

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Ministra Zdrowia¹⁾

za 2024 rok

(rok, za który składane jest oświadczenie)

Dział I²⁾

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,

tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny,

oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w kierowanym przeze mnie dziale administracji rządowej – Zdrowie³

(nazwa/nazwy działu/działów administracji rządowej/nazwa jednostki sektora finansów publicznych*)

Część A⁴⁾

☐ w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część B⁵⁾

☒ w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część C⁶⁾

☐ nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego

oświadczenia pochodzących z:⁷⁾

☒ monitoringu realizacji celów i zadań,

☒ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁸⁾,

☒ procesu zarządzania ryzykiem,

☒ audytu wewnętrznego,

☒ kontroli wewnętrznych,

☒ kontroli zewnętrznych,

☒ innych źródeł informacji:

- oświadczeń o stanie kontroli zarządczej kierowników komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia oraz oświadczeń o stanie kontroli zarządczej organów i jednostek sektora finansów publicznych podległych lub nadzorowanych w ramach Działu - Zdrowie,
- analizy dotyczącej przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków w Ministerstwie Zdrowia oraz w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia,
- sprawozdania z wykonania planu działalności Ministra Zdrowia za 2024 r.

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

Warszawa, 30 kwietnia 2025 r.

Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

* Niepotrzebne skreślić.

Dział II ⁹⁾

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

Obszar: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi:

- 1) Minister Zdrowia w 2024 r. wydał 128 rozporządzeń, z których 27 było zaległych na dzień ich wydania. Na dzień 31 grudnia 2024 r. zaległych pozostawało 17 rozporządzeń.
- 2) Na podstawie wyników audytu wewnętrznego przeprowadzonego do zadania nr AW.0931.7.2024 stwierdzono zasadność aktualizacji Polityki Ochrony Danych Osobowych w Ministerstwie Zdrowia, identyfikując ryzyko pn. „ryzyko związane z procedurą przygotowaną przez Inspektora Ochrony Danych”.

Obszar: skuteczność i efektywność działania:

- 1) W wyniku przeprowadzonej kontroli Najwyższej Izby Kontroli nr P/23/078 Wykorzystanie przez administrację publiczną kampanii społecznych jako narzędzi komunikowania stwierdzono:
 - a) brak opracowywania mierzalnych kryteriów oceny realizacji celów kampanii społecznych,
 - b) brak dokonywania ewaluacji skuteczności i efektywności finansowej kampanii, opracowywania mierzalnych kryteriów oceny realizacji celów kampanii społecznych.
- 2) W Planie działalności Ministra Zdrowia na 2024 r. wyznaczono łącznie 20 celów, dla których przyjęto 39 mierników określających stopień ich realizacji. Większość z nich, tj. 24, osiągnęły bądź przekroczyły zakładaną wartość, 10 nie zostało zrealizowanych, a 5 zrealizowano częściowo. Niezrealizowane mierniki to:
 - a) liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej modeli opieki kompleksowej tzw. „Centra Kompetencji” w obszarze jednego bądź grupy nowotworów złośliwych,
 - b) liczba nowych miejsc na kierunku lekarskim w uczelniach nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - c) liczba opracowanych i udostępnionych interaktywnych narzędzi służących ocenie stanu zdrowia pacjenta w odniesieniu do chorób układu krążenia i ich czynników ryzyka,
 - d) stopień zaawansowania prac nad przepisami rozporządzenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczących:
 - pozytonowej tomografii emisyjnej,
 - Systemu Ciągłego Monitorowania Glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) lub system do odczytu glikemii metodą skanowania sensora (FGM),
 - e) elektronizacja refundacji indywidualnej poprzez umożliwienie składania wniosków o wydanie zgody na refundację za pomocą Internetowego Konta Pacjenta oraz dostosowanie SOIDa do proponowanych przepisów o elektronizacji postępowań refundacyjnych,
 - f) liczba nowych systemów,
 - g) liczba udostępnionych nowych e-usług w ramach systemu e-zdrowie (P1),
 - h) liczba noworodków objętych profilaktycznymi badaniami przesiewowymi realizowanymi w ramach programów polityki zdrowotnej (w os.),
 - i) liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej programów profilaktycznych,
 - j) liczba ogłoszonych naborów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027,
 - k) liczba ogłoszonych naborów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027,
 - l) liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego – subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych,
 - m) liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz terapeutyczno-innowacyjny,
 - n) liczba prowadzonych postępowań w zakresie zezwoleń na prowadzenie działalności z użyciem nowej substancji psychoaktywnej,
 - o) liczba postępowań zakończonych w terminie w stosunku do liczby zakończonych postępowań w zakresie weterynaryjnych produktów leczniczych.

Obszar: wiarygodność sprawozdań i ochrona zasobów:

Nie zostało zawarte porozumienie w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiące załącznik do porozumienia w sprawie kompleksowej obsługi IT w Ministerstwie Zdrowia.

Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki sektora finansów publicznych albo działu administracji rządowej, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem, jeżeli to możliwe, elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, w szczególności: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem.

2. Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej. W 2025 r. zaplanowano działania w następujących obszarach:

Obszar: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi:

- 1) Wzmocnienie działań dotyczących monitoringu prac legislacyjnych z zakresu właściwości Ministra Zdrowia nad projektami aktów normatywnych.
- 2) Aktualizacja i wdrożenie zarządzenia Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia w sprawie ustalenia Polityki Ochrony Danych Osobowych w Ministerstwie Zdrowia, poprzez wprowadzenie m.in. zapisów dotyczących procedury udostępniania danych osobowych, których administratorem jest Minister Zdrowia na rzecz uprawnionych podmiotów, obejmującej centralny rejestr wniosków.

Obszar: skuteczność i efektywność działania:

- 1) Opracowanie i stosowanie mierzalnych kryteriów oceny realizacji celów kampanii społecznych oraz dokonywanie ewaluacji skuteczności i efektywności finansowej prowadzonych kampanii.
- 2) W związku z niepełną realizacją w 2024 r. 11 celów, poniższe cele planowane są do kontynuacji w 2025 r.:
 - a) poprawa koordynacji opieki onkologicznej i dostępności do świadczeń onkologicznych,
 - b) zwiększenie dostępności kształcenia na studiach na kierunku lekarskim,
 - c) wsparcie systemu ochrony zdrowia poprzez zapewnienie równego dostępu do wysokospecjalistycznych konsultacji w procesie diagnozy i leczenia pacjentów oraz poprawę dostępności placówek Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w ramach projektu pn. Dostępność plus dla AOS,
 - d) zapewnienie podmiotom leczniczym dodatkowych źródeł finansowych celem poprawy dostępu, podniesienia jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług zdrowotnych poprzez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia, w tym infrastrukturę strategiczną,
 - e) poprawa dostępności do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej,
 - f) poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego (w szczególności POZ) w identyfikację oraz ocenę czynników ryzyka chorób układu krążenia,
 - g) informatyzacja obszaru ochrony zdrowia.

Obszar: wiarygodność sprawozdań i ochrona zasobów:

Przygotowanie i zawarcie porozumienia stanowiącego załącznik do porozumienia w sprawie kompleksowej obsługi IT w Ministerstwie Zdrowia.

Należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń, wraz z podaniem terminu ich realizacji.

Dział III ¹⁰⁾

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

1. Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie:

Obszar: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi:

- 1) Bieżący monitoring prac legislacyjnych polegający na:
 - a) prowadzeniu wykazu prac legislacyjnych Ministra Zdrowia,
 - b) cyklicznym informowaniu członków Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia o zaległościach w wydawaniu rozporządzeń Ministra Zdrowia,
 - c) kierowaniu zapytań bezpośrednio do komórek organizacyjnych dotyczących zaawansowania prowadzonych prac legislacyjnych.

Obszar: skuteczność i efektywność działania:

- 1) W związku z niepełną realizacją zadania w 2023 r. w ramach kontynuacji w 2024 r. zapewnienia podmiotom leczniczym dodatkowych źródeł finansowych celem poprawy dostępu, podniesienia jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług zdrowotnych poprzez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia, w tym infrastrukturę strategiczną, miernik „Liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego – subfundusz infrastruktury strategicznej”, został zrealizowany - dokumentacja naborowa opracowana, nabór ogłoszony.
- 2) W związku z niepełną realizacją zadania w 2023 r. w ramach kontynuacji w 2024 r. informatyzacji obszaru ochrony zdrowia miernik:
 - a) „Liczba udostępnionych nowych e-usług w ramach systemu SEPIS” został zrealizowany,
 - b) „Liczba nowych systemów” – zrealizowano 2 z 4 zadań,
- 3) W związku z niepełną realizacją zadania w 2023 r. w ramach kontynuacji w 2024 r. zwiększenia dostępności kształcenia na studiach na kierunku lekarskim miernik „Liczba studentów, którzy skorzystali z kredytu na studia medyczne” został zrealizowany.

Obszar: wiarygodność sprawozdań i ochrona zasobów:

- 1) Zawarte zostało nowe porozumienie pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Centrum e-Zdrowia (dalej: „CeZ”) w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych pochodzących z Systemu Informacji Medycznej określonego w przepisach ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, których administratorem jest Minister Zdrowia – działania planowane do realizacji w ramach tego porozumienia zostały zrealizowane, tj.:
 - a) w części dotyczącej wydawania poleceń przez Ministra Zdrowia w taki sposób, aby ewentualne polecenia wydawane były w trybie oficjalnym i zawierały sformułowanie „polecenie”, zamiast za pomocą poczty elektronicznej, oraz wprowadzenie zakazu stosowania innych kanałów komunikacji nieokreślonych w Porozumieniu,
 - b) w części dotyczącej notifyfikowania naruszeń Ministrowi Zdrowia uwzględniające system obsługi zgłoszeń serwisowych Ministerstwa Zdrowia (OTRS),
 - c) w części dotyczącej cyklicznego (np. raz na kwartał) sprawozdawania przez CeZ wykazu podmiotów, którym w związku z wykonywanymi usługami powierzane są dane osobowe – przy czym zmieniono sposób realizacji tego zadania przez CeZ – w miejsce cyklicznego obligatoryjnego przedstawiania informacji wprowadzono zobowiązanie do przedstawiania przedmiotowych informacji na każdorazowe żądanie,
 - d) w części dotyczącej wprowadzenia postanowień zobowiązujących CeZ do cyklicznego (np. kwartalnego) przekazywania informacji (w ujęciu ilościowym w podziale na rodzaje realizowanych uprawnień) o złożonych wnioskach i udzielonych odpowiedziach, w tym obejmujących podmioty i instytucje wnioskujące o dane osobowe - zmieniono sposób realizacji tego zadania przez CeZ – w miejsce cyklicznego obligatoryjnego przedstawiania informacji wprowadzono zobowiązanie do przedstawiania przedmiotowych informacji na każdorazowe żądanie,
 - e) w części dotyczącej wprowadzenia szczegółowego podziału zadań i odpowiedzialności pomiędzy Ministerstwem Zdrowia i CeZ, w szczególności z uwagi na zmiany struktury organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia.
- 2) Opracowano „Instrukcję lokowania wolnych środków pozostających na rachunkach funduszy celowych, których dysponentem jest Minister Zdrowia”, tj. Funduszu Medycznego i Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, która określa sposób obiegu informacji i kontroli dokumentów będących podstawą do lokowania wolnych środków pozostających na rachunkach powyższych funduszy i tym samym zapewnia ujednolicenie na poziomie Ministerstwa Zdrowia zasad postępowania z niewydatkowanymi w danym okresie środkami finansowymi tych jednostek sektora finansów publicznych.
- 3) Kontynuowano rozszerzenie funkcjonalności systemu finansowo-księgowego QNT w module AZF Asystent Zarządzania Finansami w ramach projektu „Dostosowanie systemu QNT do potrzeb dysponenta części 46-Zdrowie”, zapewniającym kontrolę nad realizacją planu finansowego, zaciąganimi zobowiązaniami oraz sprawną i terminową realizację.
- 4) Prowadzono rozbudowę Systemu Informatycznego Rezydentur 2.0 o funkcjonalności związane z planowaniem i wykonywaniem budżetu na rezydenturę, szacowaniem kosztów, kolejne usprawnienia wdrożonych już funkcjonalności oraz dostosowywanie Systemu do zmian w przepisach prawa, głównie kodeksu pracy.

Obszar: mechanizmy kontroli – nadzór:

- 1) Prowadzone były w odstępie tygodniowym spotkania statusowe Departamentu Opieki Koordynowanej (dalej: „Departament OK”) z Kierownictwem Agencji Bezpieczeństwa Medycznego

(dalej: „ABM”) celem monitorowania bieżącej działalności Agencji oraz postępów prac w realizowanych przez ABM projektach. Ponadto analizowano miesięczne sprawozdania ABM pn.: „Monitoring zadań ABM”, zawierające m.in. informacje dotyczące realizowanych przez ABM zadań, uwzględniające kamienie milowe/główne punkty realizacji zadania, status realizacji zadania, problemy napotkane w trakcie okresu sprawozdawczego, wdrożone działania naprawcze (jeśli zdiagnozowano problemy). Informacja dotycząca ewaluacji korzyści finansowych dla budżetu państwa i systemu ochrony zdrowia została ujęta przez ABM w Sprawozdaniu rocznym z działalności ABM za rok 2024.

- 2) Monitorowano wykonanie harmonogramu rozwoju systemu teleinformatycznego ABM. W ramach prowadzonego nadzoru merytorycznego Departament OK ustalił wykaz systemów informatycznych ABM wraz z przypisanym rodzajem programów realizowanych przy ich użyciu. Departament OK zgłosił temat pn. System teleinformatyczny ABM do ujętej kontroli w planie kontroli na 2025 r. ABM poinformowała o rozpoczęciu prac nad opracowaniem mechanizmów kontrolnych ograniczających ryzyko podwójnego dofinansowania tych samych projektów badawczych za pomocą wytworzenia wewnętrznej aplikacji.

Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w dziale II oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie.

2. Pozostałe działania:

- 1) Przeprowadzono zmianę struktury organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia w związku z wejściem w życie zarządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2024 r. w sprawie nadania statutu Ministerstwu Zdrowia (M.P. poz. 679) oraz określono podział zadań na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 55 oraz z 2025 r. poz.24.).
- 2) Wdrożono nową Instrukcję wewnętrzną obiegu dokumentów finansowo-księgowych w zakresie środków budżetowych części 46-Zdrowie i środków pozabudżetowych oraz zasady sporządzania przez wydziały Departamentu Budżetu i Finansów zbiorczych sprawozdań budżetowych i pozabudżetowych oraz przekazywania sprawozdań do właściwych odbiorców w zakresie budżetu państwa.
- 3) Opracowano i wdrożono procedury związane z ochroną osób zgłaszających naruszenia prawa:
 - a) zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie przyjmowania zgłoszeń zewnętrznych oraz podejmowania działań następczych w Ministerstwie Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 140),
 - b) zarządzenie nr 31 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia a dnia 18 września 2024 r. w sprawie ustalenia procedury zgłoszeń wewnętrznych w Ministerstwie Zdrowia.
- 4) Dwukrotnie dokonano zmiany regulaminu udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia. Pierwsza zmiana dotyczyła zmiany progu konieczności stosowania uregulowań dotyczących obowiązku przeprowadzania rozpoznania cenowego i przygotowywania projektu umowy. Druga zmiana dotyczyła uregulowania procedur w zakresie zamówień zwolnionych ze stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

Należy opisać najistotniejsze działania, niezaplanowane w oświadczeniu za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, jeżeli takie działania zostały podjęte.

Objaśnienia:

- 1) Należy podać nazwę ministra, ustaloną przez Prezesa Rady Ministrów na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2012 r. poz. 392, z późn. zm.), a w przypadku, gdy oświadczenie sporządza jest przez kierownika jednostki, nazwę pełnionej przez niego funkcji.
- 2) W dziale I, w zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej, wypełnia się tylko jedną część z części A albo B, albo C przez zaznaczenie znakiem „X” odpowiedniego wiersza. Pozostałe dwie części wykreśla się. Część D wypełnia się niezależnie od wyników oceny stanu kontroli zarządczej.
- 3) Minister kierujący więcej niż jednym działem administracji rządowej składa jedno oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w zakresie wszystkich kierowanych przez niego działów, obejmujące również urząd obsługujący ministra. Oświadczenie nie obejmuje jednostek, które nie są jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.).
- 4) Część A wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza w wystarczającym stopniu zapewniła łącznie wszystkie następujące elementy: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem.

- 5) Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem, z zastrzeżeniem przypisu 6.
- 6) Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z wymienionych elementów: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji oraz zarządzania ryzykiem.
- 7) Znakiem „X” zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu „innych źródeł informacji” należy je wymienić.
- 8) Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- 9) Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.
- 10) Dział III sporządza się w przypadku, gdy w dziale I oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, była zaznaczona część B albo C lub gdy w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.