

Informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.03-IZ.00-0001/23-002 wskaźnik D18G

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 14lh oraz art. 14lu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198, 1846); - Wytoczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności” Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Żaklina Wasilewska, Marta Kobryn, Beata Firek-Ziaja, Adrian Liminowicz
4	Termin kontroli	08.06.2026 r. – 11.09.2026 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania: w trakcie/na zakończenie)	Kontrola wykonania, na zakończenie
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa, zdalna.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Departament e-Zdrowia Ministerstwa Zdrowia
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
9	Nazwa i numer kontrolowanego kamienia milowego/wskaźnika	D18G Cyfrowe karty informacyjne z leczenia szpitalnego
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	<u>I. W zakresie realizacji wskaźnika:</u> I.1 Potwierdzenie zrealizowania wskaźnika D18G. I.2 Zgodność osiągniętego wskaźnika z KPO, ustaleniami operacyjnymi i odpowiednimi załącznikami do decyzji wykonawczej Rady UE. I.3 Prawidłowa ścieżka audytu, w tym w ramach systemu teleinformatycznego w zakresie terminowej sprawozdawczości dotyczącej realizacji wskaźnika m.in. na potrzeby przygotowania wniosku o płatność do KE. I.4 Zgodność realizacji wskaźnika z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO (zrównoważonego rozwoju - racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE). I.5 Zgodność realizacji wskaźnika z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody” – „Do No Significant Harm” (DNSH). I.6 Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej / pomocy de minimis.

¹ O ile są różne

		I.7 Wywiązywanie się z obowiązków w zakresie informacji i promocji zgodnie ze Strategią promocji i informacji KPO oraz Księgą Identyfikacji Wizualnej KPO. I.8 Zgodność realizacji wskaźnika z przepisami UE i krajowymi, w tym w stosownych przypadkach zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/ procedur konkurencyjnych. I.9 Prawdopodobieństwo wydatków poniesionych w ramach realizacji inwestycji. I.10 Wystąpienie nieprawidłowości - obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji, nadużyć finansowych (udokumentowanie, zgłoszenie do odpowiednich organów, w systemie teleinformatycznym). <u>II. W zakresie obowiązujących procedur:</u> II.1 Przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji dotyczących realizacji wskaźnika mając na uwadze zobowiązania IOI zawarte w Wytycznych w zakresie zasady partnerstwa w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. II.2 Przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji wewnętrznych zapewniających przeciwdziałanie nieprawidłowościom, w tym korupcji i nadużyciom finansowym, podwójnemu finansowaniu, konfliktowi interesów (w tym korzystania z systemów Arachne i Skaner). II.3 Przygotowanie i wdrożenie procedur w celu monitorowania utrzymania realizacji wskaźnika oraz odpowiedniej sprawozdawczości w tym zakresie.
11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Kontrolą objęto nw. dokumenty: – Porozumienie o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego zawarte w dniu 12 maja 2023 r. pomiędzy Ministrem Funduszy i Polityki Regionalnej a Ministrem Zdrowia z aneksami 1-5; – Porozumienie nr UM-KPOD.07.03-IP.10-001/24/KPO/532/2025/1 objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia „e-Zdrowie KPO” z dnia 09.04.2025 r. wraz z aneksami: Aneks nr 1 z dn. 15.10.2025 r., Aneks nr 2 z dn. 19.01.2026 r.; Aneks nr 3 z dn. 19.02.2026 r., Aneks nr 4 z 13.05.2026 r., Aneks nr 5 z 30.07.2026 r., z załącznikami; – Akt powołania Dyrektora Centrum e-Zdrowia z dnia 15.12.2025 r.; – Pełnomocnictwo Ministra Zdrowia dla Dyrektora oraz Zastępcy Dyrektora Departamentu e-Zdrowia o znaku PRS.012.378.2025.MO z dnia 27 listopada 2025; – Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2026 r., zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia;

	– Zarządzenie nr 24 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2025 r. w sprawie ustalenia wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Departamentu e-Zdrowia; – Dokumenty One Page Note (OPN): D.1.1.2 OPN D18G PL oraz D.1.1.2 OPN D18G ENG, podpisane w dniu 09.09.2026 r. przez Zastępcę Dyrektora Departamentu e-Zdrowia, zamieszczone w CST2021 w dn. 09.09.2026 r. – Zestawienie dokumentów potwierdzających wykonanie miernika D18G; – Wyciąg z Repozytorium CeZ-Hurtownia Danych, źródła danych: EDM, NFZ, zawierający identyfikatory szpitali oraz liczbę ucyfrowionych kart wypisu z leczenia szpitalnego, potwierdzający sumarycznie ucyfrowienie min. 90% kart za lata 2023, 2024 i 2025, data sporządzenia 31.07.2026 (plik Excel); – Wyciąg z Repozytorium CeZ-Hurtownia Danych, źródła danych: EDM, NFZ podpisany przez Dyrektora Centrum e-Zdrowia w dn. 03.08.2026 r. – Dodatkowy dokument na potrzeby KE: Confirmation D18G milestone D_1_1_2 PL; – Link do nagrania z prezentujący strukturę danych przechowywanych w elektronicznej dokumentacji medycznej; – Pismo Narodowego Funduszu Zdrowia znak: NFZ-DAMJiOS.660.184.2026 2026.412984.ANTO z dn. 03.08.2026 r. – dane dot. liczby hospitalizacji w latach 2023-2025; – Formularze sprawozdawcze od nr KPOD.07.03-IZ.00-0001/23-001 do nr KPOD.07.03-IZ.00-0001/23-041 oraz KPOD.07.03-IZ.00-0001/23-043 w zakresie wykonania miernika D18G; – Dokumentacja naboru nr KPOD.07.03-IZ.00-002/23 opublikowana na stronie Ministerstwa Zdrowia, dostępna pod linkiem https://www.gov.pl/web/zdrowie/inwestycja-d112-przyspieszenie-procesow-transformacji-cyfrowej-ochrony-zdrowia-poprzez-dalszy-rozwoj-uslug-cyfrowych-w-ochronie-zdrowia-nabor-niekonkurencyjny; – Dokumentacja naboru nr KPOD.07.03-IP.10-001/25 „Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia (nabór konkurencyjny)” dostępna pod linkiem https://www.gov.pl/web/zdrowie/inwestycja-d112-przyspieszenie-procesow-transformacji-cyfrowej-ochrony-zdrowia-poprzez-dalszy-rozwoj-uslug-cyfrowych-w-ochronie-zdrowia-nabor-konkurencyjny; – Dokumentacja pokontrolna z kontroli miernika D19G nr KPOD.07.03-IZ.00-0001/23-001 przeprowadzonej przez DNiK w okresie 08.10.2025 – 19.12.2025. Kontrola obejmowała m.in. proces naboru w trybie niekonkurencyjnym KPOD.07.03-IZ.00-002/23, została zakończona Informacją pokontrolną z dn. 19.12.2025 r. – Dokumentacja pokontrolna z przeprowadzonych kontroli przedsięwzięć, wyłonionych do objęcia wsparciem w ramach naboru konkurencyjnego KPOD.07.03-IP.10-001/25. Do próby
--	---

		wybrano 19 z 366 przedsięwzięć objętych wsparciem (5,19% populacji) tj. 1. KPOD.07.03-IP.10-0003/25 2. KPOD.07.03-IP.10-0007/25 3. KPOD.07.03-IP.10-0016/25 4. KPOD.07.03-IP.10-0056/25 5. KPOD.07.03-IP.10-0057/25 6. KPOD.07.03-IP.10-0062/25 7. KPOD.07.03-IP.10-0074/25 8. KPOD.07.03-IP.10-0099/25 9. KPOD.07.03-IP.10-0129/25 10. KPOD.07.03-IP.10-0170/25 11. KPOD.07.03-IP.10-0182/25 12. KPOD.07.03-IP.10-0189/25 13. KPOD.07.03-IP.10-0230/25 14. KPOD.07.03-IP.10-0242/25 15. KPOD.07.03-IP.10-0292/25 16. KPOD.07.03-IP.10-0300/25 17. KPOD.07.03-IP.10-0313/25 18. KPOD.07.03-IP.10-0376/25 19. KPOD.07.03-IP.10-0476/25 – Dokumentacja z procesu oceny wniosków o objęcie wsparciem dla 19 ww. przedsięwzięć objętych wsparciem w ramach naboru konkurencyjnego w tym: wnioski o objęcie wsparciem, karty oceny wniosków sporządzone przez dwóch oceniających oraz zbiorcze karty oceny (I i II ocena), deklaracje o bezstronności i poufności osób oceniających, sporządzone na etapie oceny raporty z systemów Skaner i Arachne dla osób oceniających oraz OOW, umowy o objęcie wsparciem przedsięwzięć; – Informacja z dn. 10.09.2026 r. od Departamentu Edukacji i Promocji Zdrowia MZ dot. przeprowadzonych działań informacyjno-promocyjnych w zakresie KPO z załącznikami; – Sprawozdanie Centrum e-Zdrowia z dn. 15.04.2026 r w zakresie przeprowadzonych działań informacyjno-promocyjnych, z załącznikami; – Pismo z dn. 10.09.2026 r. znak: OIZKP.9063.1.2026.MD o niezidentyfikowaniu w ramach inwestycji D1.1.2 poważnych nieprawidłowości; – Oświadczenie Departamentu e-Zdrowia z dn. 10.09.2026 r. dot. m. in. stosowania zasad horyzontalnych UE, braku pomocy publicznej, braku występowania poważnych nieprawidłowości i in. – Obowiązujące w Ministerstwie Zdrowia instrukcje dot. przechowywania i archiwizacji dokumentacji tj. Instrukcja kancelaryjna, Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt, Instrukcja o organizacji i zakresie działania archiwum zakładowego w MZ, Instrukcje dotyczące archiwizacji w EZD; – Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia nr 23 z dnia 24 listopada 2014 r., w sprawie trybu powoływania, zadań oraz zasad funkcjonowania w Ministerstwie Zdrowia koordynatorów działań antykorupcyjnych;
--	--	--

	– Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia nr 6 z dnia 16 marca 2017 r., w sprawie procedury postępowania w sytuacjach korupcyjnych; – Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa nr 26 z dnia 25 marca 2019 r., w sprawie procedury postępowania z prezentami w Ministerstwie Zdrowia; – Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia nr 25 z dnia 18 maja 2021 r., zmieniające zarządzenie w sprawie sposobu postępowania pracowników Ministerstwa Zdrowia wobec działań podejmowanych przez podmioty wykonujące zawodową działalność lobbingsową oraz podmioty wykonujące bez wpisu do rejestru czynności z zakresu zawodowej działalności lobbingsowej; – Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2024 r. w sprawie wprowadzenia w Ministerstwie Zdrowia instrukcji postępowania na wypadek sytuacji podejrzenia popełnienia przestępstwa prania pieniędzy lub przestępstwa finansowania terroryzmu (Dz. Urz. Ministra Zdrowia z 2024 r., poz. 38); – Konflikt interesów, Czym jest i jak go unikać? – poradnik dla pracowników administracji rządowej, 2015 r.; – Procedury w zakresie nieprawidłowości (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej) obowiązujące w MZ (v.1.0 maj 2024) wraz z załącznikami; – Procedury w zakresie monitorowania (zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości) (v.1.0 maj 2024) wraz z załącznikami; – Procedura stosowania Arachne przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności na potrzeby przygotowania i przeprowadzenia naborów oraz monitorowania przebiegu realizacji inwestycji; – Regulacje dot. stosowania narzędzia SKANER w Ministerstwie Zdrowia; – Procedura dotycząca wdrażania mechanizmów zwalczania poważnych nieprawidłowości, w tym nadużyć finansowych, konfliktu interesów i korupcji dla Ministerstwa Zdrowia w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO); – Procedura weryfikacji podwójnego finansowania z wykorzystaniem aplikacji SKANER przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO); – Procedura przyjmowania przedstawicieli OOW (Instrukcja 3.5); – Procedura w zakresie udostępniania gromadzonych i przechowywanych danych dotyczących odbiorców końcowych, wykonawców i podwykonawców oraz ich beneficjentów rzeczywistych w celu umożliwienia KE, OLAF, ETO i EPPO (w stosowanych przypadkach) oraz innym właściwym organom krajowym identyfikację sygnałów ostrzegawczych i potencjalnych nadużyć do celów audytu i kontroli;
--	--

		– Zarządzenie nr 31 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 18 września 2024 r. w sprawie ustalenia procedury zgłoszeń wewnętrznych w Ministerstwie Zdrowia. – Korespondencja e-mail w toku kontroli pomiędzy Departamentem e-Zdrowia oraz Biurem Administracyjnym MZ a zespołem kontrolującym; Ponadto w toku kontroli przeprowadzono weryfikacje w systemach Skaner i Arachne, pod kątem występowania ryzyka poważnych nieprawidłowości w tym konfliktu interesów i sporządzono raporty.
--	--	--

12	Ustalenia kontroli:
----	---------------------

I. W zakresie realizacji wskaźnika :

I.1 Potwierdzono zrealizowanie wskaźnika D18G.

Zgodnie z Decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/0181 (NLE) z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (COM(2022) 268 final) z późniejszymi zmianami (tzw. CID) oraz Porozumieniem o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego zawartym w dniu 12 maja 2023 r. pomiędzy Ministrem Funduszy i Polityki Regionalnej a Ministrem Zdrowia wraz z aneksami, wskaźnik jest realizowany w ramach inwestycji D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia, w zakresie D18G „Cyfrowe karty informacyjne z leczenia szpitalnego”

Opis kamienia milowego/wskaźnika:

D18G Cyfrowe karty informacyjne z leczenia szpitalnego.

Udostępnienie w ramach elektronicznej dokumentacji medycznej 90% kart informacyjnych z leczenia szpitalnego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wydanych w latach 2023–2025 przez co najmniej 300 szpitali należących do sieci szpitali.

Mechanizm weryfikacji:

Dokument podsumowujący odpowiednio uzasadniający, jak kamień milowy (wraz ze wszystkimi elementami składowymi) został zrealizowany w sposób zadowalający. Dokument ten zawiera jako załączniki:

- potwierdzenie wydane przez odpowiedni organ odpowiedzialny za Centrum Cyfryzacji Dokumentacji Medycznej i zatwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia, wykazujące osiągnięty odsetek;
- prezentację struktury danych przechowywanych w elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM/EHR), demonstrującą możliwości dalszego przetwarzania danych.

Celem kamienia milowego jest zapewnienie cyfryzacji co najmniej 90% kart informacyjnych z leczenia szpitalnego dotyczących świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wystawionych w latach 2023–2025 przez co najmniej 300 szpitali wchodzących w skład sieci szpitali oraz udostępnienie ich w formie elektronicznej dokumentacji medycznej.

Realizacja wskaźnika zwiększa dostępność danych medycznych, umożliwia dostęp do cyfrowej wersji karty informacyjnej z leczenia szpitalnego oraz wspiera dalszy rozwój wykorzystania elektronicznej dokumentacji medycznej w systemie ochrony zdrowia.

Kwalifikowalność szpitali została zweryfikowana na podstawie oficjalnego wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do Podstawowego Szpitalnego Systemu Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (PSZ), opublikowanego i prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), dostępnego pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nowa-kwalifikacja-do-sieci-szpitali,8270.html>.

Źródło to stanowi oficjalny wykaz podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do systemu PSZ i jest publikowane oraz aktualizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Instytucją odpowiedzialną za realizację inwestycji D1.1.2 w tym miernika D18G jest Ministerstwo Zdrowia, Departament e-Zdrowia (IOI).

Wymienione w Porozumieniu nr UM-KPOD.07.03-IP.10-0001/24/KPO/532/2025/1 o objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia pn. „e-Zdrowie KPO” zadania w zakresie realizacji miernika D18G, Ministerstwo Zdrowia powierzyło Centrum e-Zdrowia, wyłonionemu w wyniku przeprowadzenia naboru niekonkurencyjnego nr KPOD.07.03-IP.10-001/24 „Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia”.

Przedsięwzięcie obejmuje m.in. realizację zadania „wsparcie realizacji procesu cyfryzacji historycznej dokumentacji medycznej w zakresie wskaźnika D18G”.

Ponadto IOI MZ – Departament e-Zdrowia przeprowadził nabór konkurencyjny na realizację przedsięwzięć w ramach inwestycji D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia, w wyniku którego podpisano umowy z 366 Ostatecznymi Odbiorcami Wsparcia (OOW). W ramach zawartych umów objęcia wsparciem, OOW zobowiązali się do realizacji nw. wskaźników:

- D18G.R1: Karty informacyjne z leczenia szpitalnego w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2025 r. zaindeksowane w systemie P1 lub umieszczone w centralnym repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia – wartość docelowa: 95
- D21G.R1: Integracja systemów szpitalnych z systemem P1 – wartość docelowa: 1
- D21G.R2: Zabezpieczenie przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej potwierdzone audytem bezpieczeństwa – wartość docelowa: 1
- D21G.R3: Podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia w zakresie AI – wartość docelowa: 1

Na potwierdzenie realizacji wskaźnika D18G przedstawiono:

- Dokumenty One Page Note (OPN): D.1.1.2 OPN D18G PL oraz D.1.1.2 OPN D18G ENG, podpisane w dniu 09.09.2026 r. przez Zastępcę Dyrektora Departamentu e-Zdrowia, zamieszczone w CST2021 w dn. 09.09.2026 r.
- Zestawienie dokumentów potwierdzających wykonanie miernika D18G;
- Wyciąg z Repozytorium CeZ-Hurtownia Danych, źródła danych: EDM, NFZ, zawierający identyfikatory szpitali oraz liczbę ucyfrowionych kart wypisu z leczenia szpitalnego, potwierdzający sumarycznie ucyfrowienie min. 90% kart za lata 2023, 2024 i 2025, data sporządzenia 31.07.2026 (plik Excel);
- Wyciąg z Repozytorium CeZ-Hurtownia Danych, źródła danych: EDM, NFZ podpisany przez Dyrektora Centrum e-Zdrowia w dn. 03.08.2026 r.
- Link do nagrania z prezentujący strukturę danych przechowywanych w elektronicznej dokumentacji medycznej;
- Dodatkowy dokument na potrzeby KE: Confirmation D18G milestone D_1_1_2 PL;
- Pismo Narodowego Funduszu Zdrowia znak: NFZ-DAMJiOS.660.184.2026 2026.412984.ANTO z dn. 03.08.2026 r. – dane dot. liczby hospitalizacji w latach 2023-2025.

Przedstawiono sprawozdanie z realizacji wskaźnika (OPN) zawierające jako załączniki:

1. link do nagrania z prezentującego strukturę danych przechowywanych w elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), demonstrującego możliwości dalszego przetwarzania danych;

2. podpisany przez CeZ wyciąg z repozytorium (lista Excel) zawierający identyfikatory szpitali (nazwa podmiotu, REGON) oraz liczbę zdigitalizowanych kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, potwierdzający sumarycznie cyfryzację min. 90% kart z lat 2023, 2024 i 2025 dla co najmniej 300 szpitali z sieci (w wyciągu adnotacja, że raport jest generowany automatycznie, bez ingerencji zewnętrznej).

Sporządzony w dniu 31.07.2026 r. „Wyciąg z Repozytorium CeZ-Hurtownia Danych, źródła danych: EDM, NFZ, zawierający identyfikatory szpitali oraz liczbę ucyfrowionych kart wypisu z leczenia szpitalnego, potwierdzający sumarycznie ucyfrowienie min. 90% kart za lata 2023, 2024 i 2025” prezentuje listę 319 szpitali należących do sieci, dla których średni udział zdigitalizowanych plików wśród szpitali objętych w wyciągu wynosił 97,7% wszystkich hospitalizacji.

Ponadto, w dniach 04.08.2026 oraz 10.08.2026 odbyły się robocze spotkania on the spot check przedstawicieli KE i CeZ/MZ, podczas których zaprezentowano na przykładach faktyczną digitalizację kart informacyjnych z leczenia szpitalnego opłacanego przez NFZ wydanych w latach 2023-2025.

Wskaźnik D18G został zrealizowany.

W CID wskazano jako orientacyjny harmonogram zakończenia działania I kw. 2026 r. Wskaźnik został zrealizowany w III kw. 2026 r.

Ostatnia VI rewizja KPO została zatwierdzona w dn. 7.08.2026 r. (Załącznik z do wniosku dotyczącego Decyzji Wykonawczej Rady zmieniającej decyzję wykonawczą z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski, {SWD(2026) 433 final}).

Ponadto, DNiK przeprowadził kontrole realizacji przedsięwzięć wyłonionych do objęcia wsparciem w ramach naboru konkurencyjnego KPOD.07.03-IP.10-001/25. Do próby wybrano 19 z 366 przedsięwzięć objętych wsparciem (5,19% populacji) tj.

1. KPOD.07.03-IP.10-0003/25
2. KPOD.07.03-IP.10-0007/25
3. KPOD.07.03-IP.10-0016/25
4. KPOD.07.03-IP.10-0056/25
5. KPOD.07.03-IP.10-0057/25
6. KPOD.07.03-IP.10-0062/25
7. KPOD.07.03-IP.10-0074/25
8. KPOD.07.03-IP.10-0099/25
9. KPOD.07.03-IP.10-0129/25
10. KPOD.07.03-IP.10-0170/25
11. KPOD.07.03-IP.10-0182/25
12. KPOD.07.03-IP.10-0189/25
13. KPOD.07.03-IP.10-0230/25
14. KPOD.07.03-IP.10-0242/25
15. KPOD.07.03-IP.10-0292/25
16. KPOD.07.03-IP.10-0300/25
17. KPOD.07.03-IP.10-0313/25
18. KPOD.07.03-IP.10-0376/25
19. KPOD.07.03-IP.10-0476/25

Kontrole zostały przeprowadzone zgodnie z Planem kontroli przekazywanym do IK KPO i zostały wybrane do próby zgodnie z metodologią doboru próby do kontroli stanowiącą załącznik 3b do Instrukcji Wykonawczych DNiK. Zakres kontroli obejmował wykonanie rzeczowe, finansowe oraz zgodność z prawem i obowiązkami wynikającymi z dokumentów programowych KPO.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, że przedsięwzięcia objęte kontrolą były co do zasady realizowane prawidłowo i zgodnie z założeniami. W odniesieniu do części przedsięwzięć zidentyfikowano

jednak uchybienia i nieprawidłowości, w związku z którymi wydano stosowne rekomendacje oraz zalecenia. W 11 przypadkach stwierdzone nieprawidłowości skutkowały zastosowaniem korekt finansowych. Nie stwierdzono poważnych nieprawidłowości.

Jednocześnie należy wskazać, że we wszystkich objętych kontrolą przedsięwzięciach osiągnięto zakładane wartości wskaźników, a ich realizacja wyniosła 100%.

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

Załącznik z dnia 7.08.2026 r. do wniosku dotyczącego Decyzji Wykonawczej Rady zmieniającej decyzję wykonawczą z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski {SWD(2026) 433 final} (VI rewizja KPO) definiuje wskaźnik D18G jako: „Cyfrowe karty informacyjne z leczenia szpitalnego”

Wskaźnik jakościowy (dla kamienia milowego D18G):

90% kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w formie cyfrowej.

Opis:

Udostępnienie w ramach elektronicznej dokumentacji medycznej 90% kart informacyjnych z leczenia szpitalnego opłacanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wydanych w latach 2023–2025 przez co najmniej 300 szpitali należących do sieci szpitali.

Przedstawiony Wyciąg z repozytorium CeZ-Hurtownia Danych, podpisany przez Dyrektora Centrum e-Zdrowia w dn. 03.08.2026 r. potwierdza realizację wskaźnika D18G zgodnie z ustaleniami operacyjnymi.

I.3 Prawidłowa ścieżka audytu, w tym w ramach systemu teleinformatycznego w zakresie terminowej sprawozdawczości dotyczącej realizacji wskaźnika m.in. na potrzeby przygotowania wniosku o płatność do KE.

Potwierdzono prawidłowość ścieżki audytu.

Zgodnie z ostatnim złożonym formularzem sprawozdawczym KPOD.07.03-IZ.00-0001/23-042 z dnia 11.09.2026 r., w zakresie wskaźnika D18G wykazano realizację następujących zadań:

POSTĘP RZECZOWY:

- 1) Zadanie 22 D18G - Nabór w trybie niekonkurencyjnym: etap przygotowawczy - opracowanie i konsultacja dokumentacji naborowej
- **Stan realizacji: Zrealizowane.**
- 2) Zadanie 23 D18G - Nabór w trybie niekonkurencyjnym: zakończenie etapu przygotowawczego - ogłoszenie i przeprowadzenie naboru, ocena formalna wniosku
- **Stan realizacji: Zrealizowane.**
- 3) Zadanie 24 D18G - Nabór w trybie niekonkurencyjnym: ocena merytoryczna wniosku, podpisanie porozumienia o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, realizacja przedsięwzięcia
- **Stan realizacji: Zrealizowane.**
- 4) Zadanie 25 D18G - Nabór w trybie niekonkurencyjnym: realizacja przedsięwzięcia
- **Stan realizacji: Zrealizowane**
- 5) Zadanie 26 D18G - Etap pośredni - 30% wartości docelowego wskaźnika osiągnięte
- **Stan realizacji: Anulowane**

- 6) Zadanie 27 D18G - Nabór w trybie niekonkurencyjnym: zakończenie realizacji przedsięwzięcia umożliwiające przedstawienie mock evidence
– **Stan realizacji: Zrealizowane**
- 7) Zadanie 28 D18G - Przygotowanie mock evidence potwierdzających osiągnięcie kamienia milowego
– **Stan realizacji: Zrealizowane**
- 8) Zadanie 29 D18G - Nabór w trybie niekonkurencyjnym: prace związane z utrzymaniem i rozwojem systemów w ramach kamienia
Stan realizacji: W realizacji

Zgodnie z opisem zawartym w formularzu sprawozdawczym:

D18G Status: zrealizowany (completed). Zakończono realizację.

„Opracowano i wdrożono pełną metodologię pomiaru wskaźnika, opartą na danych NFZ, RPWDL, indeksach EDM oraz danych zgromadzonych w Hurtowni Danych CeZ. CeZ potwierdził cyfryzację 90% kart informacyjnych z leczenia szpitalnego opłacanego NFZ za lata 2023-2025 przez 359 szpitali. Finalnie potwierdzono, na podstawie przygotowanych w systemie CST wniosków końcowych o płatność, że 363 szpitale zrealizowały swoje przedsięwzięcia. Przedstawiono dokumenty - dowody potwierdzające osiągnięcie kamienia milowego.”

Wykaz w Repozytorium wskazuje na 319 szpitali. Zgodnie z wyjaśnieniem Zastępcy Dyrektora Departamentu e-Zdrowia obie liczby są zgodne z prawdą.

359 szpitali objętych wsparciem wykazało digitalizację na poziomie minimum 90%, natomiast wykazane w Repozytorium 319 szpitali wykazało się znacznie wyższym poziomem digitalizacji (średnio 97,7%). Ponieważ kluczowe było spełnienie wymogu dla 300 szpitali, IOI zdecydowała się wykazać 319 szpitali o najwyższym poziomie digitalizacji, co wciąż pozwalało na pozytywną kontrolę on the spot check i nie wzbudziło zastrzeżeń KE.

Zgodnie z wyjaśnieniem DeZ z dn. 11.09.2026 r.: „Spośród 366 szpitali które zakończyły realizację przedsięwzięć w ramach inwestycji D1.1.2 KPO, 363 szpitale przygotowały w systemie CST2021 wnioski końcowe o płatność lub wnioski o płatność obejmujące okres do 31.08.2026, które omyłkowo nie zostały oznaczone jako wnioski końcowe. Zostało to zweryfikowane w wyniku wezwania skierowanego do szpitali w systemie CST2021 oraz podczas roboczych kontaktów. Podczas ww. ustaleń szpitale, których wnioski końcowe o płatność mają w systemie CST2021 status „w przygotowaniu”, zadeklarowały zakończenie realizacji rzeczowej przedsięwzięcia.

Na dzień 11.09.2026 r. jedynie 3 szpitale nie złożyły i nie przygotowały w systemie CST2021 wniosków końcowych o płatność. W przypadku jednego ze szpitali procedowane jest rozwiązanie umowy (wniosek KPOD.07.03-IP.10-0219/25), natomiast pozostałe dwa podmioty (KPOD.07.03-IP.10-0094/25, KPOD.07.03-IP.10-0363/25) konsekwentnie nie reagują na podejmowane próby kontaktu z pracownikami DeZ. Ich sytuacja zostanie wyjaśniona w drodze indywidualnej oficjalnej korespondencji”.

W zakresie opisu postępu rzeczowego w realizacji miernika D18G zweryfikowano wszystkie złożone formularze sprawozdawcze. Potwierdzono istnienie śladu audytowego z całego procesu realizacji miernika.

Stwierdzono opóźnienia w przekazywaniu formularzy sprawozdawczych w systemie CST2021.

Zaleca się terminowe wprowadzanie formularzy sprawozdawczych do CST2021.

I.4 Potwierdzono zgodność realizacji wskaźnika z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO (zrównoważonego rozwoju - racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i

niedyskryminacji, w tym równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE).

Zgodnie z oświadczeniem Departamentu e-Zdrowia z dn. 10.09.2026 r. wskaźnik D18G został zrealizowany zgodnie z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO tj.:

- a) zasadą zrównoważonego rozwoju - racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych,
- b) zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym zasadą równości szans kobiet i mężczyzn,
- c) zasadą długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE,
- d) zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”),
- e) oraz zgodnie z przepisami dot. pomocy publicznej oraz pomocy de minimis.

Spełnienie przez Ostatecznych odbiorców wsparcia (OOW) powyższych zasad było przedmiotem weryfikacji na etapie oceny poszczególnych wniosków o objęcie wsparciem przedsięwzięć.

Ponadto OOW zobowiązani zostali w umowie do przeprowadzenia testu pomocy publicznej.

Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji (IOI) również realizuje powyższe zasady na etapie realizacji inwestycji D1.1.2 KPO. Inwestycja ma pozytywny wpływ na zasady horyzontalne poprzez zwiększenie dostępu do usług społecznych w postaci wdrożenia rozwiązań IT zwiększających możliwość wymiany danych medycznych, podnoszących poziom cyberbezpieczeństwa podmiotów leczniczych, wprowadzających narzędzia analizy stanu zdrowia pacjenta oraz wspierających proces decyzyjny lekarzy z wykorzystaniem narzędzi AI.

I.5 Potwierdzono zgodność realizacji wskaźnika z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody” – „Do No Significant Harm” (DNSH).

Przedsięwzięcie realizowane jest zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”) w rozumieniu art. 17 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, zmieniającego rozporządzenie (UE) 2019/2088 (Dz. U. UE. L. z 2020 r. Nr 198, str.13 z późn. zm.).

Zarówno w dokumentacji naborowej jak i podpisanych umowach/porozumieniu IOI zawierała wymogi w stosunku do OOW w zakresie realizacji przedsięwzięć zgodnie z zasadą DNSH. Spełnianie tych wymogów było weryfikowane zarówno na etapie wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem jak również na etapie ich realizacji (weryfikacja wniosków o płatność oraz kontrola przedsięwzięć).

Na podstawie przeprowadzonych na próbie kontroli przedsięwzięć potwierdzono, iż OOW wywiązują się z obowiązków w powyższym zakresie.

I.6 Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis.

Zgodnie z oświadczeniem Departamentu e-Zdrowia z dn. 10.09.2026 r. wskaźnik D18G nie jest objęty pomocą publiczną. Kwestia pomocy publicznej została uregulowana w dokumentacji konkursowej.

Art. 107 ust. 1 TFUE: „Z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w Traktatach, wszelka pomoc przyznawana przez Państwo członkowskie lub przy użyciu zasobów państwowych w jakiejkolwiek formie, która zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji przez sprzyjanie niektórym przedsiębiorstwom lub produkcji niektórych towarów, jest niezgodna z rynkiem wewnętrznym, o ile wpływa na wymianę handlową między Państwami Członkowskimi.”

Po dokonaniu oceny zakresu realizowanego przez Centrum e-Zdrowia przedsięwzięcia, stwierdza się, że realizowane przedsięwzięcie nie spełnia jednej z przesłanek testu pomocy publicznej, tj. nie zakłóca wspólnego rynku UE w świetle art. 107 ust. 1 TFUE.

W odniesieniu do OOW wybranych do realizacji przedsięwzięć w trybie naboru konkurencyjnego, byli zobowiązani każdorazowo do przeprowadzania testów pomocy publicznej oraz do stałego monitorowania czy wartość działalności pomocniczej komercyjnej nie przekroczyła progu 20% całości prowadzonej działalności, a infrastruktura powstała w

wyniku realizacji przedsięwzięcia nie jest i nie będzie wykorzystywana do prowadzenia działalności pomocniczej komercyjnej w stopniu przekraczającym 20% całości.

I.7 Potwierdzono wywiązywanie się z obowiązków w zakresie informacji i promocji zgodnie ze Strategią promocji i informacji KPO oraz Księgą Identyfikacji Wizualnej KPO.

Zgodnie z Informacją z dn. 10.09.2026 r. od Departamentu Edukacji i Promocji Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło następujące działania informacyjno-promocyjne:

- Publikacja ogłoszeń o naborach wraz z dokumentacją, ich aktualizacja, uzupełnienie o dodatkowe treści w trakcie naboru i publikacja wyników naborów na serwisie internetowym KPO strony gov.pl Ministerstwa Zdrowia <https://www.gov.pl/web/zdrowie/kpo> i na stronie Funduszy Europejskich <https://funduszeuropejskie.gov.pl/nabory-wnioskow/>
- Przygotowanie i opublikowanie w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia (Facebook, X, Instagram) postów na temat prowadzonych naborów (ogłoszenie, zachęta do składania wniosków, wyniki naborów).
- Przygotowanie i opublikowanie w serwisie Ministerstwa Zdrowia w zakładce „Aktualności” artykułów na temat realizowanych naborów <https://www.gov.pl/web/zdrowie>
- Organizacja i przeprowadzenie szkoleń w aplikacji Microsoft Teams na temat prawidłowego wykonywania obowiązków informacyjno-promocyjnych przez OOW w terminie od 15.07.2025 do 4.03.2026 r.
- Ogłoszenie na stronie internetowej KPO Ministerstwa Zdrowia dedykowanego adresu poczty elektronicznej kpopromocja@mz.gov.pl oraz numeru telefonu 22 634 95 32, służących obsłudze OOW (udzielanie odpowiedzi na pytania dotyczące naborów oraz pomoc w realizacji przedsięwzięć w zakresie działań informacyjno-promocyjnych).
- Przygotowanie i wprowadzenie systemu okresowych sprawozdań z realizacji obowiązków informacyjno-promocyjnych przez OOW, mających na celu wsparcie OOW w prawidłowym oznaczeniu materiałów informacyjno-promocyjnych i bieżącą kontrolę realizacji obowiązków przez OOW. Za pośrednictwem systemu CST wysyłano do odbiorców wsparcia korespondencję przypominającą o obowiązku sporządzenia i przekazania sprawozdania z realizacji działań informacyjno-promocyjnych w dniach:
 - 9 października 2025 r. – przypomnienie o złożeniu sprawozdania za okres od dnia podpisania przez ostatecznego odbiorcę wsparcia umowy o objęcie wsparciem ze środków KPO do dnia 30 września 2025 r.;
 - 16 stycznia 2026 r. – przypomnienie o złożeniu sprawozdania za okres od 1 października 2025 r. do 28 lutego 2026 r.;
 - 3 lipca 2026 r. – przypomnienie o złożeniu sprawozdania końcowego z realizacji obowiązków informacyjno-promocyjnych.
- Przygotowanie i opublikowanie mapy inwestycji prowadzonych przez OOW w całej Polsce <https://mapainwestycji.ezdrowie.gov.pl/>
- Przygotowanie, produkcja i emisja na antenie stacji TVP3 i stacji regionalnych TVP 16 województw 6 cykli audycji na temat realizacji inwestycji ze środków KPO na uczelniach medycznych w Polsce. W każdym z 16 województw została zaprezentowana inwestycja z obszaru onkologii, kardiologii, cyfryzacji, opieki długoterminowej, wsparcia dla uczelni, systemu zachęt dla studentów i absolwentów oraz rozwoju badań. Emisje audycji odbyły się w dniach:
 - audycja nr 1: od 8 - 11 lipca 2025 r. (opieka długoterminowa i onkologia),
 - audycja nr 2: od 7 - 13 listopada 2025 r. (opieka długoterminowa i onkologia),
 - audycja nr 3: od 21 - 26 listopada 2025 r. (uczelnie, system zachęt, CWBK i badania),
 - audycja nr 4: od 19 - 21 grudnia 2025 r. (opieka i onkologia),
 - audycja nr 5: od 27 - 30 marca 2026 r. (cyfryzacja),
 - audycja nr 6: od 12 - 15 czerwca 2026 r. (kardiologia).
- Łącznie zrealizowanych zostało 96 audycji. Audycje dostępne są na stronie internetowej: <https://vod.tvp.pl/programy,88/inwestujemy-w-twoje-zdrowie-odcinki,2205839>

- W przygotowaniu ostatni cykl 16 audycji na temat wszystkich inwestycji w każdym z poszczególnych województw. Planowany termin emisji: od 21 września do 13 listopada br.
- Przygotowanie, produkcja i emisja spotów radiowych w ramach 3 ogólnopolskich kampanii radiowych na antenie 8 rozgłośni radiowych: ZET, TOK FM, Antyradio, Chillizet, Meloradio, Pogoda, Złote Przeboje i Rock Radio.
- Kampanie odbyły się w terminach:
 - 9-29 czerwca 2025 r.;
 - 17-29 listopada 2025 r.
 - 23 marca - 4 kwietnia 2026 r.
- W każdej z kampanii prezentowane były 4 rodzaje spotów, prezentujące wszystkie obszary inwestycji z KPO w Ministerstwie Zdrowia.
- W okresie od września do pierwszej połowy grudnia 2025 r. zrealizowano kampanię internetową obejmującą emisję artykułów sponsorowanych, banerów oraz podcastów promujących inwestycje Ministerstwa Zdrowia w zakresie Krajowego Planu Odbudowy (KPO).
- W przygotowaniu druga część kampanii internetowej, której celem będzie pokazanie inwestycji ze środków KPO, zrealizowanych przez OOW i nadzorowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Planowany termin kampanii od 14 września do 15 listopada 2026 r.
- Publikacja krótkich form filmowych (rolek) na Facebooku Ministerstwa Zdrowia na temat realizacji przedsięwzięć przez OOW.
- Przygotowanie i publikacja w prasie branżowej artykułów na temat inwestycji ze środków KPO realizowanych w systemie ochrony zdrowia.
- Przygotowanie i prezentacja wystawy poświęconej przedsięwzięciom w systemie ochrony zdrowia) na XI Kongresie Wyzwań Zdrowotnych HCC w Katowicach (12-13 marca 2026 r. oraz na konferencji „KPO w zdrowiu – inwestujemy dziś – zmieniamy system ochrony zdrowia na lata” (15 kwietnia 2026 r.).
- Organizacja i przeprowadzenie konferencji na temat inwestycji ze środków KPO pt. “KPO w zdrowiu – inwestujemy dziś, zmieniamy system ochrony zdrowia na lata”, w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Podczas konferencji przeprowadzenie paneli dyskusyjnych:
 - BLOK I – INWESTYCJE INFRASTRUKTURALNE: Inwestycje infrastrukturalne – od inwestycji do korzyści dla pacjentów
 - BLOK II – CYFRYZACJA: Cyfryzacja – cyfrowa transformacja ochrony zdrowia
 - BLOK III – DYDAKTYKA, KADRY I NAUKA: Dydaktyka, kadry i nauka – inwestycja w zasoby ludzkie
 - BLOK IV – BADANIA I ROZWÓJ: Badania i rozwój – od badań do innowacji w systemie ochrony zdrowia
- Organizacja akcji promocyjnej „Ogólnopolski tydzień Projektów KPO w Zdrowiu” w dniach 8-14 czerwca 2026 r. dla wszystkich OOW, prezentującej realizowane przez nich przedsięwzięcia. Udział wzięło 140 OOW.
- Organizacja wystawy plenerowej podsumowującej inwestycje ze środków KPO w systemie ochrony zdrowia na ogrodzeniu Łazienek Królewskich, przy ulicy Agrykoli w terminie od 1 sierpnia do 30 września.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia jako instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji (IOI) działania informacyjno-promocyjne prowadzi oraz nadzoruje ich wykonywanie przez OOW zgodnie ze Strategią Informacji i Promocji KPO oraz Księgą Identyfikacji Wizualnej KPO.

I.8 Zgodność realizacji wskaźnika z przepisami UE i krajowymi, w tym w stosownych przypadkach zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/ procedur konkurencyjnych.

Nie dotyczy.

I.9 Prawdopodobieństwo wydatków poniesionych w ramach realizacji inwestycji.

Nie dotyczy. Zgodnie z oświadczeniem Departamentu e-Zdrowia z dn. 10.09.2026 r. w związku z realizacją wskaźnika D18G nie były ponoszone wydatki administracyjne na wynagrodzenia pracowników lub inne.

I.10 Wystąpienie nieprawidłowości - obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji, nadużyć finansowych (udokumentowanie, zgłoszenie do odpowiednich organów, w systemie teleinformatycznym).

Realizacja wskaźnika przebiegła z uwzględnieniem obowiązujących w IOI (Ministerstwie Zdrowia) procedur oraz instrukcji wykonawczych w zakresie przeciwdziałania korupcji, nadużyciom finansowym, konfliktowi interesów, podwójnemu finansowaniu, a także w zakresie mechanizmu sygnalizacyjnego.

Zarówno w toku realizacji inwestycji D1.1.2 jak i kontroli miernika D18G przeprowadzono weryfikację w systemach Arachne i Skaner, podmiotów/osób biorących udział w realizacji wskaźnika w inwestycji. Sporządzono raporty z weryfikacji.

W wyniku przeprowadzonych weryfikacji nie zidentyfikowano symptomów konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych.

II. W zakresie obowiązujących procedur:

II.1 Potwierdzono przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji dotyczących realizacji wskaźnika mając na uwadze zobowiązania IOI zawarte w Wytycznych w zakresie zasady partnerstwa w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Departament e-Zdrowia w MZ wdrożył Wewnętrzne procedury wykonawcze dla inwestycji D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności wersja 1.0 z dn. 28.05.2025 r., obejmujące m.in.

- II. Instrukcja inicjowania naborów (tryb konkurencyjny i niekonkurencyjny),
- III. Instrukcja wyznaczania osób do oceny wniosków,
- IV. Instrukcja dokonywania wyboru przedsięwzięcia w trybie konkurencyjnym,
- V. Instrukcja dokonywania wyboru przedsięwzięcia w trybie niekonkurencyjnym,
- VI. Instrukcja zawierania i aneksowania umów objęcia wsparciem w ramach KPO z OOW, w zakresie części grantowej KPO.

IOI podczas realizacji wskaźnika D18G wypełniła zobowiązania wynikające z Wytycznych w zakresie zasady partnerstwa w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (4.2.2.ust.1, pkt a, b i ust.2) tj.

- przeprowadziła sprawiedliwą i przejrzystą procedurę wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem z KPO poprzez zapewnienie równego dostępu do informacji o warunkach i sposobie wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem z KPO oraz równego traktowania podmiotów wnioskujących o objęcie tym wsparciem – przeprowadzono dwa nabory: niekonkurencyjny oraz konkurencyjny, wywiązując się z obowiązków w zakresie przygotowania dokumentacji oraz odpowiedniego jej upublicznienia;
- przyjęła regulamin wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem i podała go do publicznej wiadomości wraz ze wszystkimi załącznikami oraz wprowadzanymi zmianami,
- dokonała wyboru w sposób przejrzysty, rzetelny i bezstronny – zgodnie z procedurami, dokonano wyboru przedsięwzięć na podstawie odpowiednio przygotowanej i upublicznionej dokumentacji przeprowadzając proces oceny zgodnie z Regulaminem wyboru przedsięwzięć, zastosowano odpowiednie listy sprawdzające dokumentujące ocenę, zachowano zasadę „dwóch par oczu”, osoby oceniające podpisały deklaracje o bezstronności i poufności, których prawdziwość zweryfikowano na podstawie sporządzonych raportów z systemów Skaner i Arachne. Na stronie internetowej MZ opublikowano listy rankingowe przedsięwzięć ocenionych pozytywnie i negatywnie, również po dokonaniu ponownej oceny.

II.2 Potwierdzono przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji wewnętrznych zapewniających przeciwdziałanie nieprawidłowościom, w tym korupcji i nadużyciom finansowym, podwójnemu finansowaniu, konfliktowi interesów (w tym korzystania z systemów Arachne i Skaner).

W Ministerstwie Zdrowia obowiązuje szereg dokumentów, procedur oraz instrukcji wykonawczych w zakresie przeciwdziałania korupcji, nadużyciom finansowym, konfliktowi interesów, podwójnemu finansowaniu, a także w zakresie mechanizmu sygnalizacyjnego, wymienionych w pkt. 11 niniejszej Informacji pokontrolnej.

Na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/zdrowie/przeciwdzialanie-korupcji> zamieszczono szczegółowe zasady postępowania dotyczące zjawisk korupcyjnych obowiązujące nie tylko w IOI/IOI, ale też i w całym MZ, ze wskazaniem również skrzynki mailowej antykorupcja@mz.gov.pl, na którą można przysyłać informacje w przypadkach korupcji.

Ponadto IOI MZ zamieścił informację o funkcjonowaniu mechanizmu umożliwiającego sygnalizowanie o potencjalnych nieprawidłowościach lub nadużyciach finansowych w zakładce głównej strony internetowej resortu: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/procedura-zgloszen-zewnetrznych> i <https://www.gov.pl/web/zdrowie/procedura-zgloszen-wewnetrznych>, co ma miejsce, ponieważ obydwie strony funkcjonują w zakładce Ministerstwo Zdrowia – Załatw sprawę – Procedura zgłoszeń wewnętrznych/Procedura zgłoszeń zewnętrznych.

II.3 Potwierdzono przygotowanie i wdrożenie procedur w celu monitorowania utrzymania wskaźnika oraz odpowiedniej sprawozdawczości w tym zakresie.

W Ministerstwie Zdrowia funkcjonują: Procedury w zakresie monitorowania (zgodnie z Wytocznymi w zakresie sprawozdawczości) (v.1.0 maj 2024) wraz z załącznikami.

13	Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości Stwierdzono opóźnienia w przekazywaniu formularzy sprawozdawczych w systemie CST2021.	
14	Ocena wg kryteriów	Kategoria nr 1 – Kamień milowy/wskaźnik jest realizowany prawidłowo.
15	Zalecenia pokontrolne	Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: Zaleca się terminowe wprowadzanie formularzy sprawozdawczych do CST2021. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych: 14 dni
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	11.09.2026 r.

Pouczenie:

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

ust. 2. Podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej, w terminie 14 dni od dnia doręczenia mu informacji pokontrolnej, podpisanych, umotywowanych zastrzeżeń do tej informacji;

ust. 3. Termin, o którym mowa w ust. 2, może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Jeżeli do informacji pokontrolnej nie zgłoszono zastrzeżeń, ostatecznej informacji pokontrolnej nie sporządza się.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Żaklina Wasilewska	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Marta Kobryn	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3.	Beata Firek – Ziaja	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
4.	Adrian Liminowicz	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

(Data i podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika zespołu kontrolującego)

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia

Ernest Bober – Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym