



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Piotr Miklis

KZD.410.1.1.2025

Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

P/25/001 Wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 46 – Zdrowie
oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia ¹ , ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia, od 13 grudnia 2023 r. ² Poprzednio, funkcję kierownika jednostki – Ministra Zdrowia, pełnili: Adam Niedzielski, od 26 sierpnia 2020 r. do 10 sierpnia 2023 r.; Katarzyna Sójka, od 10 sierpnia do 27 listopada 2023 r.; Ewa Krajewska, od 27 listopada do 13 grudnia 2023 r. (akta kontroli str. 1)
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 z dnia 18 stycznia 2024 r. ³ W przypadku konieczności porównania niektórych danych z danymi za lata 2021-2023, okres kontroli obejmuje również te lata.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	Grzegorz Wieczorek, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/49/2024 z 12 grudnia 2024 r. Izabela Podeszfińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/51/2024 z 12 grudnia 2024 r. Andrzej Dominikowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/50/2024 z 12 grudnia 2024 r. Bartosz Mięsak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/53/2024 z 12 grudnia 2024 r. Justyna Justyńska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/52/2024 z 12 grudnia 2024 r. (akta kontroli str. 2-10)

II. Cel i zakres kontroli

Cel kontroli	Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na 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 ⁵ , pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta Funduszu – Ministra Zdrowia.
--------------	---

¹ Dalej: „Ministerstwo” lub „MZ”.

² Powołana na urząd Ministra Zdrowia postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 grudnia 2023 r. (M.P. poz. 1383). Dalej również: „Minister”.

³ Dz. U. poz. 122, ze zm., dalej: „ustawa budżetowa na rok 2024”.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

⁵ Dalej: „Fundusz” lub „FM”.

Ocenie podlegały w szczególności:

1. Realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych.
2. Sporządzenie rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdania za IV kwartał 2024 r. w zakresie operacji finansowych Rb-Z.
3. Prowadzenie ksiąg rachunkowych w zakresie odnoszącym się do dochodów i wydatków oraz związanych z nimi należności i zobowiązań.
4. System kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości i rzetelności sporządzania sprawozdań i prowadzenia ksiąg rachunkowych.
5. Nadzór i kontrola sprawowane przez dysponenta części budżetu państwa w trybie art. 175 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶, w tym:
 - a) nadzór nad wykonaniem planów finansowych podległych i nadzorowanych jednostek,
 - b) nadzór nad wykorzystaniem i rozliczeniem dotacji wypłaconych z budżetu państwa w części 46 – Zdrowie.

Ponadto przeprowadzono analizę porównawczą danych ujętych w rocznym sprawozdaniu Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych z wynikami roku ubiegłego.

Zakres kontroli

Podstawą sformułowania oceny wymienionych wyżej obszarów były ustalenia dokonane w wyniku m.in. następujących działań kontrolnych:

- analiza realizacji wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym efektów uzyskanych w wyniku wydatkowania środków,
- kontrola prawidłowości blokowania planowanych wydatków na 2024 r.,
- kontrola wykorzystania środków otrzymanych z rezerw celowych,
- szczegółowa analiza wybranej próby wydatków bieżących i majątkowych dysponenta trzeciego stopnia,
- szczegółowa analiza wydatków ponoszonych na działania promocyjne i reklamowe oraz usługi doradcze i eksperckie,
- kontrola prawidłowości udzielania i realizacji wybranych zamówień publicznych,
- analiza przyznania, wykorzystania i rozliczenia wybranych dotacji podmiotowych i celowych,
- analiza stanu zobowiązań,
- analiza prawidłowości i rzetelności sporządzenia wybranych sprawozdań,
- przegląd analityczny ksiąg rachunkowych prowadzonych przez dysponenta części 46 – Zdrowie,
- analiza stosowanych przez dysponenta instrumentów nadzoru nad wykonaniem budżetu państwa i budżetu środków europejskich przez podległe jednostki finansowane w ramach części 46 – Zdrowie.

Do oceny wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie wykorzystano również wyniki kontroli wykonania planu finansowego na 2024 r. czterech jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia: Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi; Krajowego Ośrodka Psychiatrii

⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm., dalej: „ufp”.

Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie; Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach⁷.

W zakresie wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego ocenie podlegały w szczególności:

- planowanie i realizacja przychodów,
- planowanie i wykonanie kosztów oraz efekty realizowanych zadań, w tym stopień ich wykonania,
- gospodarowanie wolnymi środkami,
- sporządzenie kwartalnych i rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdania za IV kwartał 2024 r. w zakresie operacji finansowych Rb-Z,
- system kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań.

Opis ustaleń kontrolnych przedstawiono w części IV. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności.

III. Ocena ogólna⁸ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

A Część 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 Narodowego Funduszu Zdrowia⁹ 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. Kwestia ta ma istotne znaczenie z uwagi na to, że 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 leczniczej¹⁰,
- 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 ufp,
- 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.

⁷ W Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w ramach kontroli nr I/24/002/KZD „Funkcjonowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji”, natomiast w pozostałych jednostkach, na podstawie kontroli wykonania budżetu państwa w 2024 r.

⁸ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2024 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku, gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej, ani dla negatywnej, stosuje się ocenę w formie opisowej.

⁹ Dalej: „NFZ”.

¹⁰ Dz. U. z 2025 r. poz. 450, dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

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 ocenie NIK 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.

B. Fundusz Medyczny

W 2024 roku znacznie zwiększono plan finansowy Funduszu Medycznego. Łączne 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., co pokazuje rosnącą skalę działań Funduszu. Mimo to poziom realizacji tych zadań był niższy od planu na 2024 r. o 36,4%, co oznacza niewykorzystanie 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 ubiegłorocznej kontroli wykonania budżetu państwa.

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

Zdaniem NIK sprawozdania zostały sporządzone przez dysponenta Funduszu Medycznego terminowo i co do zasady prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Jednak na obniżenie oceny miała wpływ nieprawidłowość związana ze sprawozdaniem Rb-40 dotyczącym wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego, ponieważ w sprawozdaniu tym błędnie dokonano podsumowania poprzez zawyżenie o 4 mld zł pozycji „Pozostałe przychody”. Świadczy to o nieskutecznych mechanizmach kontroli zarządczej ograniczających ryzyko podawania niewiarygodnych danych.

IV. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹¹ kontrolowanej działalności

A. Część 46 – Zdrowie

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Dochody budżetowe

W części 46 – Zdrowie zrealizowane dochody wyniosły 306 962,0 tys. zł¹² i były wyższe o 40 433,0 tys. zł (15,2%) od prognozowanych w ustawie budżetowej na rok 2024. 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. zł¹³). 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.

Na koniec 2024 r., w części 46 – Zdrowie, należności pozostałe do zapłaty stanowiły kwotę 733 701,1 tys. zł, w tym zaległości 719 993,6 tys. zł. W porównaniu do stanu na koniec 2023 r. należności były niższe o 277 783,8 tys. zł (27,5%), podobnie jak zaległości – o 239 359,5 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 Farmaceutyczny¹⁴ odpisy aktualizujące wartość należności wskutek braku możliwości ich dochodzenia oraz upływu terminu przedawnienia. Najwyższe należności, w kwocie 657 855,3 tys. zł, zaewidencjonowano w GIF i stanowiły 89,7% należności ogółem w części 46. Natomiast zaległości w GIF wyniosły 647 063,9 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, w szczególności za nieprzekazanie danych do systemu teleinformatycznego *Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi*.

Na koniec 2024 r. w Ministerstwie Zdrowia (dysponent trzeciego stopnia) wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 47 647,0 tys. zł, w tym

¹¹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹² Dane na podstawie sprawozdania z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27) wg stanu na 28 lutego 2025 r.

¹³ 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).

¹⁴ Dalej: „GIF”.

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%).

(akta kontroli str. 125-200, 2149)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OBSZAR

2. Wydatki

2.1 Wydatki budżetu państwa

Opis stanu
faktycznego

W ustawie budżetowej na 2024 r. wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie zaplanowano ogółem w kwocie 27 362 788,0 tys. zł, natomiast po zmianie ustawy budżetowej¹⁵ plan wydatków w tej części został zwiększony o 1 200 000,0 tys. zł i wyniósł 28 562 788,0 tys. zł. Przyczyną zmiany było zwiększenie dotacji podmiotowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto plan został zwiększony o kwotę 1 440 839,8 tys. zł w wyniku przeniesienia środków z rezerw celowych¹⁶. Ostateczny plan po zmianach wydatków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie wyniósł 30 003 627,8 tys. zł¹⁷, w tym wydatki zaplanowane (po zmianach) do realizacji przez Ministerstwo Zdrowia, w kwocie 28 670 288,0 tys. zł¹⁸.

(akta kontroli str. 5828-6002)

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. zł¹⁹ oraz zmniejszeniu wydatków na staże i specjalizacje medyczne (§ 432 w rozdziale 85157 „Staże i specjalizacje medyczne”) o 2 498 007,3 tys. zł, a także zmniejszeniu dotacji celowych na programy wieloletnie związane z rozbudową i modernizacją szpitali klinicznych o 307 497,0 tys. zł.

Zastępca dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów²⁰ 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.

¹⁵ Ustawa z dnia 8 listopada 2024 r. o zmianie ustawy budżetowej na rok 2024 (Dz.U. poz. 1754). Przeniesienie 1200 000,0 tys. zł z części 83-Rezerwy celowe do części 46–Zdrowie, rozdział 85195 „Pozostała działalność”, z przeznaczeniem na dotację podmiotową dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

¹⁶ Zmniejszenie środków w części 83 - Rezerwy celowe i zwiększenie środków w części 46-Zdrowie.

¹⁷ Dane na podstawie sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) za 2024 r. – wg stanu na 24 marca 2025 r.

¹⁸ W tym: 28 424 494,4 tys. zł – przede wszystkim środki przekazywane do jednostek podległych i beneficjentów (jednostkowe sprawozdanie roczne Rb-28 dysponenta części 46.) i 245 793,6 tys. zł – przede wszystkim wydatki na potrzeby własne Ministerstwa Zdrowia (jednostkowe sprawozdanie roczne Rb-28 dysponenta trzeciego stopnia)..

¹⁹ Rozdział 85195 „Pozostała działalność”, § 257 „Dotacja podmiotowa z budżetu dla pozostałych jednostek sektora finansów publicznych”.

²⁰ Dalej: „DBF”.

Dyrektor DBF wyjaśnił, że zmniejszenia w 2024 r. środków dla pięciu programów wieloletnich²¹ odbywały się na wnioski beneficjentów, którzy realizując program dostosowywali harmonogramy, uwzględniając możliwości w danym roku.

(akta kontroli str. 5242-5281, 5427-5463, 5687-5704)

Wykonanie wydatków w części 46 – Zdrowie wyniosło 29 842 009,5 tys. zł²², co stanowiło 109,1% kwoty pierwotnie planowanej w ustawie budżetowej oraz 99,5% planu po zmianach. Wydatki były wyższe o 95,9% w porównaniu do wykonania w 2023 r.²³ W 2024 r. podmiotem, na rzecz którego przekazano łącznie najwyższe środki w ramach części 46., był NFZ, któremu przekazano 15 395 101,1 tys. zł²⁴, co stanowiło 51,6% łącznych wydatków poniesionych w 2024 r. Jednocześnie najwyższym w 2024 r. wydatkiem była dotacja podmiotowa dla NFZ²⁵ 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. takiej 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” (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 5282-5426, 5828-6002)

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, 6230²⁶.

²¹ „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”.

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

²³ 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.

²⁴ W tym 15 189 707,5 tys. zł ze środków budżetu państwa i 205 393,6 tys. zł ze środków budżetu środków europejskich.

²⁵ Dotacja podmiotowa udzielona na podstawie art. 131d ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - środki przeznaczone na finansowanie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

²⁶ 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

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.

(akta kontroli str. 5282-5426, 7026-7060)

W 2024 r. w strukturze wydatków części 46 – Zdrowie, według grup ekonomicznych²⁷, 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

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

²⁷ Środki własne Unii Europejskiej (o których mowa w sprawozdaniu z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich Rb-28 UE) stanowią wydatki budżetu środków europejskich.

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 w części 46.) wyniosły 101 501,2 tys. zł²⁸ (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).

(akta kontroli str. 4969-5011, 5242-5281, 5427-5463)

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 rezerw²⁹. Środki otrzymane z rezerw zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

(akta kontroli str. 327-328, 2150-2190, 6061-6070)

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 – Zdrowie³⁰. Stwierdzono, że decyzje w tej sprawie zostały podjęte przez Ministra bez zbędnej zwłoki.

Po kontroli wykonania budżetu państwa w 2023 r. w części 46 – Zdrowie NIK sformułowała wniosek dotyczący niezwłocznego podejmowania decyzji o blokowaniu planowanych wydatków budżetowych, w przypadkach wymienionych w art. 177 ust. 1 ufp. W toku kontroli wykonania budżetu państwa w 2024 r. w wymienionej części nie stwierdzono przypadków opóźnionego podjęcia przez Ministra Zdrowia decyzji o blokowaniu tych wydatków.

(akta kontroli str. 38-124, 1646-1729, 6059-6060)

²⁸ Np. koszty związane z programami operacyjnymi, koszty zarządzania Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

²⁹ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

³⁰ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

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.

(akta kontroli str. 2218-2232)

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 15 320 249,5 tys. zł i wykorzystano także w 100%. Najwyższa kwota dotacji, tj. 14 789 130,8 tys. zł, została przekazana do Narodowego Funduszu Zdrowia 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 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. zł³¹). 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 (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). W zakresie dotacji podmiotowych objętych badaniem nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 943-1645)

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 (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1428-1442,1518-1530)

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*,

³¹ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

- 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 ustaw³², 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).

(akta kontroli str. 2122-2148)

Ministerstwo Zdrowia w 2024 r. udzieliło 458 zamówień publicznych o łącznej wartości 93 846,6 tys. zł³³, w tym: 64 zamówienia³⁴, do których zastosowanie miała ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych³⁵ i 394 zamówienia³⁶, do których ustawy tej nie zastosowano (z uwagi na spełnienie ustawowych przesłanek).

Badaniem objęto 12 zamówień³⁷, w tym: jedno zamówienie udzielone na podstawie ustawy PZP i 11 zamówień wyłączonych z obowiązku jej stosowania³⁸. 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 Warszawie³⁹ 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 Publicznych⁴⁰ zamieszczono z opóźnieniem ogłoszenie o wykonaniu umowy (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2373, 2382-3147, 6216-6892)

³² Dz. U. z 2025 r. poz. 129, dalej: „ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach”.

³³ Wartość udzielonych zamówień publicznych zawiera podatek od towarów lub usług.

³⁴ Łączna wartość zamówień 56 120,7 tys. zł.

³⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, ze zm., dalej: „ustawa PZP”.

³⁶ Łączna wartość zamówień 37 725,9 tys. zł.

³⁷ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

³⁸ 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.

³⁹ Nr: ADR.250.471.2023, dalej: „umowa na remont drzwi”.

⁴⁰ Dalej: „BZP”.

W Ministerstwie Zdrowia zadania o charakterze reklamowym i promocyjnym przypisano Departamentowi Edukacji i Promocji Zdrowia⁴¹. 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 społeczne⁴², 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 PZP⁴³. 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 telewizyjnym⁴⁴. Na realizację kampanii „Narodowy Program Chorób Układu Krążenia” zawarto trzy umowy z nadawcami telewizyjnymi⁴⁵, a na kampanię „Program in vitro” sześć umów, po trzy umowy z nadawcami radiowymi⁴⁶ i telewizyjnymi⁴⁷. Wykonanie zamówienia w zakresie przedmiotu zamówienia, terminu realizacji oraz wysokości wynagrodzenia wykonawcy było zgodne z treścią zawartych umów. Niecelowo wydatkowano kwotę 934,8 tys. zł na emisję audycji w stacji telewizyjnej o niskiej oglądalności. Przy zawieraniu umów z nadawcami medialnymi nie zastosowano jednolitych i przejrzystych procedur wyboru wykonawców (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2936-2943, 3073-3117, 6216-6239, 6702-6718, 6255-6683, 7177-7357, 9497-9498)

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 (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1744-2018, 6073-6185)

Kwota wydatków w 2024 r. na wynagrodzenia w części 46 – Zdrowie wyniosła 579 596,8 tys. zł⁴⁸, co stanowiło 97,2% kwoty określonej w planie finansowym

⁴¹ § 21 regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia, stanowiący 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.).

⁴² „Bezpieczna, świadoma JA”, „Narodowy Program Chorób Układu Krążenia”, „Program in vitro”, „ZdroWy Plan”.

⁴³ Art. 11 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP.

⁴⁴ Umowy nr: ADR.252.19.2024, ADR.252.29.2024.

⁴⁵ Umowy nr: ADR.252.37.2024, ADR.252.66.2024, ADR.252.67.2024.

⁴⁶ Umowy nr: ADR.252.23.2024, ADR.252.24.2024, ADR.252.25.2024.

⁴⁷ Umowy nr: ADR.252.18.2024, ADR.252.20.2024, ADR.252.22.2024.

⁴⁸ Dane na podstawie sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach w jednostkach budżetowych wg stanu na 27 stycznia 2025 r.

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 13 118,9 zł i w porównaniu do 2023 r. wzrosło o 1704,7 zł, tj. o 14,9%. Natomiast w MZ na wynagrodzenia w 2024 r. wydatkowano 131 956,4 tys. zł⁴⁹, 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%.

Przeciętne zatrudnienie w 2024 r. w jednostkach finansowanych w części 46. wyniosło 3682 osób⁵⁰ 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 osób⁵¹ i było wyższe o 48 osób, tj. o 6,1%, w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w roku 2023.

(akta kontroli str. 671-685, 696-706, 885-907, 1428-1442)

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. w ramach środków budżetowych w paragrafie z czwartą cyfrą zero, 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 ogółem⁵². W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym, były one celowe, służyły realizacji zadań⁵³ i zostały uregulowane terminowo.

(akta kontroli 4222-4255, 6071-6072)

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. Badaniem⁵⁴ 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 prawnych⁵⁵, 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.

(akta kontroli str. 2033-2121)

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,

⁴⁹ Dane na podstawie sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach w Ministerstwie Zdrowia wg stanu na 10 stycznia 2025 r.

⁵⁰ W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

⁵¹ W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

⁵² Doboru próby w kwocie 8609,5 tys. zł (48 pozycji) dokonano losowo metodą monetarną MUS na podstawie wygenerowanych z systemu księgowego zapisów odpowiadających pozapłacowym wydatkom Ministerstwa Zdrowia. Próbę uzupełniono o wydatki w kwocie 1226,0 tys. zł (5 pozycji), dobrane w sposób celowy wg osądu kontrolera.

⁵³ Za wyjątkiem skanera RTG (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

⁵⁴ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

⁵⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 499.

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 próbie o wartości 1226,0 tys. zł (49,0% wszystkich wydatków) dotyczących pięciu z 11 zadań⁵⁶. 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 zainstalowano w siedzibie MZ, ale w niewielkim stopniu⁵⁷ był wykorzystywany do zaplanowanych zadań, w celu poprawy bezpieczeństwa pracowników i budynku Ministerstwa. NIK dostrzega konieczność opracowania szczegółowych procedur i intensywniejszego wykorzystania zakupionego sprzętu.

(akta kontroli str. 201-228, 3148-3268)

Na koniec 2024 r. zobowiązania w części 46 – Zdrowie wyniosły 56 326,4 tys. zł i w porównaniu do stanu na koniec 2023 r. były niższe o 1008,2 tys. zł, tj. o 1,8%. Główną pozycję zobowiązań stanowiły dodatkowe wynagrodzenia roczne, w kwocie 30 788,3 tys. zł (54,7% wszystkich zobowiązań). Zobowiązania wymagalne w części 46 – Zdrowie nie wystąpiły. 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. zł⁵⁸.

(akta kontroli str. 917-942, 6040-6058)

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.

⁵⁶ 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).

⁵⁷ 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.

⁵⁸ Dwie ostatnie kwoty dotyczyły paragrafów z czwartą cyfrą zero.

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.

(akta kontroli 329-670, 2150-2217, 6186-6193, 6229-6234)

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 leczniczych⁵⁹ 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 Garwolinie⁶⁰, 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 nieletnich⁶¹, 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*

(akta kontroli str. 1646-1651, 1700, 1730-1743)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Ministerstwie Zdrowia, w 2024 r. nie stosowano dla planowanych wydatków – w kwocie 15 395 101,1 tys. zł⁶² (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 zagranicznych⁶³ 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.

(akta kontroli str. 5282-5426, 5828-6002)

Zdaniem NIK nawet wieloletnia praktyka nie sanuje działania niezgodnego z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. Odnotowania wymaga

⁵⁹ Dz. U. poz. 2389.

⁶⁰ Dalej: „KOPS”.

⁶¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 978, ze zm.

⁶² W tym: 15 189 707,5 tys. zł ze środków budżetu państwa i 205 393,6 tys. zł ze środków budżetu środków europejskich.

⁶³ Dz. U. z 2022 r. poz. 513, ze zm.

natomiast decyzja Ministra o przyjęciu do stosowania właściwego rozdziału klasyfikacji budżetowej dla omawianych wydatków.

2. 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 Warszawie⁶⁴ 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 badawczych⁶⁵ 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 Krajowego⁶⁶, a brak umów dotacyjnych, których celem byłoby dofinansowanie realizacji najpilniejszych zadań inwestycyjnych ze środków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, znacznie osłabiał pozycję negocjacyjną 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.

(akta kontroli str. 1333-1401, 1531-1540)

⁶⁴ Dalej: „Instytut”.

⁶⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 534.

⁶⁶ Dalej: „BGK”.

NIK nie podziela stanowiska zaprezentowanego w wyjaśnieniach. Intencją ustawodawcy wyrażoną w uzasadnieniu do projektu ustawy o działalności leczniczej⁶⁷ 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.

3. W trzech przypadkach rozliczenie 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/73014/85112/6220/1209/88/2024/20/21⁶⁸ 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.⁶⁹, obejmujące dwie dotacje⁷⁰ 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/85112/6230/462/2024/665⁷¹, zawartej z Instytutem. Rozliczenie dotacji wpłynęło do Ministerstwa Zdrowia 10 stycznia 2025 r., a zostało zatwierdzone przez Ministra Zdrowia pod względem rzeczowym⁷² z przekroczeniem terminu o cztery dni, a pod względem finansowym⁷³, 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

⁶⁷ <https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/wgdruku/3489>.

⁶⁸ Rozliczenie dotacji pod względem rzeczowym zostało zatwierdzone 12 marca 2025 r.

⁶⁹ Korekty zaliczek nr 1, 4, 5 otrzymano 13 lutego 2025 r., a roczne rozliczenie rzeczowo-finansowe 14 stycznia 2025 r.

⁷⁰ Działalność dydaktyczna i badawcza w kwocie 106 700,0 tys. zł; szpitale kliniczne, w kwocie 51 422,0 tys. zł.

⁷¹ 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.

⁷² Rozliczenie z otrzymanej dotacji w 2024 r. (...), zatwierdzone przez Ministra Zdrowia 14 lutego 2025 r.

⁷³ 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 oraz że proces wprowadzania zmian ustaw i konsultacji możliwych rozwiązań 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.

(akta kontroli str. 1283-1301,1375-1401,1518-1530, 4161-4163, 4168-4173)

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 wyjaśnieniach nie usprawiedliwiają odstępstwa od powszechnie obowiązujących reguł.

4. 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.

(akta kontroli str. 1428-1442,1518-1530)

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.

5. 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 934 800,00 zł, ze stacją o niskiej oglądalności wynoszącej od 0,5% do 0,6% udziału w widowni⁷⁴. 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 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.

Należy dodatkowo podkreślić, że NIK w 2024 r. po przeprowadzonej kontroli P/24/001 „Wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego” sformułowała wniosek co do oszczędnego i celowego wydatkowanie środków dotyczących zakupu czasu antenowego na kampanie społeczne. Biorąc pod uwagę powyższe, niewykonany wniosek pozostaje nadal aktualny.

(akta kontroli str. 2936-2943, 3073-3117, 6253-6345, 6741-6750, 7177-7357, 9497-9498)

6. Departament Edukacji i Promocji Zdrowia w procesie wyboru nadawców medialnych nie zastosował jednolitego i przejrzystego sposobu wyboru potencjalnych wykonawców. W czterech⁷⁵ z 11 przypadków (36,4% badanej próby) przed zawarciem umowy nie skierowano do nadawców zapytania ofertowego, pomimo że we wnioskach o udzielenie zamówienia jako tryb ich udzielenia wskazano zapytanie ofertowe. W ocenie NIK działanie to było nierzetelne.

⁷⁴ SHR% odsetek widzów, którzy oglądali audycję bądź program w stosunku do wszystkich oglądających w tym czasie widzów - <https://www.gov.pl/web/krrit/raporty-kwartalne4> (badanie za I-III kwartał 2024 r.).

⁷⁵ Dotyczy umów nr: ADR.252.19.2024, ADR.252.37.2024, ADR.252.18.2024, ADR.252.29.2024.

Dyrektor Departament Edukacji i Promocji Zdrowia wyjaśnił, że nie przeprowadzono zapytania ofertowego, ponieważ umowy realizowano na podstawie wcześniejszych doświadczeń oraz przeprowadzonego rozeznania telefonicznego. Wyjaśnił także, że wybór wykonawcy został dokonany zgodnie z procedurami ministerialnymi, które przewidują w takich przypadkach możliwość bezpośredniego zawarcia umowy.

(akta kontroli str. 6255-6683, 6741-6750)

W ocenie NIK decyzja o wyborze nadawców medialnych wyłącznie na podstawie subiektywnego rozeznania telefonicznego oraz wcześniejszych doświadczeń, z pominięciem stosowania jednolitej i przejrzystej procedury, nie zapewnia transparentności podejmowanych działań. Selektywne kierowanie zapytań ofertowych ogranicza możliwość wyboru najkorzystniejszej oferty. Należy zaznaczyć, że do zakończenia czynności kontrolnych nie przedstawiono mających obowiązywać w Ministerstwie procedur, na które powoływał się w złożonych wyjaśnieniach.

7. Zamówienie na remont drzwi⁷⁶ o wartości 931,0 tys. zł zostało udzielone z naruszeniem obowiązujących procedur wewnętrznych⁷⁷ dotyczących planowania, udzielania i realizacji zamówień publicznych, ponieważ:
 - pomimo iż zamówienie to nie zostało ujęte w planie zamówień publicznych⁷⁸ na rok budżetowy 2024⁷⁹, nie uzyskano od komórki wnioskującej wymaganego pisemnego uzasadnienia potrzeby poniesienia wydatku nieujętego w pierwotnie w planie na ten rok ani zatwierdzenia wniosku przez Dyrektora Generalnego. Działanie takie stanowiło naruszenie § 11 zarządzenia ZP, zgodnie z którym w przypadku zaistnienia potrzeby przeprowadzenia postępowania nieujętego w planie zamówień publicznych, decyzję o jego przygotowaniu i wszczęciu podejmuje Kierownik Zamawiającego (w tym przypadku Dyrektor Generalny). Wartość takiego zamówienia po zatwierdzeniu wniosku przez Kierownika Zamawiającego stanowi aktualizację planu zamówień. Wniosek taki powinien zawierać pisemne uzasadnienie przygotowane przez komórkę wnioskującą wyjaśniające potrzebę poniesienia wydatku nieujętego w pierwotnie w planie,
 - Wydział Obsługi w Biurze Administracyjnym⁸⁰ nie przekazał do akceptacji głównemu księgowemu projektu aneksu do umowy na remont drzwi, po wejściu w życie którego został wydłużony termin realizacji umowy. Działanie takie stanowiło naruszenie § 20 ust. 1 zarządzenia ZP, zgodnie z którym projekt aneksu do umowy wymaga akceptacji głównego księgowego,
 - Wydział Obsługi przekazał z opóźnieniem wynoszącym 107 dni do Wydziału Zaopatrzenia i Rozliczeń Projektów dokumenty związane z przebiegiem realizacji umowy na remont drzwi⁸¹. Dokumenty sporządzono i przekazano 17 stycznia 2025 r., tj. 121 dni po wykonaniu

⁷⁶ Zamówienie numer ADR.250.471.2023.

⁷⁷ Regulamin udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia stanowiący załącznik do zarządzenia nr 11 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 2 marca 2021 r. w sprawie ustalenia regulaminu udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej Ministerstwa Zdrowia, ze zm., dalej: „zarządzenie ZP”.

⁷⁸ Plan zamówień publicznych w rozumieniu § 7 zarządzenia ZP.

⁷⁹ Zamówienie to zostało ujęte w planie zamówień na 2023 r. nie zostało jednak w tym roku udzielone, lecz w 2024 r.

⁸⁰ Dalej: „Wydział Obsługi”.

⁸¹ Informacja dotycząca przebiegu wykonania umowy stanowiąca załącznik nr 3 i Raport z realizacji zamówienia, stanowiący załącznik nr 4 do zarządzenia nr 3 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 23 lutego 2022 r. zmieniającego Zarządzenie ZP.

umowy⁸². Działania te były niezgodne z § 20 ust. 9 zarządzenia ZP, który zobowiązuje do przekazania powyższych dokumentów w terminie 14 dni od dnia wykonania umowy.

Zastępca Dyrektora Biura Administracyjnego wyjaśnił, że w dniu wszczęcia postępowania komórka właściwa w sprawach zamówień publicznych kierowała się dokumentacją z 2023 r. i nie dostrzegła konieczności złożenia przez komórkę wnioskującą nowego wniosku do pozycji nieujętej w planie na 2024 r. Odnosząc się do braku akceptacji projektu aneksu przez głównego księgowego wyjaśnił, że nieprzekazanie jego wynikało ze spiętrzenia obowiązków pracowników odpowiedzialnych za nadzór nad realizacją umowy, dodał jednocześnie, że aneks ten nie wprowadzał zmian w zakresie warunków finansowych umowy. Odnosząc się do nieterminowego przekazania dokumentów związanych z przebiegiem realizacji umowy wyjaśnił, że wynikało to z przeoczenia.

(akta kontroli str. 2260-2301, 2382-2384, 2425-2434, 2672-2675, 2854-2854, 2865-2917, 2936-2943, 3059-3066)

Zdaniem NIK powyższe wyjaśnienia nie podważają stwierdzonych nieprawidłowości, a jedynie wyjaśniają przyczyny ich wystąpienia. Zamówienie nie zostało ujęte w planie zamówień na 2024 r., a zgodnie z obowiązującą procedurą wewnętrzną, w przypadku takich zamówień wymagane było uzasadnienia poniesienia wydatku nieujętego w planie oraz zatwierdzenie wniosku przez Kierownika Zamawiającego - których to formalności nie dopełniono. Zauważyć należy również, że zarządzenie ZP nie zwalniało z obowiązku uzyskania akceptacji projektu aneksu przez głównego księgowego w sytuacji, gdy zmiany wprowadzane aneksem nie dotyczyły kwestii finansowych. Ponadto zdaniem NIK spiętrzenie obowiązków nie zwalnia z przestrzegania ustalonych regulacji wewnętrznych.

8. 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 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.

(akta kontroli str. 2597-2609, 2610-2612, 2865-2866, 2936-2943)

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

9. 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

⁸² Umowa na remont drzwi została wykonana 18 września 2024 r.

Urzędu Ochrony Danych Osobowych⁸³. W związku z realizacją umowy w 2024 r. poniesiono wydatek w kwocie 8610,00 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.

(akta kontroli str. 1833-1870, 6118-6153)

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.

2.2 Wydatki budżetu środków europejskich

Opis stanu
faktycznego

Przyjęty ustawą budżetową na 2024 r. plan wydatków budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie w kwocie 647 049,0 tys. zł⁸⁴, 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 2021-2027⁸⁵ (zmniejszenia łącznie o 265 804,6 tys. zł, zwiększenia łącznie o 189 925,1 tys. zł) i projektów POIS 2014-2020⁸⁶ (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 2021-2027⁸⁷ 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.

⁸³ Dalej: „Prezes UODO”.

⁸⁴ Załącznik nr 4 do ustawy budżetowej na rok 2024). W ustawie z dnia 8 listopada 2024 r. o zmianie ustawy budżetowej na rok 2024, która weszła w życie 30 listopada 2024 r., załącznik ten nie został zmieniony.

⁸⁵ Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027.

⁸⁶ Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020.

⁸⁷ Program Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021-2027.

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 FEnKS 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 2021-2027⁸⁸ – 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 decyzje⁸⁹, wprowadzające zmiany w planie na łączną kwotę 2 290,8 tys. zł.⁹⁰, 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 było zainteresowanych podpisaniem umowy o pracę na czas określony/próbny (np. trzy miesiące). W efekcie środki z rezerwy celowej były wykorzystywane częściowo, a decyzje o przyznaniu środków korygowane przez Ministra Finansów.

⁸⁸ Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.

⁸⁹ Trzy ostatnie decyzje w 2024 r. dotyczące wydatków dysponenta trzeciego stopnia MZ (Biuro Administracyjne) – 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 i pochodne dla projektów realizowanych 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”.

⁹⁰ Po korektach decyzji 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).

(akta kontroli str. 5032-5055, 5502-5647)

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)⁹¹. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 5101-5116, 5648-5671)

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 2021-2027⁹². 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 finansowane 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.*

Najwyższa procentowo realizacja miała miejsce w przypadku Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 w dziale 750 – 89,9%. Szczegółowym badaniem objęto 12 operacji wybranych celowo (w tym o największej wartości) z konta 227 Rozliczenie wydatków z budżetu środków europejskich, na łączną kwotę 3913,3 tys. zł, tj. 17,2% wykonania wydatków ogółem dysponenta trzeciego stopnia. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 5012-5031, 5056-5060, 5137-5241)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ze nieprawidłowe uznaje niestosowanie przez dysponenta części 46 – Zdrowie w 2024 r. ustalonej klasyfikacji budżetowej rozdziału 85136 „Narodowy Fundusz Zdrowia”, w celu planowania i wykonania wydatków dla tej instytucji. Spowodowało to niezapewnienie odpowiedniej przejrzystości ewidencjonowania w księgach rachunkowych i prezentacji w sprawozdawczości

⁹¹ Zastosowano dobór celowy próby wg osądu kontrolera.

⁹² Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.

wydatków w tym zakresie. Wydatki budżetu państwa w 2024 r., zrealizowano w granicach kwot określonych w planie finansowym w ramach ustawowych celów Ministerstwa Zdrowia. Wydatki w 2024 r. z budżetu państwa na dotacje podmiotowe i celowe realizowano na ogół z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonych w ufp. Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie udzielania i rozliczania dotacji celowych nie spowodowały negatywnych następstw dla kontrolowanej działalności, jednak NIK zwraca uwagę na kwestię nielegalnego udzielania dotacji celowej instytutowi badawczemu, mimo iż tego rodzaju nieprawidłowość odnotowano również w ramach kontroli wykonania budżetu państwa w 2023 r. w części 46 – Zdrowie.

W ocenie NIK poniesione wydatki w wysokości 934,8 tys. zł dotyczące emisji audycji w ramach kampanii informacyjnej w stacji o niskiej oglądalności były niecelowe. W toku kontroli stwierdzono także nieprawidłowości dotyczące braku przejrzystości w wyborze wykonawców usług medialnych oraz nienależytego przestrzegania procedur i terminów w realizacji zamówień publicznych. Stwierdzono także pojedynczy przypadek nieprawidłowości związanej z zawieraniem umowy z podmiotem zewnętrznym (kancelarią prawną), pomimo że podobne zadania miał realizować Departament Prawny MZ.

Powyższe świadczy o nie w pełni skutecznej kontroli zarządczej i wskazuje, że nadzór Ministra Zdrowia nie zawsze był niewystarczający.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację wydatków budżetu środków europejskich.

OBSZAR

3. Sprawozdawczość i księgi rachunkowe

3.1 Sprawozdania

Opis stanu faktycznego

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),
- Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach,
- 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 przedstawiają 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 „Wykonaniu wydatków” kwotę wyższą niż w pozycji „Plan po zmianach” (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 5012-5031, 5087-5100, 5828-6002)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W sprawozdaniu rocznym Rb-28 jednostkowym dysponenta części i w sprawozdaniu rocznym Rb-28 łącznym części 46. wykonanie wydatków było wyższe niż plan po zmianach (rozdz. 73016 § 2270: 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 budżetowej⁹³.

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. Wyjaśnił także, że nieprawidłowość ta zostanie usunięta poprzez sporządzenie do 30 kwietnia 2025 r. korekty sprawozdań.

(akta kontroli str. 5012-5031, 5087-5100, 5828-6002)

NIK zauważa, że powyższe wyjaśnienia potwierdzają jedynie zaistniałą nieprawidłowość, natomiast wskazana w nich przyczyna tej nieprawidłowości, w postaci spiętrzenia prac, nie może stanowić usprawiedliwienia dla odstępstwa od powszechnie ustalonych norm.

3.2 Księgi rachunkowe

Opis stanu
faktycznego

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 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 opisu operacji, co było niezgodne z regulacjami dotyczącymi rachunkowości (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 5012-5031, 5502-5647)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

w przypadku 412 operacji gospodarczych w zapisach księgowych im odpowiadającym stwierdzono brak opisu operacji, co było niezgodne z art. 23

⁹³ Dz. U. z 2024 r. poz. 454, ze zm.

ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁹⁴. Nieprawidłowe opisy dotyczyły 0,64% populacji objętej przeglądem analitycznym.

Główny Księgowy dysponenta części 46 – Zdrowie wyjaśnił, że brak opisu do 374 z 412 pozycji, w których występowała ujemna kwota operacji, związany był z ustawieniem pozycji „opis” automatu księgowego (nr 48) służącego do księgowania zapisu „czyszczącego” stosowanego przy ujmowaniu operacji dotyczących wpływu sum do wyjaśnienia. Podał także, że brak opisu do 26 pozycji ujętych w dokumencie PK DOT 2024/12/724 wynikał z ustawienia schematu księgowego bez uzupełnionego pola opis zastosowanego do zaksięgowania tego dokumentu. Z kolei brak opisu dla 11 dowodów (lp. 26746, 43397, 52608, 42039, 29921, 57265, 34512, 34511, 43398, 39283, 60253) związany był z ustawieniem pozycji „opis” automatu księgowego (nr 1057) służącego do księgowania dotacji w rozdz. 85195 par. 6220. Natomiast brak opisu dla jednego dowodu (lp. 39284) związany był z ustawieniem pozycji „opis” automatu księgowego (nr 20180339) służącego do księgowania dotacji w rozdz. 85141 § 2490. Wyjaśnił ponadto, że w celu naprawienia wymienionych błędów, ustawienia automatyczne w systemie teleinformatycznym zostały skorygowane.
(akta kontroli str. 5012-5031, 5502-5647)

NIK stwierdza, że przedmiotowe błędy niewątpliwie zaistniały, co potwierdzają złożone wyjaśnienia. Błędy te pozostają jednak bez wpływu na sprawozdawczość bieżącą i roczną dysponenta części 46 – Zdrowie.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sporządzone przez kontrolowaną jednostkę sprawozdania budżetowe i w zakresie operacji finansowych, a incydentalna nieprawidłowość w rocznych sprawozdaniach Rb-28 (łącznym i jednostkowym dysponenta części) pozostaje bez wpływu na tę ocenę.

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.

B. Fundusz Medyczny

OBSZAR

1. Wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego

1.1 Wykonanie planu przychodów

Opis stanu faktycznego

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 z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym⁹⁵. 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. 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.

⁹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.

⁹⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 889, dalej: „ustawa o FM”.

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. zł⁹⁶). 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.

(akta kontroli str. 3271-3277, 3375-3378, 3423, 3541-3542, 4010-4011, 4016-4018, 4022-4026, 4095-4096, 4101-4103, 4107-4133, 6893-6910)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1.2 Wykonanie planu kosztów

Opis stanu
faktycznego

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

⁹⁶ Dotyczyła naruszenia postanowień umowy nr FMSTI.01.REHABILITACJA.ROBOTY.W-22899/23/1090/130.

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.⁹⁷ pokrywano 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.

(akta kontroli str. 3534-3536, 3541-3542, 3570-3629, 3685-3691, 3901-3903, 3920-3921, 4210-4212, 4217-4218, 6893-6910)

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.

(akta kontroli str. 3692-3693, 3696-3698, 3701-3705, 3708)

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.

(akta kontroli str. 3534-3537, 4225-4231, 4274, 4279-4280, 6893-6910)

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.

(akta kontroli str. 3672-3673, 3676-3677, 4210-4212, 4217-4222)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1.3 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

⁹⁷ 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.

w całości została przekazana Ministrowi Finansów w zarządzanie⁹⁸.

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 terminowych⁹⁹,
- 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 Hazardowych¹⁰⁰. Nie wystąpiły przypadki złożenia dyspozycji wcześniejszego zwrotu środków przekazanych w zarządzanie terminowe. Fundusz nie nabywał obligacji skarbowych (w tym nieodpłatnie).

(akta kontroli str. 3529-3530, 3534-3537, 3545-3549, 4274, 4279-4280, 6893-6910)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1.4 Realizacja zadań

Opis stanu
faktycznego

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 (36,45%) 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:

- finansowanie leków w ramach RDTL¹⁰¹ – 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)¹⁰² – 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),

⁹⁸ Fundusz Medyczny nie lokował wolnych środków w inny sposób niż przekazanie Ministrowi Finansów w depozyt lub zarządzanie.

⁹⁹ 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* 6415 066, 2 tys. zł.

¹⁰⁰ Obowiązującej od 28 sierpnia 2024 r.

¹⁰¹ Ratunkowy dostęp do technologii lekowych.

¹⁰² O której mowa art. 2 pkt 24a i 24b ustawy 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.).

- 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 Ochronnych¹⁰³ 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 (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*),
 - finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, związanych z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresu 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).
- (akta kontroli str. 3907-3911, 3914-3916, 4027-4028, 4034-4038, 4233-4234)

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

- dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy¹⁰⁴ – 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).

(akta kontroli str. 3914-3916, 4027-4028, 4034-4038, 4233-4234)

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 (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 3975-3976, 3981, 3983-3984, 4027-4028, 4034-4038)

W 2024 r. 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.2023¹⁰⁵.
- 72 umowy o dofinansowanie w zakresie wsparcia infrastruktury ratownictwa

¹⁰³ 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).

¹⁰⁴ 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.

¹⁰⁵ 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

medycznego w zakresie zakupu ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) wraz z dodatkowym wyposażeniem – w wyniku rozstrzygniętego konkursu FM-SMPL.02.ZRM.2023¹⁰⁶.

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

(akta kontroli str. 3271-3272, 3430-3439, 3920-3921, 4027-4028, 4034-4038)

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.

(akta kontroli str. 3273-3277, 3423-3425)

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 (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 3271-3277, 3833-3834, 3842-3854, 3925-3926, 3930-3942, 3964-3965, 3970-3971)

Dysponent Fundusz Medyczny (obok „Raportu za III kwartały – ocena przebiegu wykonania budżetu” oraz analizy wydatkowania środków finansowych Funduszu Medycznego w 2024 r.) nie opracowywał szczegółowego planu rzeczowo-finansowego, dotyczącego realizacji ustawowych celów i zadań funduszu w 2024 r. Dyrektor DBF wyjaśnił, że: (...) *projekt planu finansowego Funduszu Medycznego sporządzany jest na podstawie wkładów merytorycznych poszczególnych departamentów MZ realizujących oraz sprawujących nadzór merytoryczny nad zadaniami, a tym samym realizacją ustawowych celów i zadań Funduszu.*

¹⁰⁶ 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).

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. 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.

(akta kontroli str. 4039-4040, 4045-4094, 4134-4135, 4140-4143, 4161-4163, 4168-4174, 4177-4178, 4183-4184, 4187-4209)

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 umożliwia terminową i skuteczną realizację zadań, zwłaszcza w obszarach tak istotnych jak wsparcie innowacyjnych rozwiązań w ochronie zdrowia.

2. Dysponent Funduszu Medycznego nie podjął skutecznych działań zmierzających do określenia obszarów priorytetowych na 2024 r., do czego był zobowiązany art. 28 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 6 ustawy o FM. Zgodnie z tymi przepisami Minister Zdrowia określa obszary priorytetowe na dany rok, biorąc pod uwagę programy polityki zdrowotnej znajdujące się w repozytorium, o którym mowa w art. 48aa ust. 9 ustawy o świadczeniach.

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.

(akta kontroli str.3975-3976, 3981-3984)

NIK ponownie stwierdza, że Minister nie podjął skutecznych działań zmierzających do określenia obszarów priorytetowych na rok 2024 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.

3. 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.

(akta kontroli str.3833-3834, 3842-3854, 3925-3963, 3970-3971)

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 przez Ministra Finansów 20 czerwca 2024 r. 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.

(akta kontroli str. 3842-3854, 3925-3963, 3970-3971, 4260-4261, 4266-4271)

NIK zauważa, że zgodnie z art. 4 ustawy o FM Minister Zdrowia przeprowadza 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 takich błędów, pomimo zaplanowania w 2024 r. środków na realizację projektów inwestycyjnych, nie doszło do ich wydatkowania.

OCENA CZĄSTKOWA

Minister Zdrowia, pomimo zabezpieczenia środków w wysokości 200 000,0 tys. zł w 2024 r. w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, nie wykonał zadania dotyczącego wsparcia innowacyjnych rozwiązań w opiece zdrowotnej, co NIK uznaje jako działanie nierzetelne. Również w obszarze dofinansowania gminnych programów profilaktycznych Minister nie podjął działań w celu określenia obszarów priorytetowych na 2024 r. Pomimo zabezpieczenia 12 080,3 tys. zł na konkurs FM-SIS.02.ONKO.2023, Minister nie wydatkował powyższej kwoty i nie zrealizował zadania związanego z dofinansowaniem infrastruktury onkologicznej. Brak realizacji zaplanowanych działań Funduszu Medycznego wskazuje na niedociągnięcia w zarządzaniu i nadzorze nad jego wykonaniem w 2024 r.

OBSZAR

2. Sprawozdawczość

Opis stanu faktycznego

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 (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Stosowany system kontroli zarządczej nie zapewnił w tym przypadku w sposób racjonalny prawidłowości sporządzania sprawozdania.

(akta kontroli str. 3894-3896, 3901-3903, 5828-6002)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

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.

(akta kontroli str. 3991-3992, 5828-6002, 6893-6910)

NIK przyjmuje fakt dokonania korekty sprawozdania przez dysponenta FM, co nie zmienia okoliczności zaistnienia przedmiotowej nieprawidłowości w pierwotnym sprawozdaniu.

OCENA CZĄSTKOWA

Stosowany system kontroli zarządczej nie zapewniał w sposób wystarczający prawidłowego sporządzania sprawozdań, gdyż nie zapobiegł wystąpieniu znaczącego (4 mld zł) błędu w podsumowaniu sprawozdania Rb-40.

OBSZAR

V. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

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”.

VI. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie¹⁰⁷ umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 16 kwietnia 2025 r.

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Piotr Miklis
/-/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia

Marcin Stolarczyk

/podpisano elektronicznie/

¹⁰⁷ Najwyższa Izba Kontroli zwraca się z prośbą o zgłaszanie, w miarę możliwości, zastrzeżeń opatrzonych kwalifikowanym podpisem elektronicznym, na adres elektronicznej skrzynki podawczej (ePUAP) NIK lub na adres mailowy NIK wskazany w stopce na pierwszej stronie niniejszego wystąpienia. W przypadku zaś nadania pisma z zastrzeżeniami (pisma opatrzonego własnoręcznym podpisem) w placówce pocztowej operatora wyznaczonego, NIK zwraca się z prośbą o dodatkowe przekazanie skanu tych zastrzeżeń na ww. adres mailowy.