



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Marian Banaś

KBF.410.004.02.2022

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/007 Realizacja zadań finansowanych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 50 00, F +48 22 444 57 93
NIK@NIK.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, (dalej także: Ministerstwo lub MZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Niedzielski, Minister Zdrowia od 26 sierpnia 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia od 9 stycznia 2018 r. do 20 sierpnia 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja zadań finansowanych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19
Okres objęty kontrolą	Od 1 kwietnia 2020 r. do 30 czerwca 2022 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Budżetu i Finansów
Kontrolerzy	1. Marek Sikorski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KBF/50/2022 z 20 lipca 2022 r. 2. Adam Durski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KBF/38/2022 z 29 czerwca 2022 r.

(akta kontroli: tom I str. 1-2)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Minister Zdrowia w projektach planów finansowych Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (dalej: Fundusz lub FPC) na lata 2021 i 2022 ujmował realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 i zwalczaniem jej skutków. Minister Zdrowia, wnosząc do Prezesa Rady Ministrów (dalej: Prezes RM) o zatwierdzenie projektu planu finansowego Funduszu, każdorazowo uzasadniał potrzebę uwzględnienia wydatków, wskazując zadania, na jakie zostaną przeznaczone środki. Przedstawiona NIK dokumentacja nie pozwala w sposób jednoznaczny określić przebiegu prac nad opracowaniem planu finansowego FPC na 2020 r. i zakresu udziału w tych pracach Ministerstwa Zdrowia. NIK nie przedstawiono dokumentów, z czyjej inicjatywy i w jaki sposób skalkulowano wysokość środków ujętych w planie na 2020 rok.

Kwoty do projektu planu Funduszu były przyjmowane przez Ministra Zdrowia w oparciu o propozycje wydatków, przedstawiane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ) i inne podmioty. Propozycje wskazywały cel, na jaki wykorzystane zostaną środki, natomiast nie zawierały informacji, w jaki sposób wnioskowana kwota została wyliczona. Minister Zdrowia nie weryfikował kwot zgłaszanych do projektu planu przez NFZ, pomimo że jest organem nadzorującym ten podmiot. W przypadku środków na finansowanie zadań wojewodów wydatki do planu Ministerstwo Zdrowia przyjmowało w oparciu o kalkulacje bazujące na danych o wydatkach poniesionych w przeszłości lub zgłoszonych zapotrzebowaniach na środki w kolejnych miesiącach. NIK nie przedstawiono dokumentów potwierdzających wyliczenie ujętych w planach kwot na realizację zadań własnych Ministerstwa Zdrowia, mimo że Ministerstwo deklarowało przeprowadzenie takich wyliczeń. Zdaniem NIK, Minister Zdrowia jako wyznaczony przez Prezesa RM dysponent FPC powinien wymagać podania informacji kluczowych dla weryfikacji wielkości przyjmowanych do planu finansowego Funduszu.

Minister Zdrowia wydatkował środki z FPC, przestrzegając limitów określonych w planach finansowych i monitorował na bieżąco stopień wykonania planu finansowego FPC. Wywiązywał się także z obowiązku przygotowania i aktualizacji przekazywanych Prezesowi Rady Ministrów harmonogramów zapotrzebowania na środki z FPC, jednak nie dokonywał weryfikacji zgłaszanych przez beneficjentów zapotrzebowania na te środki. Na rachunku bankowym Ministra Zdrowia, pozostającym w dyspozycji Biura Administracyjnego, na którym były gromadzone środki FPC, pozostawały długotrwale niewykorzystane środki, co w ocenie NIK świadczy o zgłaszaniu zawyżonego w odniesieniu do potrzeb zapotrzebowania na środki z Funduszu. Biorąc pod uwagę trwający stan epidemii COVID-19 oraz wynikające z tego nadzwyczajne potrzeby, było to działanie niecelowe i nieefektywne. NIK zauważa, że przy ograniczonych zasobach Funduszu, utrzymywanie wysokich środków niewykorzystanych na rachunkach ogranicza możliwość finansowania innych równie ważnych zadań, zwłaszcza w czasie epidemii COVID-19.

Minister Zdrowia finansował z Funduszu zadania realizowane przez NFZ na podstawie poleceń wydanych Prezesowi NFZ. Zadania te, stanowiące 69,4% wydatków w ramach środków wydatkowanych z FPC przez Ministra Zdrowia, były rozliczane na podstawie sprawozdań przekazywanych przez NFZ, które zawierały bardzo ograniczony zakres informacji, sprowadzający się głównie do wskazania kwoty środków na finansowanie świadczeń, liczby świadczeń w podziale na oddziały

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

NFZ. Zdaniem NIK, zakres danych przekazywanych w sprawozdaniach wskazuje, że Minister Zdrowia nie realizował ustawowego zadania zapewnienia rzetelności i gospodarności wydatkowania środków FPC. Minister Zdrowia w praktyce przyjął, że jest to obowiązek NFZ.

Minister Zdrowia nie dokumentował sposobu wyboru kontrahentów do realizacji umów zawartych z Poczta Polska S.A., PZU Zdrowie S.A. oraz Warsaw Genomics sp. z o.o. NIK nie przedstawiono dokumentów umożliwiających ustalenie przebiegu prac, które doprowadziły do zawarcia powyższych umów, na realizację których wydano środki publiczne w wysokości 185,7 mln zł. Umowy te dotyczyły dostawy i odbioru kurierskiego pulsoksymetrów i realizacji usług telemedycznych oraz dystrybucji sprzętu medycznego i materiałów do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 i wywołanej nim chorobie COVID-19, a także wykonywania testów diagnostycznych RT-PCR. Zawarcie umów powinno być każdorazowo poprzedzone udokumentowaną analizą, ponieważ angażuje środki publiczne. Nawet w sytuacji, gdy zawarcia umów nie poprzedza określona procedura udzielania zamówień publicznych, to jednostka powinna wykazać, że zapewniła rzetelność, bezstronność i transparentność działania, zgodnie z zasadami gospodarowania środkami publicznymi, a w szczególności zasadą optymalnego doboru metod i środków służących założonemu celowi.

Minister Zdrowia nie sporządzał sprawozdań w zakresie efektów rzeczowych realizowanych zadań. W ocenie NIK, brak analizy danych o poniesionych wydatkach i osiągniętych efektach rzeczowych nie sprzyjał skuteczności prowadzenia nadzoru nad realizowanymi zadaniami.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe³ kontrolowanej działalności

OBSZAR 1. Opracowanie planu finansowego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i jego zmiany

1.1. Opracowanie planów finansowych Funduszu Przeciwdziałania COVID-19

Opis stanu faktycznego

FPC został utworzony w Banku Gospodarstwa Krajowego na mocy art. 65 ust. 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw⁴ (dalej: ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19), którego dysponentem był Prezes RM. Prezes RM upoważnił Ministra Zdrowia do składania dyspozycji wypłaty ze środków rachunku pomocniczego Funduszu prowadzonego w BGK bez ograniczeń.

Minister Zdrowia ze środków Funduszu finansował lub dofinansował zadania związane z przeciwdziałaniem COVID-19. Podstawę do określenia zakresu finansowanych zadań stanowił art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁵ (dalej: ustawa o przeciwdziałaniu COVID-19), który przewidywał

³ 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.

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 568, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.

że przepisy tej ustawy stosuje się do przeciwdziałania COVID-19, rozumianych jako wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków, w tym społeczno-gospodarczych, choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2, zwanej COVID-19. Minister Zdrowia dysponował środkami z Funduszu, w ramach limitów określonych w planach finansowych Funduszu na poszczególne lata. Plany były zatwierdzone przez Prezesa RM.

(akta kontroli: tom I str. 21, 76, 329)

Środki z Funduszu Minister Zdrowia planował w szczególności na: pokrycie kosztów świadczonej opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wypłatę dodatkowych świadczeń dla pracowników systemu ochrony zdrowotnej, wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR⁶ w kierunku SARS-CoV-2, zakup szczepionek przeciw COVID-19 oraz stworzenie systemu rejestracji na szczepienia, zakup leków, sfinansowanie wydatków wojewodów na realizację inwestycji strategicznych i wydatków bieżących związanych z przeciwdziałaniem i zapobieganiem skutkom epidemii COVID-19 oraz utworzenie i przywrócenie do stanu pierwotnego szpitali tymczasowych.

W planach finansowych Funduszu w części pozostającej w dyspozycji Ministra Zdrowia uwzględnione zostały trzy główne pozycje: świadczenia opieki zdrowotnej finansowane przez NFZ zgodnie z art. 9 ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19 (pozycja 1.4.1. planu), uzupełnienie zmniejszenia przychodów NFZ z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w związku ze zwolnieniem niektórych płatników z obowiązku ich płacenia zgodnie z art. 31zw ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19, (pozycja 1.4.2.) oraz pozostałe zadania, wśród których główną grupę kosztów stanowiło finansowanie poleceń wydanych przez Ministra Zdrowia Prezesowi NFZ, a także inne zadania realizowane przez Ministerstwo Zdrowia, wojewodów i inspekcję sanitarną (pozycja 1.4.3.).

(akta kontroli: tom IV str. 289-291)

Przedstawiona NIK dokumentacja nie pozwala w sposób jednoznaczny określić przebiegu prac nad opracowaniem planu finansowego FPC na 2020 r. i zakresu udziału w tych pracach Ministerstwa Zdrowia. Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów (dalej: Dyrektor DBF) wyjaśnił, że szereg ustaleń w pierwszym okresie tworzenia planu (kwiecień/maj 2020 r.) miało charakter roboczy, często w trakcie spotkań, emailom lub telefonicznie.

(akta kontroli: tom IV str. 319-320)

Z przedstawionej NIK korespondencji wynika, że 28 kwietnia 2020 r. Minister Zdrowia zwrócił się do Prezesa RM o uwzględnienie w FPC 200 mln zł z przeznaczeniem dla NFZ na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, świadczonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów. Wniosek ten był poprzedzony wcześniejszym wnioskiem Ministra z 10 kwietnia 2020 r. o zabezpieczenie 400 mln zł z rezerwy celowej na sfinansowanie wyżej wymienionych świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora DBF wnioski te miały za zadanie zabezpieczyć finansowanie krótkookresowych zadań przez NFZ i złożone zostały przed otrzymaniem przez Ministra Zdrowia informacji o zabezpieczeniu środków w FPC. Prezes RM 30 kwietnia 2020 r. poinformował Ministra Zdrowia o zabezpieczeniu w FPC wnioskowanych środków. Tego samego dnia Dyrektor Biura

⁶ Test RT-PCR (ang. reverse-transcription polymerase chain reaction) to metoda oparta na klasycznej reakcji łańcuchowej polimerazy, charakteryzująca się wysoką czułością i precyzyjnością. Umożliwia oznaczenia ilościowe oraz jakościowe materiału genetycznego określonego patogenu w pobranym materiale, nawet przy niewielkiej wyjściowej próbce.

Budżetowo-Finansowego w Kancelarii Prezesa RM poinformowała Ministerstwo Zdrowia, za pośrednictwem poczty elektronicznej, że 29 kwietnia 2020 r. Prezes RM zatwierdził listę dysponentów, z którymi zostaną przez BGK zawarte porozumienia w sprawie prowadzenia rachunków pomocniczych FPC oraz że dla Ministra Zdrowia zostały przewidziane środki w kwocie 10 131 mln zł (10,1% w planie FPC na 2020 r. wydatków na realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19), w tym na świadczenia opieki zdrowotnej 5300 mln zł i 3980 mln zł na uzupełnienie zmniejszenia przychodów NFZ z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne. Nie wyjaśniono ani nie przedstawiono dokumentów, kto i w jaki sposób skalkulował wysokość zaplanowanych środków. Przedstawiona NIK dokumentacja nie pozwala w sposób jednoznaczny zweryfikować przebiegu prac nad opracowaniem planu finansowego Funduszu na 2020 r. i udziału Ministra Zdrowia w tym procesie.

(akta kontroli: tom I str. 110, 320-332; tom IV str. 317-321; tom V str. 115-119)

Podstawą do opracowania projektów planów finansowych FPC na rok 2021 i rok 2022, w zakresie dyspozycji Ministra Zdrowia, były odpowiednio decyzje Prezesa RM o wydłużeniu na te lata funkcjonowania FPC przekazane pismami Prezesa RM z 18 listopada 2020 r. i Podsekretarza Stanu, Zastępcy Szefa Kancelarii Prezesa RM z 4 listopada 2021 r. W obydwu przypadkach zobligowano Ministra Zdrowia do przedstawienia potrzeb do sfinansowania ze środków z Funduszu, bez wskazania dodatkowych wytycznych dotyczących zakresu lub sposobu przygotowania projektu planu.

(akta kontroli: tom V str. 172-173)

Zgłoszone przez Ministra Zdrowia pismem z 18 grudnia 2020 r. potrzeby na 2021 r. zostały oszacowane na podstawie danych przekazywanych przez NFZ, departamenty merytoryczne Ministerstwa Zdrowia oraz szacunków Ministerstwa Zdrowia wielkości środków na wsparcie finansowania wydatków bieżących i nowych zadań inwestycyjnych wojewodów. Projekt planu finansowego, w znacznej części, został opracowany przy założeniu finansowania wydatków w ciągu pierwszych sześciu miesięcy roku. W szczególności taki sposób planowania przyjęto dla zadań, których koszty wynikały z rozliczeń miesięcznych, na przykład świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku których zgłoszone przez NFZ potrzeby na finansowanie poleceń w 2021 r. na poziomie 11 175,8 mln zł, zostały zabezpieczone do czerwca 2021 r. w kwocie 5587,9 mln zł. Pozostałe wydatki bieżące również zostały zabezpieczone w planie Funduszu do czerwca 2021 r., np. koszty utrzymania szpitali tymczasowych oraz wydatki na dodatki kontrolerskie dla pracowników inspekcji sanitarnej. Natomiast wydatki stałe, np. koszty zakupu szczepionek przeciw COVID, zaplanowane wraz z kosztami podania szczepień, zostały ujęte w planie w łącznej wysokości 7241 mln zł, do końca roku. Zróżnicowana perspektywa planowania różnych pozycji planu wynikała z niepewności co do rozwoju sytuacji epidemicznej.

Minister Zdrowia 18 grudnia 2020 r. zgłosił do Prezesa RM zapotrzebowanie na finansowanie z FPC w łącznej kwocie 13 900 mln zł. Minister Zdrowia o zatwierdzeniu przez Prezesa RM planu finansowego FPC na 2021 r. został poinformowany 7 stycznia 2021 r. Plan ten przewidywał w części będącej w dyspozycji Ministra Zdrowia kwotę 17 724,2 mln zł (co stanowiło 36,7% wydatków w planie FPC na 2021 r. na realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19). Uwzględnienie w planie kwoty wyższej w stosunku do wnioskowanej przez Ministra Zdrowia nastąpiło w związku ze zwiększeniem przez Prezesa RM zapotrzebowania o kwotę 3824,2 mln zł stanowiącą bilans otwarcia 2021 r. Środki te zostały niewykorzystane w 2020 r., co było wynikiem sposobu planowania wydatków FPC w końcu 2020 r. Wnioskując o dodatkowe środki 19 października 2020 r. Minister Zdrowia przedstawił kwoty uwzględniające finansowanie zadań, w związku z rozwojem drugiej fali epidemii COVID-19, także na początku 2021 r.

Takie postępowanie wynikało z faktu, że w dacie zgłoszenia wniosku 19 października 2020 r. nie było przewidywane opracowanie odrębnego planu Funduszu na 2021 r. Informację o potrzebie rozpoczęcia prac nad planem Funduszu na rok 2021 Prezes RM przekazał Ministrowi Zdrowia 18 listopada 2020 r.

Minister Zdrowia, w przedstawionym Prezesowi RM 9 listopada 2021 r. projekcie planu finansowego FPC na 2022 r., wnioskował łącznie o środki w wysokości 21 565,8 mln zł. Analogiczną informację Minister Zdrowia przekazał 22 listopada 2021 r. Ministrowi Finansów. Przygotowując projekt planu, Minister Zdrowia uwzględnił w całości zgłoszone przez NFZ całoroczne potrzeby w kwocie 14 513,2 mln zł z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, finansowania poleceń wydanych przez Ministra Zdrowia Prezesowi NFZ oraz uzupełnienia zmniejszenia przychodów NFZ w związku ze zwolnieniem niektórych podatników z obowiązku płacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, a także 5382,2 mln zł na planowane koszty szczepień zgłoszone Prezesowi RM 18 października 2021 r. Minister Zdrowia uwzględnił także inne potrzeby zgłoszone przez wojewodów i departamenty Ministerstwa Zdrowia. Prezes RM 5 stycznia 2022 r. zatwierdził plan finansowy wydatków Funduszu na 2022 r. w części będącej w dyspozycji Ministra Zdrowia, w wysokości 13 744,1 mln zł (stanowiło to 48,8% wydatków w planie FPC na 2022 r. na realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19). W piśmie przekazującym informację o zatwierdzeniu planu Podsekretarz Stanu, Zastępca Szefa Kancelarii Prezesa RM poinformowała wszystkich dysponentów FPC, że po konsultacjach z Ministrem Finansów zatwierdzony plan finansowy nie zawiera wszystkich zgłoszonych pozycji.

(akta kontroli: tom I str. 31-33, 59-63, 111-112, 137-143; tom IV str. 239-241, 261-262; tom V str. 16-29, 174-182)

Kontrola próby zapotrzebowań zgłoszonych przez NFZ do planu finansowego na lata 2021 i 2022 oraz czterech pozycji planu finansowego zgłaszanych przez jednostki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia na 2021 r.⁷ wykazała, że zgłoszone kwoty zostały uwzględnione w projektach planów finansowych. Ministerstwo Zdrowia nie weryfikowało danych przekazywanych przez NFZ, co uzasadniono brakiem narzędzi i podstaw do kwestionowania potrzeb wskazanych przez NFZ. Zdaniem Dyrektora DBF, to Prezes NFZ posiada narzędzia, doświadczenie i procedury pozwalające określić potrzeby na realizację poszczególnych zadań Funduszu. W ocenie NIK, Minister Zdrowia jako organ nadzorujący NFZ posiadał stosowne narzędzia prawne i organizacyjne umożliwiające weryfikację kwot zgłaszanych przez NFZ do opracowywanego projektu planu finansowego. Ministerstwo Zdrowia nie przedstawiło także szacunków kwot zapotrzebowań wskazanych przez jednostki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia dla trzech⁸ z czterech badanych pozycji planu. Ministerstwo Zdrowia dokonywało szacunków, planując środki na wydatki bieżące dla wojewodów na 2021 r., przyjmowało do planu wielkości zbliżone do wydatków wojewodów ponoszonych w 2020 r. z rezerw celowych, natomiast na 2022 r. bazowało na wielkości środków przekazanych wojewodom we wrześniu i październiku 2021 r. oraz zgłoszone zapotrzebowania na listopad i grudzień tego roku. Wydatki inwestycyjne strategiczne wojewodów na 2022 r. zostały oszacowane na podstawie nierozpatrzonej w 2021 r. przez Ministra Zdrowia wniosków podmiotów leczniczych.

⁷ Były to wydatki zgłoszone przez: Biuro Administracyjne MZ w łącznej wysokości 18,8 mln zł, Biuro Współpracy Międzynarodowej w związku z przystąpieniem do przetargów prowadzonych przez Unię Europejską 291,2 mln zł, Departament Oceny Inwestycji na inwestycje budowlane oraz zakup sprzętu dla szpitali, instytutów oraz regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa w kwocie 137,8 mln zł oraz przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych na sfinansowanie potrzeb uczelni medycznych w kwocie 20 mln zł.

⁸ Sytuacja taka dotyczyła wydatków zgłoszonych przez Biuro Administracyjne MZ, Departament Oceny Inwestycji oraz Departament Rozwoju Kadr Medycznych.

Dyrektor DBF w wyjaśnieniach opisał sposób kalkulacji kwot w planie finansowym FPC na finansowanie zadań wojewodów. W odniesieniu do pytania NIK dotyczącego dokumentowania sposobu dokonania tych kalkulacji, wyraził opinię, że niezrozumiałym jest założenie, że konieczne było tworzenie dodatkowych tabel, jeżeli kalkulacja wielkości potrzeb, zgodnie z przedstawionym opisem, nie wymagała skomplikowanych obliczeń. Zauważyć należy, że NIK nie wskazywała technicznego sposobu przeprowadzenia kalkulacji, a jedynie zwracała uwagę na potrzebę jasnego wskazania czynników branych pod uwagę przy sporządzeniu kalkulacji i jej udokumentowania.

Stwierdzona
nieprawidłowość

Składane do Ministra Zdrowia materiały na etapie opracowywania planu finansowego Funduszu ograniczały się do wskazania wnioskowanych kwot i rodzajów wydatków jakie miały zostać nimi sfinansowane, oraz w niektórych przypadkach uzasadnień do wnioskowanych kwot. Nie zawierały one natomiast sposobu wyliczenia wysokości wnioskowanych kwot. NIK nie została przedstawiona dokumentacja (adnotacje, analizy, notatki służbowe itp.) potwierdzająca dokonanie weryfikacji formalnej i merytorycznej zapotrzebowań. Zauważyć należy, że informacji takich nie wymagał Minister Zdrowia. Wobec powyższego wątpliwości budzi sposób dokonywania faktycznej analizy przedstawianych danych w Ministerstwie Zdrowia.

Argumentacja prezentowana przez Dyrektora DBF, z której wynika brak możliwości weryfikacji przez Ministra Zdrowia danych i informacji przekazywanych np. przez NFZ, w ocenie NIK, nie znajduje uzasadnienia, w szczególności w sytuacji, gdy Minister Zdrowia został włączony w proces planowania i ostatecznie akceptował dane przekazywane do KPRM. Minister Zdrowia powinien wymagać podania wszystkich istotnych informacji potrzebnych dla weryfikacji ujętych w planie wielkości. To Minister Zdrowia, a nie Prezes NFZ, jest upoważnionym przez Prezesa RM dysponentem Funduszu, a przy tym na podstawie art. 162 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹ sprawuje nadzór nad działalnością NFZ.

(akta kontroli: tom IV str. 261-262; tom V str. 16-29, 35-38, 138-141)

1.2. Zmiany planów finansowych

Opis stanu
faktycznego

Plany finansowe FPC od 2020 r. do I połowy 2022 r. ulegały zmianom w trakcie roku budżetowego. Zmiany były akceptowane przez Prezesa RM na podstawie wniosków o zmianę planu finansowego FPC przedstawianych przez Ministra Zdrowia. W wyniku zmian plan finansowy FPC został zwiększony w 2020 r. o 2255,2 mln zł (dwie modyfikacje planu), w 2021 r. o 13 568,1 mln zł (sześć modyfikacji) i w I połowie 2022 r. o 5110 mln zł (trzy modyfikacje).

Wnioski kierowane przez Ministra Zdrowia do Prezesa RM wskazywały proponowane zmiany (przesunięcia pomiędzy pozycjami planu lub zwiększenia/zmniejszenia pozycji planu) i zawierały uzasadnienie zmian. W 2020 r. zwiększenie planu finansowego w całości uzasadniane było zadaniami realizowanymi w pozycji 1.4.3. – pozostałe zadania, wśród których wskazano koszty związane z adaptacją i eksploatacją szpitali tymczasowych, zasilenie funduszu ESI¹⁰ w celu uzyskania gwarancji zakupu szczepionki przeciw COVID-19, zakup leku na potrzeby leczenia pacjentów z COVID-19, a także m.in. koszty realizacji przez NFZ poleceń Ministra

⁹ Dz. U. 2022 r. poz. 2561.

¹⁰ Instrumentu Wsparcia w Sytuacjach Nadzwyczajnych (Emergency Support Instrument-ESI). Instrument wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych pomaga państwom członkowskim Unii Europejskiej w ich reakcji na pandemię koronawirusa. Służy on zaspokajaniu potrzeb na szczeblu europejskim w sposób strategiczny i skoordynowany. Instrument wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych opiera się na zasadzie solidarności – wspólne działania i zasoby mają służyć szybkiemu reagowaniu na wspólne potrzeby strategiczne. Instrument pomaga złagodzić bezpośrednie skutki pandemii i przewidywać dalsze potrzeby związane z odbudową.

Zdrowia dotyczące dodatkowych świadczeń pieniężnych dla pracowników systemu ochrony zdrowia i wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2. Na zadania, które Minister Zdrowia wymienił we wnioskach do Prezesa RM jako uzasadnienie wnioskowanych zmian planu finansowego FPC w 2020 r., przeznaczona została dominującą część kwoty zwiększenia planu w 2020 r.

W 2021 r. zwiększenie planu finansowego w 65% (8816,4 mln zł) nastąpiło w pozycji 1.4.1 w związku z planowanymi kosztami świadczenia opieki zdrowotnej udzielanymi przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów, 30,6% (4146,6 mln zł) z tytułu pozostałych zadań, a w szczególności poleceń Ministra Zdrowia realizowanych przez NFZ, a 4,4% (605 mln zł) w związku z refundacją NFZ skutków zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zadania, na których realizację zwiększono w ciągu roku limity środków ujętych w planie finansowym, były, co do zasady, zgodne z zadaniami wskazywanymi we wnioskach do Prezesa RM.

Zwiększenie planu finansowego w I połowie 2022 r. w 99,3% (5073,8 mln zł) nastąpiło w pozycji 1.4.1. – świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ, tj. w pozycji planu finansowego, o której zwiększenie Minister Zdrowia 3 marca 2022 r. wnioskował do Prezesa RM.

(akta kontroli: tom I str. 24-75; tom IV str. 288-295)

OCENA CZĄSTKOWA

Minister Zdrowia jako upoważniony przez Prezesa RM do dysponowania środkami z FPC, opracowując projekty planów finansowych FPC na lata 2021 i 2022, nie wprowadził obowiązku przedstawiania informacji, w jaki sposób zostały wyliczone kwoty wydatków przyjętych do planu zadań. W praktyce planowanie wydatków polegało na przyjmowaniu, przez Ministerstwo Zdrowia wydatków określonych we wnioskach przez NFZ, które jedynie wskazywały cel, na jakie będą wykorzystane wnioskowane kwoty. W przypadku środków na finansowanie zadań wojewodów wydatki do planu Ministerstwo Zdrowia przyjmowało w oparciu o kalkulacje bazujące na danych o wydatkach poniesionych w przeszłości lub zgłoszonych zapotrzebowaniach na środki w kolejnych miesiącach. W przypadku zadań realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w trzech z czterech przypadków w zbadanej próbie, brak było dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie kalkulacji wydatków, w których przeprowadzenie takiej kalkulacji Ministerstwo Zdrowia deklarowało. W tej sytuacji Minister Zdrowia wiedział jakie zadania miały być finansowane, jednak nie miał informacji w jaki sposób została ustalona znacząca część wnioskowanych kwot. Taki sposób postępowania spowodował, iż Minister Zdrowia, będąc odpowiedzialnym za wydatkowanie środków postawionych do jego dyspozycji przez Prezesa RM, nie stworzył mechanizmu weryfikacji wydatków na etapie ich planowania.

Minister Zdrowia wnioskował do Prezesa RM o zmiany w planach finansowych FPC każdorazowo przedstawiając uzasadnienie wnioskowanych zmian. Po uzyskaniu akceptacji Prezesa RM dla wnioskowanych zmian Minister Zdrowia zwiększał głównie plany wydatków dla zadań wskazanych we wnioskach kierowanych do Prezesa RM.

OBSZAR

2. Wykonanie planu finansowego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w zakresie dyspozycji Ministra Zdrowia i uzyskane efekty

Opis stanu faktycznego

Plany finansowe Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w zakresie pozostającym w dyspozycji Ministra Zdrowia zostały wykonane: w 2020 r. w kwocie 7966,3 mln zł, tj. 64,3% planu po zmianach oraz 8,6% zrealizowanych wydatków Funduszu,

w 2021 r. – 30 767,9 mln zł (98,3% planu po zmianach oraz 61% zrealizowanych wydatków Funduszu) i 13 488,1 mln zł na koniec czerwca w 2022 r. (71,5% planu po zmianach oraz 70% zrealizowanych wydatków Funduszu). Minister Zdrowia nie wnioskował o zmniejszenie planowanych na 2020 r. wydatków z FPC, w celu dostosowania do przewidywanego ich wykonania w 2020 r., ponieważ do 18 listopada 2020 r., w niepewnej sytuacji co do dalszego rozwoju epidemii COVID-19, zakładał, że środki te mają zapewnić finansowanie potrzeb z Funduszu do czerwca 2021 r. Natomiast 18 listopada 2020 r. otrzymał z KPRM informację, iż środki Funduszu niewykorzystane przez dysponentów w 2020 r. będą stanowić bilans otwarcia w planie finansowym FPC na 2021 r.

Łącznie w okresie od 2020 r. do końca I połowy 2022 r. Minister Zdrowia poniósł wydatki z FPC w kwocie 52 222,4 mln zł. Największa część z tych środków, tj. 40 776,9 mln zł (78,1%), została przeznaczona na finansowanie zadań realizowanych przez NFZ oraz refundację NFZ skutków finansowych zwolnienia z obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, 9538,1 mln zł (18,3%) przekazano na zadania realizowane przez Ministra Zdrowia, 1901,6 mln zł przeznaczono dla wojewodów na działania służące przeciwdziałaniu epidemii COVID-19, 5,7 mln zł przekazano Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu na dodatki dla pracowników inspekcji sanitarnej oraz zakup sprzętu i dostępu do modeli prognostycznych.

Rzeczowo największe wydatki zostały poniesione na sfinansowanie świadczenia opieki zdrowotnej, w tym: transport sanitarny oraz koszty związane ze szczepieniami przeciw COVID-19 wykonywane w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 – 21 698,3 mln zł (41,5% całości wydatków), sfinansowanie kosztów dodatkowych świadczeń dla osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mających bezpośredni kontakt z pacjentami podejrzanymi lub z zakażeniem SARS-CoV-2 – 10 298,4 mln zł (19,7%), zakup szczepionek przeciwko COVID-19 - 7162,5 mln zł (13,7%), wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 – 3865,8 mln zł (7,4%), refundację NFZ skutków finansowych zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne – 3970,9 mln zł (7,6%), zakup leku Veclury – 1246,5 mln zł (2,4%). Z pozostałych 26 zadań finansowanych przez Ministra Zdrowia z FPC koszty pięciu zadań zawierały się w przedziale od 0,5% do 1,1% wydatków Ministra Zdrowia z Funduszu, a 21 zadań nie przekraczało 0,5% procent powyższych wydatków.

(akta kontroli: tom IV str. 295)

Z łącznej kwoty wykorzystanej przez Ministra Zdrowia na sfinansowane zadań w ramach planu finansowego FPC 36 264,5 mln zł, tj. 69,4%, przeznaczone zostało na sfinansowane zadań wykonywanych przez NFZ w związku z poleceniami wydanymi Funduszowi przez Ministra Zdrowia. Minister Zdrowia od kwietnia 2020 r. do lipca 2021 r. wydał NFZ jedenaście poleceń. Zobowiązywały one NFZ między innymi do sfinansowania, związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, świadczeń opieki zdrowotnej, kosztów szczepień przeciw COVID-19, dodatkowych świadczeń dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych i mających kontakt z osobami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, a także innych działań wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W trakcie kontroli nie badano prawidłowości trybu wydania przez Ministra Zdrowia poleceń Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych świadczenia opieki zdrowotnej wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 są finansowane

przez NFZ ze środków pochodzących z Funduszu oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zgodnie z art. 9 ust. 4 tej ustawy do sprawozdawania i rozliczania świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Natomiast Minister Zdrowia został przepisem art. 9 ust. 5 zobowiązany do określenia, w drodze rozporządzenia, sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, w tym utrzymania wydatków w przewidzianych limitach, oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Dyspozycja ta została wykonana poprzez wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19¹¹. Rozporządzenie przewidywało, co do zasady, że koszty zadań, zleconych tymi poleceniami będą finansowane na podstawie przekazanych przez NFZ Ministrowi Zdrowia, miesięcznych sprawozdań za miesiąc poprzedni sprawdzonych przez Prezesa NFZ pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Skontrolowane sprawozdania zawierały informacje o liczbie świadczeń w danym miesiącu, liczbie pacjentów o niepowtarzalnych numerach PESEL którym udzielono świadczeń (z wyodrębnieniem świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniem COVID-19) oraz wysokości środków przekazanych na sfinansowanie tych świadczeń w podziale na oddziały wojewódzkie NFZ. Obowiązek stosowania postanowień powyższego rozporządzenia z dnia 12 marca 2020 r. został zawarty w sześciu poleceniach Ministra Zdrowia przekazanych Prezesowi NFZ. Po uchyleniu rozporządzenia w poleceniach wprowadzono zmiany, uzupełniając treść poleceń o zasady finansowania, takie jakie obowiązywały wcześniej w rozporządzeniu. W pozostałych poleceniach Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ również stosowano zasadę rozliczeń w oparciu o miesięczne sprawozdania zawierające informacje o wysokości środków przekazanych na sfinansowanie poszczególnych zadań.

Zdaniem NIK, ograniczony zakres informacji wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. nie stwarzał możliwości przeprowadzania weryfikacji wymaganej przepisem art. 9 ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19, to jest zapewnienia rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych. W praktyce oznaczało to, że zadania rozliczenia i zapewnienia rzetelności i gospodarności wydawania środków FPC zostały sędowane przez Ministra Zdrowia na NFZ. Ministerstwo Zdrowia taki sposób postępowania uzasadniało tym, że NFZ posiadało komplet dokumentów źródłowych przekazanych przez świadczeniodawców o udzielonych świadczeniach i zatwierdzenia ich przez Prezesa NFZ lub osobę upoważnioną.

Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku zadań realizowanych przez wojewodów. Minister Zdrowia uwzględnił w planie finansowym FPC finansowanie zadań realizowanych przez wojewodów na podstawie opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia procedur. Minister Zdrowia przekazywał środki wojewodom, którzy nimi zarządzali i byli odpowiedzialni jako posiadający dokumenty źródłowe za wykazywanie prawidłowych danych w sprawozdaniach przekazywanych do Ministerstwa Zdrowia.

(akta kontroli: tom I str. 140-168; tom V str. 38-45)

Badaniom szczegółowym poddano realizację siedmiu umów, na które Ministerstwo Zdrowia wydatkowało z FPC kwotę 185,7 mln zł, tj. 21% ogółu kwoty wydatków (874,8 mln zł) na realizację umów zawartych w okresie od 15 kwietnia 2020 r.

¹¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 422. Rozporządzenie to utraciło moc z dniem 8 marca 2021 r.

do 30 czerwca 2022 r., w tym: na realizację czterech umów¹² z Poczta Polska S.A. na łączną kwotę 135,3 mln zł, dwóch umów¹³ z PZU Zdrowie S.A. na łączną kwotę 34,9 mln zł oraz umowy¹⁴ z Warsaw Genomics sp. z o.o. na kwotę 15,6 mln zł¹⁵.

Umowy z Poczta Polska S.A. i PZU Zdrowie S.A. zostały zawarte w ramach realizacji programu PulsoCare. Przedmiotem umowy z Poczta Polska S.A. była dostawa i odbiór kurierski pulsoksymetrów (dostawa w ciągu 24 godzin wraz z dezynfekcją i magazynowaniem), natomiast PZU Zdrowie miała za zadanie realizację usług telemedycznych. Ponadto zawarto umowy z Poczta Polska S.A. na dystrybucję sprzętu medycznego oraz dostarczenie materiałów do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 i wywołanej nim choroby COVID-19.

Powyższe umowy, ze względu na stan epidemii COVID-19, zawierane były bez stosowania przepisów prawa zamówień publicznych. Ich zawarcie nie zostało poprzedzone przeprowadzeniem analiz możliwości realizacji zlecanych usług, a decyzje o wyborze wykonawcy nie były dokumentowane.

Według wyjaśnień Dyrektora DBF, decyzje o konieczności zawierania umów związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem epidemii były podejmowane przez członków Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia podczas posiedzeń sztabów kryzysowych, które stanowiły grupę roboczą Zespołu Zarządzania Kryzysowego Ministra Zdrowia. Decyzje były podejmowane ustnie i formalizowane w postaci uproszczonego wniosku o zakup zawierającego dane o wnioskodawcy, przedmiocie zakupu, dostawcy oraz kwocie brutto, zatwierdzonego przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz kolejno poprzez zawarcie umowy. Kontrolującym nie przedstawiono dokumentacji zawierającej analizy uzasadniające wybór kontrahentów.

Przedmiotem umowy z Warsaw Genomics sp. z o.o. było wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2. Umowa została zawarta przez Ministra Zdrowia w związku z realizacją decyzji Prezesa RM.

Podsekretarz Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów wyjaśniła, że wydanie decyzji wobec Warsaw Genomics sp. z o.o. było poprzedzone ustnymi konsultacjami z Ministerstwem Zdrowia. Natomiast stosowne niezbędne prace analityczne poprzedzające, w tym niezbędne analizy, były przygotowywane w Ministerstwie Zdrowia i to ten podmiot powinien dysponować dokumentami w tym zakresie. Ministerstwo Zdrowia nie przedstawiło dokumentów poświadczających prowadzenia takich prac przed podpisaniem umowy. Z uwagi na nieprzedstawienie dokumentacji poprzedzającej udzielenie zamówienia, w ocenie NIK nie można stwierdzić, że Ministerstwo Zdrowia dokonując zakupu usług wykonywania testów RP-PCR kierowało się zasadą uzyskania najlepszych efektów z poniesionych nakładów, tj. zgodnie z art. 44 ust.3 pkt 1 i 2 z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁶.

¹² Umowy nr: 452151/W na kwotę 97 mln zł, 446047/W na kwotę 33,7 mln zł, 458806/W na kwotę 3,4 mln zł, 448037 na kwotę 1,2 mln zł.

¹³ Umowy nr: AD.252.101.2020/1/2021 na kwotę 25 mln zł; AD.252.101.2020/1/2021 na kwotę 9,9 mln zł.

¹⁴ Umowa nr AD.252.16.2020.

¹⁵ Pierwotnie ustalona w umowie z Warsaw Genomics sp. z o.o. stawka za wykonanie jednego testu wynosiła 400 zł. 15 maja 2020 r. Warsaw Genomics sp. z o.o. zawarła nową umowę z NFZ, której przedmiotem było wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 za stawkę 280 zł brutto za każdy wykonany test, a w sytuacji gdy odczynniki do wykonania testu zostały dostarczone Laboratorium przez jednostkę sektora finansów publicznych wskazaną w art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych albo jednostka ta pokryła już koszty tych odczynników - odpowiednio za kwotę 140 zł.

Ponadto Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że zawarcie umów powinno być każdorazowo poprzedzone udokumentowaną analizą, ponieważ angażuje środki publiczne. Nawet w sytuacji, gdy zawarcia umów nie poprzedza określona procedura udzielania zamówień publicznych, to jednostka powinna wykazać, że zapewniła rzetelność, bezstronność i transparentność działania, zgodnie z zasadami gospodarowania środkami publicznymi, a w szczególności zasadą optymalnego doboru metod i środków służących założonemu celowi.

(akta kontroli: tom V str. 282-286)

Realizując plan finansowy FPC, Minister Zdrowia monitorował stopień wykonania planu. W tym celu w Departamencie Budżetu i Finansów prowadzone było zestawienie, uwzględniające poszczególne zadania odrębnie dla lat 2020, 2021 oraz 2022. W zestawieniu tym zawarte były m.in. dane o kwocie zaplanowanej na to zadanie (w planie po zmianach), wysokości zasilenia konta pomocniczego na sfinansowanie tego zadania, faktycznym wykonaniu planu, środkach pozostających na rachunku. Tabela ta była aktualizowana na bieżąco w trakcie roku.

Zgodnie z wytycznymi Prezesa RM z 30 kwietnia 2020 r. i 7 stycznia 2021 r. w sprawie składania wniosków o zasilenie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 Minister Zdrowia dwa razy w miesiącu (15-go i ostatniego dnia miesiąca) składał do Kancelarii Prezesa RM informację o zapotrzebowaniu na środki w danym miesiącu wraz z informacją o szacowanym zapotrzebowaniu w kolejnym miesiącu oraz z deklarowaną datą zasilenia rachunku pomocniczego. Harmonogram tworzony był na podstawie informacji przekazywanych przez beneficjentów końcowych o zapotrzebowaniu na środki. W zależności od przekazywanych rozliczeń umów, sprawozdań z realizacji poleceń Ministra Zdrowia czy wniosków wojewodów o finansowanie wydatków, Ministerstwo Zdrowia dokonywało aktualizacji harmonogramów.

NIK skontrolowała sposób uwzględnienia w harmonogramach płatności sporządzonych od kwietnia do lipca 2021 r. informacji o zapotrzebowaniu na środki z FPC na finansowanie realizowanych zadań przedstawionych przez NFZ. Kwoty zapotrzebowań wykazywanych w powyższych harmonogramach w zakresie zadań realizowanych przez NFZ odpowiadały kwotom zgłoszonym przez Fundusz. Na pytanie NIK, czy Ministerstwo Zdrowia dokonywało weryfikacji przekazywanych przez beneficjentów końcowych informacji o zapotrzebowaniu na środki, udzielający odpowiedzi Dyrektor DBF nie przedstawił stanowiska w tej sprawie. Wskazał natomiast, że harmonogramy były przygotowane w celu uruchomienia środków w ramach planu przewidzianego na finansowanie danego zadania i miały zapewnić dysponowanie przez Ministra Zdrowia niezbędnymi środkami w określonych datach.

Sporządzając harmonogramy, Minister Zdrowia ujmował w nich także kwoty na zadania, dla których nie miał zabezpieczonych odpowiednich środków w planie Funduszu. Sytuacja taka miała miejsce w przypadku przekazanych ośmiu harmonogramów¹⁷. Wynikało to z faktu, że zgodnie z przyjętą przez Ministerstwo Zdrowia praktyką, w odniesieniu do ujętych w harmonogramach planowanych zasileń, które nie posiadały w danym momencie pokrycia w planie finansowym, wskazywano, że termin uruchomienia tych środków będzie uzależniony od dokonania stosownych zmian planu środków przyznaných MZ. Wykazywanie tych wartości, według wyjaśnień Dyrektora DBF, miało charakter informacyjny, pozwalający KPRM na oszacowanie prawdopodobnych terminów uruchomień środków na potrzeby MZ,

¹⁷ Były to harmonogramy na: czerwiec-lipiec 2021 r. z dnia 24 czerwca 2021 r., lipiec-sierpień 2021 r. z 29 lipca 2021 r., sierpień-wrzesień 2021 r. z 26 sierpnia 2021 r., wrzesień-październik z 9 września 2021 r. i 22 września 2021 r., październik-listopad 2021 r. z 12 października 2021 r., listopad 2021 r. z 4 listopada 2021 r. i listopad-grudzień 2021 r. z 12 listopada 2021 r.

jednakże jedynie pod warunkiem dokonania stosownej zmiany planu finansowego. Natomiast w momencie składania wniosków o zasilenie kont pomocniczych Minister Zdrowia posiadał każdorazowo zatwierdzone w planie Funduszu środki na poziomie umożliwiającym dokonanie zasileń. Jak wskazał Dyrektor DBF, nie wystąpiła sytuacja, w której Minister Zdrowia zawnioskowałby o zasilenie rachunku pomocniczego środkami w kwocie przekraczającej przyznany na chwilę składania wniosku plan tych środków.

(akta kontroli: tom I str. 21; tom III str. 86-89; tom IV str. 296-307; tom V str.41, płyta CD pliki w folderze 327-565)

Takie postępowanie Ministra Zdrowia przy sporządzaniu harmonogramów było konsekwencją sytuacji z 2021 r., kiedy część wniosków została zaakceptowana przez Prezesa RM w terminach późniejszych niż wskazane we wnioskach. Dotyczyło to wnioskowanego 29 lipca 2021 r. i 8 września 2021 r. zwiększenia wydatków w pozycjach 1.4.1. i 1.4.3 Planu finansowego FPC odpowiednio łącznie o 2941,5 mln zł i 3220,2 mln zł. Zdaniem NIK, Ministerstwo Zdrowia nie powinno zamieszczać w harmonogramach płatności kwot, dla których nie było pokrycia w planach finansowych Funduszu. Harmonogramy te były bowiem uznawane przez Bank Gospodarstwa Krajowego za wiążące zapotrzebowanie Ministerstwa Zdrowia do sfinansowania z FPC. W przypadku, gdyby wnioskowane przez Ministra Zdrowia zmiany planów finansowych nie zostały zaakceptowane przez Prezesa RM, prowadziłyby to do nieuzasadnionej sprzedaży przez BGK obligacji w celu sfinansowania wskazanych przez Ministerstwo Zdrowia warunkowo zadań.

Stwierdzona
nieprawidłowość

Z analizy stanów środków finansowych na rachunku bankowym Funduszu pozostającym w dyspozycji Biura Administracyjnego Ministerstwa Zdrowia, dokonanej w celu weryfikacji zasadności składanych przez Ministra Zdrowia zapotrzebowań środków na wydatki Funduszu, wynika, że średnie dzienne saldo tego rachunku wynosiło 37,1 mln zł w okresie od 15 maja do 27 listopada 2020 r. Natomiast średnie miesięczne wydatki z tego rachunku w 2020 r. wynosiły 13,4 mln zł. W okresie od 7 stycznia do 31 grudnia 2021 r. średnie dzienne saldo tego rachunku wynosiło 13 mln zł, a średnie miesięczne wydatki z tego rachunku w 2021 r. 11,1 mln zł. Od 1 stycznia do 30 czerwca 2022 r. średnie dzienne saldo tego rachunku wynosiło 12,3 mln zł, a średnie miesięczne wydatki z tego rachunku w 2022 r. wynosiły 12,1 mln zł.

Dyrektor DBF sytuację taką wyjaśnił między innymi tym, iż umowy zawarte przez Biuro Administracji opiewały na wielomilionowe kwoty, a jednorazowe płatności osiągały wartości kilkunastu milionów złotych i niejednokrotnie wpływały do Biura Administracyjnego tuż przed terminem płatności.

Pomimo że w kontrolowanym okresie nastąpiło zmniejszenie stanu środków na rachunku bankowym FPC, będącym w dyspozycji Biura Administracyjnego, zdaniem NIK ich wartość była nadmierna w stosunku do ponoszonych wydatków. Świadczy to o zgłaszaniu do Prezesa RM i BGK zapotrzebowania na wydatki, których wartość przekraczała faktyczne potrzeby tej jednostki. Utrzymywanie nadmiernych stanów wolnych środków nie może być uzasadniane potencjalnymi nieplanowanymi zdarzeniami, ponieważ powoduje dodatkowe koszty związane z zapewnieniem tych środków przez Fundusz. Źródłem finansowania FPC jest emisja obligacji przez BGK, a ich obsługa obciąża koszty FPC. Dlatego Ministerstwo Zdrowia, w ramach zgłaszania zapotrzebowania na środki z FPC, w szczególności w zakresie wydatków Biura Administracyjnego, powinno dążyć do pobierania z rachunku Funduszu tylko środków stanowiących faktyczne potrzeby jednostki. Wpływie to korzystnie na efektywność wydatkowania środków FPC i ograniczy sytuacje pozostawiania niewykorzystanych środków Funduszu na rachunku, przez co Fundusz nie będzie

ponosił nieuzasadnionych kosztów. Biorąc pod uwagę trwający stan epidemii COVID-19 oraz wynikające z tego nadzwyczajne potrzeby, było to działanie niecelowe i nieefektywne.

(akta kontroli: tom V str. 189-214)

Opis stanu faktycznego

Z danych uzyskanych w trakcie kontroli prowadzonej w Banku Gospodarstwa Krajowego wynika, że wśród 175,4 mln zł przekazanych 31 grudnia 2021 r. z rachunków pomocniczych Ministra Zdrowia na rachunek główny Funduszu 140,3 mln zł¹⁸ stanowiły środki uzyskane przez Ministra Zdrowia z tytułu sprzedaży szczepionek przeciw COVID-19. Powyższe środki ze sprzedaży szczepionek od 3 września do 30 grudnia 2021 r. pozostawały niewykorzystane na rachunku pomocniczym FPC, pozostającym w dyspozycji Ministra Zdrowia. Minister Zdrowia 9 listopada 2021 r. poinformował Prezesa RM, że w wyniku sprzedaży szczepionek na rachunku FPC którym dysponuje Minister Zdrowia, znajdują się środki w wysokości około 140 mln zł. Informując o powyższym, Minister Zdrowia wskazał, że środki te, po potwierdzeniu możliwości ich wykorzystania na potrzeby Ministra Zdrowia, mogą pomniejszyć zgłoszone do planu FPC zapotrzebowanie. Ministerstwo Zdrowia uważało, że wpływy ze sprzedaży szczepionek stanowią dochód FPC i dysponowanie tymi środkami pozostaje poza właściwością Ministra Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia nie otrzymało do końca 2021 r. wytycznych w tej sprawie, dlatego środki te 31 grudnia 2021 r. zostały przeksięgowane przez BGK na rachunek główny FPC.

Podobna sytuacja miała miejsce w 2022 r. Wśród środków na rachunkach pomocniczych dysponentów Funduszu w 2022 r., znajdowały się także środki uzyskane przez Ministra Zdrowia ze sprzedaży szczepionek przeciw COVID-19 dokonanych w 2022 r. Środki pochodzące ze sprzedaży szczepionek pozostawały niewykorzystane na rachunku pomocniczym FPC, pozostającym w dyspozycji Ministra Zdrowia w okresie od 4 stycznia w wysokości 418 mln zł, od 22 lutego – 420,9 mln zł, od 29 kwietnia w wysokości 733,8 mln zł do 8 lipca 2022 r. Ministerstwo Zdrowia informację o otrzymaniu pierwszej transzy środków z tytułu odsprzedaży szczepionek przekazało 2 marca 2022 r. do Prezesa RM. Podsekretarz Stanu Zastępca Szefa Kancelarii Prezesa RM 1 lipca 2022 r. poinformował Ministra Zdrowia, że planowane jest złożenie dyspozycji przeksięgowania tych środków na rachunek główny FPC. Przeksięgowanie przedmiotowych środków z rachunku pomocniczego Ministra Zdrowia na rachunek główny FPC zostało zrealizowane 8 lipca 2022 r., zgodnie z otrzymaną dyspozycją Prezesa RM.

(akta kontroli: tom V str. 128, 143-158)

W 2021 r. 399 pracownikom Ministerstwa Zdrowia (w tym 26 osobom na stanowiskach kierowniczych¹⁹) z FPC zostały wypłacone dodatki zadaniowe w łącznej kwocie 2926,8 tys. zł (z tego 425,1 tys. zł wypłacono osobom na stanowiskach kierowniczych, tj. 14,5% łącznej kwoty wypłaconych w 2021 r. dodatków). Średnia kwota dodatku na pracownika wyniosła 7335,5 zł (dla osób na stanowiskach kierowniczych średnia kwota dodatku wyniosła 16 348,7 zł). Podstawę do wypłaty dodatków, zgodnie z wyjaśnieniami Ministerstwa Zdrowia, stanowił art. 65 ust. 5 pkt 1, ust. 6a i 6b ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, które stanowiły między innymi, że środki FPC mogą być przeznaczone na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Dyrektor Generalna uzasadniła wypłacenie dodatków zadaniowych

¹⁸ Środki te wpłynęły w trzech transzach: 70,6 mln zł 30 września 2021 r., 69,7 mln zł 6 września 2021 r. i 30,2 tys. zł 22 października 2021 r.

¹⁹ Do stanowisk kierowniczych zaliczono: Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia oraz Dyrektorów i Zastępców Dyrektorów Departamentów oraz Biur w Ministerstwie Zdrowia.

zaangażowaniem pracowników Ministerstwa Zdrowia w realizację działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, podkreślając, że zadania te były realizowane przez pracowników w ponadnormatywnym czasie pracy, bez dodatkowego wsparcia. NIK jednak zauważa, że w 2021 r. oprócz dodatków zadaniowych z FPC, z budżetu Ministerstwa Zdrowia – części 46 zostały wypłacone nagrody dla pracowników Ministerstwa Zdrowia w kwocie 4812 tys. zł, a średnia nagroda na pracownika wyniosła 7142,6 zł. Niezależnie od powyższego NIK zwraca uwagę, że w przypadku dodatkowych świadczeń wypłacanych z FPC na podstawie polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 r. z późniejszymi zmianami ograniczały się one wyłącznie do osób, które co do zasady wykonywały zawód medyczny i uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli: tom II str. 50-129; tom V str. 159-177)

OCENA CZĄSTKOWA

Minister Zdrowia wydatkował środki z FPC, przestrzegając limitów określonych w planach finansowych i monitorował na bieżąco stopień wykonania planu finansowego FPC.

Minister Zdrowia wywiązywał się z obowiązku przygotowania i aktualizacji przekazywanych Prezesowi RM harmonogramów zapotrzebowania na środki z FPC. Harmonogramy były opracowywane w oparciu o informacje od beneficjentów, jednak Minister Zdrowia nie weryfikował zasadności kwot zgłaszanych przez te podmioty. Minister Zdrowia nie zapewnił pełnej adekwatności zgłaszanych zapotrzebowań na środki w stosunku do potrzeb, o czym świadczą stwierdzone przypadki długotrwałego pozostawiania wolnych środków na rachunku bankowym Ministra Zdrowia.

Minister Zdrowia finansował zadania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w oparciu o sprawozdania przekazywane przez NFZ. Jednak bardzo ograniczony zakres informacji zawartych w sprawozdaniach uniemożliwił Ministrowi Zdrowia realizację ustawowego zadania zapewnienia rzetelności i gospodarności wydatkowania środków FPC oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Minister Zdrowia w praktyce przyjął, że do realizacji tego zadania jest zobowiązany NFZ.

Zbadane umowy zawarte przez Ministerstwo Zdrowia z Poczta Polska S.A. i PZU Zdrowie S.A. nie zostały poprzedzone przeprowadzeniem analiz możliwości realizacji zlecanych usług, a decyzje o wyborze wykonawców nie były dokumentowane.

OBSZAR

3. Wykonywanie obowiązków sprawozdawczych (informacyjnych)

Opis stanu faktycznego

Ministerstwo Zdrowia informacje o wykorzystaniu środków FPC na finansowanie poszczególnych zadań przedstawiało za 2020 r. i 2021 r. w przekazywanym do Sejmu RP *Sprawozdaniu z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia*. Przekazane NIK sprawozdanie za 2020 r. zawierało informację o łącznej kwocie wydatków z FPC w wysokości 7966,3 mln zł oraz wyliczenie zadań z kwotami wydatków składających się na tę wartość. Dyrektor DBF wskazał także, że były przekazywane informacje (zgodnie z wpływającymi wnioskami zapytaniem, interpelacjami) w zakresie zwalczania i przeciwdziałania skutkom epidemii COVID-19 oraz wysokości środków przeznaczonych na ten cel. Ponadto Minister Zdrowia na bieżąco składał informacje i wyjaśnienia w Sejmie RP i Senacie RP podczas prac komisji i na posiedzeniach plenarnych.

Dyrektor DBF poinformował, że Ministerstwo Zdrowia nie sporządzało oddzielnych sprawozdań z realizacji planów finansowych FPC ani z uzyskanych efektów rzeczowych, co uzasadniało tym, że przepisy dotyczące utworzenia FPC oraz wytyczne Kancelarii Prezesa RM nie wskazywały obowiązku prowadzenia i przekazywania sprawozdawczości w tym zakresie przez dysponentów poszczególnych pozycji planu do Prezesa RM będącego dysponentem Funduszu. W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor DBF stwierdził, że Minister Zdrowia nie tworzył dla poszczególnych działań celów do osiągnięcia i nie określano mierników dla stopnia ich realizacji. Zakres działań i ich intensywność uzależnione były od przebiegu epidemii COVID-19.

(akta kontroli: tom I str. 80, 130-131; tom V str. 48-49, 67-70)

Z danych przedstawionych przez Ministerstwo Zdrowia w trakcie kontroli, przygotowanych na wnioski kontrolerów NIK na podstawie sprawozdań NFZ wynika, że w okresie od maja 2020 r. do września 2022 r. w ramach finansowania z FPC między innymi rozliczono 56 124 901 świadczeń zdrowotnych, wykonano 55 684 615 szczepień przeciw wirusowi SARS-CoV-2, sfinansowano wykonanie 18 331 177 testów przeprowadzonych 12 870 392 osobom (niepowtarzalne numery PESEL), udzielono 668 820 świadczeń 37 069 osobom w ramach programu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowiskowego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, sfinansowano 164 585 świadczeń dla 25 056 osób w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej dla osób po przebytej chorobie COVID-19, a także sfinansowano noclegi dla personelu szpitali zaangażowanych w przeciwdziałanie SARS-CoV-2.

(akta kontroli: tom IV str. 311-313)

Zdaniem NIK, zakres sprawozdań przedstawianych przez Ministra Zdrowia nie był wystarczający. Wskazane kontrolującym sprawozdania zawierały ograniczony zakres informacji, sprowadzający się do wskazania tytułów realizowanych zadań i wydatkowanych na nie kwot. Nie zawierały one natomiast informacji przedstawiających efekty rzeczowe osiągnięte w wyniku realizacji zadań. Minister Zdrowia jako odpowiedzialny za sprawy ochrony zdrowia i zasady organizacji opieki zdrowotnej²⁰, nawet pomimo braku takiego wymogu, mając na względzie wyjątkowość stanu epidemii COVID-19 oraz ograniczone środki Funduszu, powinien na bieżąco analizować osiągnięte efekty rzeczowe.

Brak weryfikacji dostępnych danych o efektach rzeczowych pozbawia Ministra Zdrowia możliwości prowadzenia nadzoru nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji, co jest wymogiem wynikającym ze standardu 11, sformułowanego przez Ministra Finansów w standardach kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych²¹.

OCENA CZĄSTKOWA

Minister Zdrowia przekazywał informacje o wykorzystaniu środków z FPC do sprawozdania z wykonania budżetu państwa, jednak ich zakres był bardzo ograniczony. Nie zawierały one w szczególności danych dotyczących efektów rzeczowych osiąganych w wyniku realizacji zadań finansowanych przez Ministra Zdrowia z FPC. Brak było analiz danych dotyczących poniesionych wydatków w powiązaniu z osiągniętymi efektami rzeczowymi, co w konsekwencji nie sprzyjało prowadzeniu skutecznego nadzoru.

²⁰ Art. 33 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2512).

²¹ Komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84).

IV. Wnioski

Wnioski

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

1. Wprowadzenie obowiązku przedstawienia przez beneficjentów kalkulacji wydatków na etapie opracowania projektu planu finansowego Funduszu oraz ich weryfikacji przez Ministra Zdrowia.
2. Zgłaszanie zapotrzebowań na środki z Funduszu zgodnie z faktycznymi potrzebami oraz z uwzględnieniem terminów finansowania realizowanych zadań.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

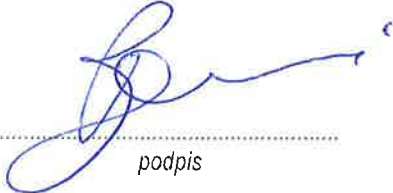
Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2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

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 14 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, 07 stycznia 2023 r.

Prezes
Najwyższej Izby Kontroli
Marian Banaś



.....
podpis