kamienia milowego, dot. zapoznania się z procedurami; • Pełnomocnictwo z dnia 04.04.2025 r. (sygn. PRS.012.56.2025.JK) dla Zastępcy Dyrektora w Departamencie Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia; • Pełnomocnictwo z dnia 30.06.2025 r. (sygn. PRS.012.145.2025.JK) dla Dyrektora w Departamencie Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia; • Pełnomocnictwo z dnia 09.07.2024 (sygn. PRS.012.369.2024.JK) dla Zastępcy Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli w Ministerstwie Zdrowia; • Pismo Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 07 kwietnia 2022 r. (sygn. pisma ADP.011.5.2022.AL) w sprawie powierzenia zadań w ramach KPO, • Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06 sierpnia 2024 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia; • Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia; • Zarządzenie nr 20 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2025 r. w sprawie ustalenia wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Departamentu Oceny Inwestycji; • Zarządzenie nr 28 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 20 czerwca 2025 r. w sprawie ustalenia wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Departamentu Oceny Inwestycji. W toku IV Rewizji KPO miernik D10bG został wykreślony z CID, wersje OPN z 19.08.2025 r. oraz 26.09.2025 r. stanowią jedynie dokumentację roboczą. Kontroli poddano cały proces uruchomienia pierwszego naboru wniosków dla szpitali (należących do Krajowej Sieci Kardiologicznej) na inwestycje w infrastrukturę lub na zakup lub modernizację sprzętu medycznego. Kontroli podlegały ogłoszone nabory w ramach inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii ośrodków zakwalifikowanych do OK ” dla I poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK), dla II poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) oraz dla III poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK). Zespół kontrolujący dokonał weryfikacji w systemie Arachne i SKANER w zakresie IOI-MZ, wszystkich osób zaangażowanych w realizację miernika.
12	Ustalenia kontroli:	
1. Potwierdzono wykonanie kamienia milowego D10bG. Zgodnie z Decyzją Wykonawczą Rady (UE) 2022/0181 (NLE) z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (COM(2022) 268 final), zmienioną decyzją (COM(2023) 745 final) przyjętą w dniu 8 grudnia 2023 r., (COM(2024) 284 final) przyjętą w dniu 16 lipca 2024 r., oraz decyzją 9590/25 przyjętą w dniu 20 czerwca 2025 r., zwaną dalej CID; wypełnienie kamienia milowego D10bG stanowi uruchomienie pierwszego naboru wniosków dla szpitali (należących do Krajowej Sieci Kardiologicznej) na inwestycje w infrastrukturę lub na zakup lub modernizację sprzętu medycznego. Nabór wniosków dla szpitali zakwalifikowanych do pierwszego poziomu - OK I zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej na zakup lub modernizację urządzeń lub wyrobów medycznych oraz w przypadku szpitali zakwalifikowanych na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej – OK II i III na inwestycje w infrastrukturę szpitali polegające na jej dostosowaniu do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie		

szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U z 2022 r. poz. 402) niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej został ogłoszony 16 lipca 2025 r. Ogłoszenie o naborze zostało opublikowane na nw. Stronach internetowych:

- <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rozwoj-i-modernizacja-infrastruktury-centrow-opieki-wysokospecjalistycznej-i-innych-podmiotow-leczniczych-w-obszarze-kardiologii-osrodkow-zakwalifikowanych-do-ok-i> (OK I)
- <https://www.gov.pl/web/zdrowie/d111-rozwoj-i-modernizacja-infrastruktury-centrow-opieki-wysokospecjalistycznej-i-innych-podmiotow-leczniczych-w-obszarze-kardiologii-osrodkow-zakwalifikowanych-do-ok-ii-i-ok-iii> (OK II i III)
- <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/d111-rozwoj-i-modernizacja-infrastruktury-centrow-opieki-wysokospecjalistycznej-i-innych-podmiotow-leczniczych-w-obszarze-kardiologii-osrodkow-zakwalifikowanych-do-ok-i/> (OK I)
- <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/d111-rozwoj-i-modernizacja-infrastruktury-centrow-opieki-wysokospecjalistycznej-i-innych-podmiotow-leczniczych-w-obszarze-kardiologii-osrodkow-zakwalifikowanych-do-ok-ii-oraz-ok-iii/> (OK II i III)
- <https://www.gov.pl/web/zdrowie/konkurs-ze-srodkow-kpo-na-poprawe-dostepu-i-jakosci-opieki-kardiologicznej>
- https://x.com/MZ_GOV_PL/status/1946104721246507333,
- <https://www.facebook.com/photo.php/?fbid=1175510564616246>

Zgodnie z mechanizmem weryfikacji kwalifikacja w ramach naboru opierała się na następujących kryteriach:

- zasięgu (m.in. populacja objęta wsparciem; świadczenia objęte wsparciem; konieczność zapewnienia dostępu do opieki we właściwym czasie);
- słuszności (m.in. słuszności w dostarczaniu świadczeń i korzystaniu z nich);
- skuteczności (m.in. szpitale stosujące należyte zarządzanie finansami lub szpitale poddawane restrukturyzacji w celu rozwiązania problemu zadłużenia w zrównoważony sposób),
- jakości opieki,
- dostępności zasobów (m.in. zasobów ludzkich i zasobów finansowych).

Wsparcie obejmuje wyłącznie zakres działań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i nie obejmuje działalności komercyjnej.

Powyższe kryteria kategoryzacji określają Akty prawne, na podstawie których szpitale są kwalifikowane do poszczególnych poziomów Krajowej Sieci Kardiologicznej.

Potrzeby inwestycyjne szpitali, uprawnionych do udziału w przedmiotowym naborze, zostały zidentyfikowane w oparciu o przeprowadzoną reformę (kamień milowy: D5G Wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej ustanawiającej przepisy w zakresie funkcjonowania sieci poprzez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką kardiologiczną) tj. po wejściu w życie niżej wymienionych aktów prawnych, określających ramy Krajowej Sieci Kardiologicznej i szpitali zakwalifikowanych na poziom Ośrodka Kardiologicznego OK.

1. Ustawa z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r.poz.779), zwana dalej "Ustawą o Krajowej Sieci Kardiologicznej".

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20250000779>

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 943) na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779), zwane dalej "rozporządzeniem w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacyjnych do KSK jako ośrodka kardiologicznego OK".

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20250000943>

3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2025 r. w sprawie kluczowych zaleceń dotyczących opieki kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 1389)

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20250001389>

4.. Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej w podziale na województwa i poziomy kwalifikacji do ośrodków kardiologicznych

<https://www.nfz.gov.pl/bip/wykaz-swiadczeniodawcow-zakwalifikowanych-do-krajowej-sieci-kardiologicznej/>

Przyjęta ustawa stworzyła nową strukturę organizacyjną w postaci Krajowej Sieci Kardiologicznej, ramach której wyszczególniono 3 poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ośrodkach kardiologicznych. Kwalifikacja podmiotów leczniczych do poszczególnych poziomów KSK odbyła się w oparciu o szczegółowe kryteria określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r.

w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej, wydanego na podstawie art.16 ust 2 ustawy o KSK. Ustawa o KSK wraz z wymienionymi rozporządzeniami MZ tworzą nową strukturę organizacyjną nowy model zarządzania opieką kardiologiczną w Polsce.

Wejście w życie ww. ustawy oraz rozporządzeń pozwoliło na przeprowadzenie pierwszej kwalifikacji podmiotów do Krajowej Sieci Kardiologicznej. Przeprowadzenie pierwszej kwalifikacji pozwoliło na stworzenie nowej struktury organizacyjnej dla opieki kardiologicznej opartej na koordynacji opieki kardiologicznej, która określiła role i obowiązki podmiotów zakwalifikowanych na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej. Pierwsza kwalifikacja stworzyła strukturę organizacyjną Krajowej Sieci Kardiologicznej.

Szczegółowy opis jak wprowadzone ww. przepisami rozwiązania spełniają wymogi wdrożenia poszczególnych elementów kamienia milowego przedstawiono OPN D5G PL oraz Informacji Pokontrolnej nr KPOD.07.01-IZ.00-0001/22-006 z 10.12.2025 r. (kontrola miernika D5G).

Zgodnie z informacją wskazaną w dokumencie podsumowującym realizację miernika D5G przepisy, które wejdą w życie po upływie 36 miesięcy od dnia wejścia ustawy w życie nie stanowią istotnego elementu kamienia milowego i ich późniejsze wejście w życie nie będzie miało wpływu na realne wdrożenie reformy. Okres przejściowy dotyczy bowiem wymogów dodatkowych dla pełnoprofilowych ośrodków kardiologicznych tj. tych, które posiadają oddział o profilu kardiologia (OK II) czy oddziały o profilu kardiologia oraz kardiokirurgia (OK III). Okres przejściowy ma pozwolić ośrodkom kardiologicznym zakwalifikowanym do Krajowej Sieci Kardiologicznej rozszerzenie działalności o poradnię kardiologiczną udzielającą pełnego zakresu świadczeń ambulatoryjnych z zakresu kardiologii oraz zawarcie z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na izbę przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, które pozwolą na zabezpieczenie pacjentów w stanach nagłych, w tym związanych z powikłaniami po zabiegach kardiologii interwencyjnej.

Przyjęcie powyższych aktów prawnych uznaje się za spełnienie Kamieni milowych D5G oraz D10bG stwierdza się ich zgodność z zapisami w KPO, jak również z zapisami w Załączniku do wniosku dotyczącego decyzji wykonawczej Rady w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (CID).

W oparciu o ww. przepisy opracowano dokumentację naborową, ogłoszono konkursy w ramach których dokonano oceny wniosków.

Kontrola wykazała, że realizacja kamienia milowego D10bG przebiegała zgodnie z Decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/0181 (NLE) z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (COM(2022) 268 final), w wersji obowiązującej do 19.11.2025 r.. KE Decyzją z dnia 20.11.2025 r. COM(2025) 732 final COUNCIL IMPLEMENTING DECISION (CID) zatwierdziła IV rewizję KPO, w której wskaźnik D10bG został usunięty z załącznika do decyzji wykonawczej.

W związku z wykreśleniem wskaźnika D10bG z CID dokument podsumowujący OPN zostanie przygotowany, zamieszczony w systemie CST2021 i przekazany do akceptacji KE na etapie realizacji miernika D14G. Dotychczasowe wersje OPN stanowią jedynie dokumentację roboczą, poddaną badaniu w ramach kontroli wszczętej na podstawie przekazanego w dniu 17.06.2025 Upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

Ponadto potwierdzono zgodność kryteriów oceny przedsięwzięcia z Horyzontalnymi zasadami i kryteriami wyboru przedsięwzięć dla Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

2. Potwierdzono zgodność osiągniętego kamienia milowego z KPO, ustaleniami operacyjnymi i odpowiednimi załącznikami do decyzji wykonawczej Rady UE.

W zakresie merytorycznym osiągnięty kamień milowy D10bG realizuje zapisy ustaleń operacyjnych i odpowiednich załączników do decyzji wykonawczej Rady UE. Ogłoszono pierwszy nabór wniosków dla szpitali (należących do Krajowej Sieci Kardiologicznej).

Zgodnie z CID (z uwzględnieniem III Rewizji KPO z czerwca 2025) termin realizacji kamienia milowego D10bG to IV kw. 2024. Nabór został ogłoszony 16.07.2025 r. (OK I, II, III). Termin składania wniosków dla OK I obowiązywał od 29 lipca do 13 sierpnia 2025 r.

Termin składania wniosków dla OK II i III obowiązywał od 29.07.2025 r. do 29.08.2025 r., został wydłużony do 5.09.2025 r. Ogłoszenie o przedłużeniu naboru opublikowano dnia 22.08.2025 r.

Przewidziana alokacja 2,65 mld zł, łącznie oceniono 441 wniosków na kwotę 2,62 mld zł, w ramach złożonych wniosków rekomendowano do wsparcia 378 wniosków na kwotę 2,59 mld zł, umowy z OOW są procesie podpisywania. Etap oceny naboru oraz podpisywania umów stanowi zakres kontroli miernika D12G.

KE Decyzją z dnia 20.11.2025 r. COM(2025) 732 final COUNCIL IMPLEMENTING DECISION (CID) zatwierdziła IV rewizję KPO, w której miernik D10bG został usunięty z załącznika do decyzji, weryfikacja dokumentu podsumowującego realizację inwestycji OPN zostanie przeprowadzona na etapie kontroli miernika D14G.

3. Dokumenty służące realizacji kamienia milowego D10bG przygotowano w oparciu o obowiązujące w MZ procedury/ zarządzenia, w tym w zakresie ustalenia osób odpowiedzialnych za realizację kamienia milowego.

Stwierdzono brak procedur w zakresie wyboru ekspertów.

Stwierdzono brak weryfikacji członków KOP w systemie Arachne.

DOI w nadesłanej Instrukcji Wykonawczej (Wersja 1.1., listopad 2025r.) do zapoznania i stosowania zatwierdzonej przez Dyrektora DOI w dniu 12.11.2025 r. wskazuje elementy dotyczące ekspertów min. w zakresie: podpisywania Deklaracji o bezstronności i poufności, weryfikacji oświadczeń o braku okoliczności powodujących ich wyłączenie z udziału w wyborze przedsięwzięć przy użyciu systemu Skaner i Arachne, zapewnienia im niezbędnej dokumentacji, nadzór nad ich pracą, osób podejmujących decyzje o konieczności ich zaangażowania.

Jednak nie zawiera procedury wyboru ekspertów, która określałaby szczegółowy tryb i zasady naboru ekspertów do wydania opinii w zakresie oceny operacji w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Powyższa procedura winna określać wymagania dla ekspertów, kryteria kwalifikacji ekspertów do wykazu, zasady składania wniosków o umieszczenie w wykazie ekspertów KPO, zasady weryfikacji wniosków na ekspertów o umieszczenie w wykazie, trybu prowadzenia wykazu ekspertów, regulacji dotyczących zawierania umów zlecenia świadczenia usług eksperckich.

W toku badanych dokumentów ustalono, że DOI przeprowadziła weryfikację oświadczeń oceniających, pracowników, członków KOP oraz innych pracowników DOI uczestniczących w wyborze przedsięwzięć do objęcia wsparciem w naborach jedynie w oparciu o system SKANER.

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora DOI z dnia 30.09.2025 r. w odniesieniu do osób zaangażowanych w proces oceny wniosków weryfikacja prowadzona była tylko w systemie SKANER, co wynikało z metodyki weryfikacji oświadczeń – pismo w aktach sprawy.

Ponadto DOI wyjaśnił: (...) W związku z ustaleniami przeprowadzonymi z DNiK w trakcie kontroli miernika D38G, DOI przyjął wyjaśnienia i zalecenia pokontrolne i zobowiązał się do przeprowadzania w ramach ponownej oceny wniosków o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, które wpłynęły jako odwołania od negatywnej decyzji o wyborze, weryfikacji oświadczeń osób zaangażowanych w ponowną ocenę również w systemie ARACHNE.

W przyjętej Instrukcji Wykonawczej (Wersja 1.1., listopad 2025r.) zatwierdzonej przez Dyrektor DOI w dniu 12.11.2025 r. wskazano czynności weryfikacji oświadczeń osób zaangażowanych w ocenę wniosków o objęcie wsparciem zarówno w systemie Skaner i Arachne. Obecnie trwa aktualizacja Procedury stosowania Arachne w MZ, która stanowi Załącznik nr 2 do ww. Instrukcji Wykonawczej, w zakresie doprowadzenia do zgodności zapisów niniejszej Procedury oraz IW odnośnie stosowania Arachne.

Zespół kontrolny dokonał weryfikacji w systemie Arachne i Skaner wszystkich osób zaangażowanych w realizację miernika D10bG zatrudnionych w DOI. Na podstawie zbudowanej dokumentacji nie stwierdzono nieprawidłowości, powiązań mogących skutkować konfliktem interesów.

4. Potwierdzono istnienie śladu audytowego w ramach systemu teleinformatycznego w zakresie sprawozdawczości dotyczącej realizacji kamienia milowego. Stwierdzono przypadki wprowadzania wniosków o płatność do CST z naruszeniem terminów wynikających z IW.

Na podstawie Procedury w zakresie monitorowania (zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości) wersja 1.0. maj 2024 r. Sprawozdawczość z realizacji reform i inwestycji – informacje ogólne pkt.5 Raportowanie z realizacji reform i inwestycji odbywa się na bieżąco, do 3 dni roboczych od wystąpienia zdarzenia warunkującego konieczność wprowadzenia lub modyfikacji danych – nie rzadziej jednak niż raz w miesiącu (co do zasady ostatni roboczy dzień miesiąca, ze stanem na ten dzień). IOI wykazuje za pomocą formularza sprawozdawczego osiągnięte wartości wskaźników oraz postęp finansowy.

Po weryfikacji złożonych formularzy sprawozdawczych stwierdzono, że Wnioski są składane po terminie:

- ✓ wniosek nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-027 za okres 01.07.2025-31.07.2025 został złożony 18.08.2025r. (termin złożenia formularza zgodnie z Wytycznymi 3 sierpnia 2025 r.);
- ✓ wniosek nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-028 za okres 01.08.2025-31.08.2025 został złożony 25.09.2025 r. (termin złożenia formularza zgodnie z Wytycznymi 3 września 2025 r.);
- ✓ wniosek nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-029 za okres 01.09.2025-15.09.2025 został złożony 26.09.2025 r. (termin złożenia formularza zgodnie z Wytycznymi 18 września 2025 r.);
- ✓ wniosek nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-30 za okres 2025-09-01 do 2025-09-30 pierwotnie złożony 24.11.2025 r. (termin złożenia formularza zgodnie z Wytycznymi 03 października 2025 r.).

5. Potwierdzono zgodność kamienia milowego D10bG z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO.

Realizację powyższych zasad zapewniają zapisy dokumentacji naborowej, w tym wymóg złożenia oświadczeń oraz wyjaśnień przez Wnioskodawców w zakresie:

- ✓ zgodności realizacji wskaźnika z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”), (realizacji przedsięwzięcia zgodnie z krajowymi wymogami środowiskowymi, przedsięwzięcie jest zgodne z celami środowiskowymi, określone w rozporządzeniu ws. taksonomii:
 - łagodzenie zmian klimatu;
 - adaptacja do zmian klimatu;
 - zrównoważone wykorzystywanie i ochrona zasobów wodnych i morskich;
 - przejście na gospodarkę o obiegu zamkniętym;
 - zapobieganie zanieczyszczeniu i jego kontrola;
 - ochrona i budowa bioróżnorodności i ekosystemów
- ✓ zachowania zgodności z zasadą równości szans i niedyskryminacji oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn;
- ✓ zachowania zgodności z zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalne wykorzystywanie zasobów naturalnych;
- ✓ zachowania zgodności z zasadą długotrwałego wpływu przedsięwzięcia na wydajność i odporność gospodarki polskiej.

Zgodnie z wyjaśnieniami DOI e-mail z 26.08.2025 r. wskazano, jak oceniana jest realizacja zasad horyzontalnych UE odnoszących się do realizacji KPO:

- zasada zrównoważonego rozwoju - racjonalne wykorzystywanie zasobów naturalnych - ocena na podstawie informacji dostarczonej przez Wnioskodawcę we Wniosku w części I w naborze dla OKI – weryfikacja spełnienia kryterium nr 13; w naborze dla OK II i OK III - weryfikacja spełnienia kryterium 14,
- zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym zasada równości szans kobiet i mężczyzn - w naborze dla OKI – weryfikacja spełnienia kryterium nr 8; w naborze dla OK II i OK III - weryfikacja spełnienia kryterium 9,
- zasada długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE - w naborze dla OKI – weryfikacja spełnienia kryterium nr 14; w naborze dla OK II i OK III - weryfikacja spełnienia kryterium 15.

W Oświadczeniu Z-cy Dyrektora DOI z 23.10.2025 r. wskazano zgodność realizacji wskaźnika z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”).

Potwierdzono zgodność kryteriów oceny przedsięwzięcia z Horyzontalnymi zasadami i kryteriami wyboru przedsięwzięć dla Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Weryfikacja procesu oceny wniosków stanowi zakres kontroli D12G. Weryfikacja zgodności realizacji przedsięwzięć z zasadami określonymi w konkursie przeprowadzana będzie na wybranej próbie przedsięwzięć do kontroli zgodnie z Planem Kontroli.

6. Zgodność realizacji kamienia milowego z przepisami UE i krajowymi, w tym w stosownych przypadkach zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/procedur konkurencyjnych

W zakresie realizacji miernika nie badano poniesionych wydatków, wydatki administracyjne będą przedmiotem kontroli wskaźnika D12G - Umowy podpisane między szpitalami a Ministerstwem Zdrowia na zakup sprzętu medycznego lub przeprowadzenie inwestycji infrastrukturalnych. W ramach realizacji miernika D10bG nie przeprowadzano procedur zakupowych. Wydatki ponoszone w ramach realizacji przedsięwzięć będą przedmiotem kontroli w ramach wylosowanej próby przedsięwzięć do kontroli. Zgodnie z informacją IOI MZ (wiadomość e-mail z dnia 16.09.2025 r.) w ramach realizacji miernika na etapie projektowania i ogłoszenia naboru nie byli zaangażowani eksperci zewnętrzni.

Dokumentacja naborowa, w tym wzór umowy, zawiera zapisy dotyczące praw i obowiązków OOW, w tym w zakresie procedury PZP, Zasadę Konkurencyjności – powyższe zasady określa zał. 4.14 do Umowy - Procedura przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówień zgodnie z zasadą konkurencyjności. Ponadto Zasada konkurencyjności została opisana również w zał. 2.2 Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne.

7. Potwierdzono istnienie w jednostce kontrolowanej procedur w zakresie poważnych nieprawidłowości.

8. Nie zidentyfikowano przypadków korupcji/nadużyć finansowych/konfliktu interesów w procesie realizacji kamienia milowego.

W okresie objętym kontrolą, zgodnie z przekazywanymi do IK KPO informacjami, nie zidentyfikowano poważnych nieprawidłowości i podwójnego finansowania.

9. Potwierdzono istnienie w jednostce kontrolowanej procedur monitorowania utrzymania realizacji kamienia milowego oraz odpowiedniej sprawozdawczości w tym zakresie.

Zgodnie z oświadczeniem Z-cy Dyrektora DOI z dnia 23.10.2025 „IOI zapewnia przechowywanie i udostępnianie dokumentacji zgodnie z zapisami par. 14 Porozumienia o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego z 12 maja 2023 r. z uwzględnieniem aneksu 1- 3”.

10. Potwierdzono wywiązywanie się z obowiązków w zakresie informacji i promocji zgodnie ze Strategią promocji i informacji KPO oraz Księgą Identyfikacji Wizualnej KPO.

Ministerstwo Zdrowia na swojej stronie internetowej prowadzi aktywną politykę informacyjną, m.in. dotyczącą KPO z podziałem na poszczególne Inwestycje, w zakresie Inwestycji D.1.1. informacje są dostępne pod linkiem <https://www.gov.pl/web/zdrowie/kpo> oraz publikacje podstrony naboru na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (MZ) oraz Funduszy Europejskich (FE), publikacje ogłoszenia o rozpoczęciu naboru na stronach internetowych MZ, FE oraz w mediach społecznościowych MZ, publikacje zaproszeń na webinaria informacyjno-szkoleniowe na stronie internetowej MZ oraz w mediach społecznościowych MZ.

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości (w tym poważne nieprawidłowości)	
	a) Stwierdzono brak procedury wyboru ekspertów. b) Stwierdzono brak weryfikacji członków KOP w systemie Arachne. c) Stwierdzono opóźnienia w zakresie terminowego wprowadzania danych do systemu CST2021.	
14	Ocena wg kryteriów	Kategoria nr 2 – KM jest realizowany co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Zalecenia pokontrolne ²	1. Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: a) Zaleca się opracowanie procedury wyboru ekspertów. b) Zaleca się zapewnić weryfikację w Systemie Arachne na każdym etapie realizacji inwestycji, w tym osób przeprowadzających ocenę wniosków o objęcie wsparciem. Uszczegółowić Procedurę stosowania Arachne w MZ, która stanowi Załącznik nr 2 do ww. Instrukcji Wykonawczej, w zakresie doprowadzenia do zgodności zapisów niniejszej Procedury oraz IW odnośnie stosowania Arachne. c) Zaleca się terminowe wprowadzanie formularzy sprawozdawczych do CST2021. 2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń: a) nie dotyczy b) nie dotyczy c) nie dotyczy 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych a) niezwłocznie po wdrożeniu zalecenia pokontrolnego b) niezwłocznie po wdrożeniu zalecenia pokontrolnego
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	23.12.2025 r.

² Jeśli dotyczy

17	Odpowiedź jednostki kontrolowanej z dnia 11.01.2026 r. znak IK: 4666664.JŻ w zakresie kontroli nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-003	a) „Mając na uwadze, że nabory w ramach inwestycji Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności zakończyły się, DOI informuje, że w Instrukcji Wykonawczej zatwierdzonej 12.11.2205 r. nie ujęto procedury wyboru ekspertów, ponieważ ich angażowanie nie będzie już prowadzone w ramach naborów.” b) „Zalecenie to zostało już zrealizowane i wdrożono weryfikację osób realizujących ocenę wniosków w systemie Arachne, zgodnie z informacjami wskazanymi w piśmie z 30 września 2025 roku, identyfikator kosztulki: 4533639.BP (strona 3, pkt.5). Departament podejmie działania do końca stycznia 2026 r. dotyczące uszczegółowienia Procedury stosowania Arachne w MZ, która zostanie dodana do Instrukcji Wykonawczych KPO.” c) „Departament podejmie działania mające na celu wypełnienie zaleceń w zakresie terminowego wprowadzania formularzy.”
18	Stanowisko ZK	Zespół kontrolujący przyjmuje wyjaśnienia jednostki kontrolowanej do pkt. a), podtrzymuje zalecenia pokontrolne w pkt. b) oraz c). Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu zaleceń pokontrolnych: b) niezwłocznie po wdrożeniu zalecenia pokontrolnego c) zalecenie na przyszłość Zespół kontrolujący nie wydaje dalszych zaleceń pokontrolnych.
19	Data sporządzenia Ostatecznej Informacji pokontrolnej	15.01.2026 r.

Pouczenie:

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 20 maja 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079, z późn. zm.)

ust. 10. Informacja pokontrolna oraz ostateczna informacja pokontrolna zawierają termin przekazania instytucji kontrolującej informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia. Termin wyznacza się, uwzględniając charakter tych zaleceń.

ust.11. Do ostatecznej informacji pokontrolnej oraz do pisemnego stanowiska wobec zgłoszonych zastrzeżeń nie przysługuje prawo do złożenia zastrzeżeń.

ust.12. Podmiot kontrolowany w terminie, o którym mowa w ust. 10, informuje instytucję kontrolującą o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych

Sporządził:

Aneta Pawłowska, Anna Dulanowska, Żaklina Wasilewska, Piotr Trześniowski, Zbigniew Kobyliński - nieobecność usprawiedliwiona

Data i podpis zgodne z podpisem elektronicznym

Sprawdził:

Małgorzata Kubiczak

Data i podpis zgodne z podpisem elektronicznym

Zatwierdził:

Z-ca Dyrektora DNiK

Ernest Bober

Data i podpis zgodne z podpisem elektronicznym