



**Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Marek Zająk**

Warszawa, dnia marca 2011 r.

Tekst ujednolicony

**Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia**

KPZ-4101-05-01/2010

P/10/097

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w Ministerstwie Zdrowia kontrolę działań, które miały wspierać przekształcenia systemowe w ochronie zdrowia.²

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 20 stycznia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Minister niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia podjęcie działań w celu rozwiązania problemów finansowych i organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. Jednak dotychczasową realizację programu wieloletniego pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” NIK ocenia negatywnie z powodu nieprawidłowości, które wystąpiły w trakcie jego realizacji.

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

² W ramach kontroli przekształceń własnościowych wybranych szpitali w latach 2006 – 2010.

1. Program wieloletni pn. „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” na lata 2009-2011, zwany dalej „programem” ustanowiła Rada Ministrów uchwałą Nr 58/2009 z dnia 27 kwietnia 2009 r. Środki na jego realizację nie zostały przewidziane w ustawie budżetowej na rok 2009.³ Program zakładał, iż dotacje będą udzielone jednostkom samorządu terytorialnego⁴ na podstawie art. 20a ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju⁵.

Projekt programu został przygotowany w Ministerstwie Zdrowia, a większość prac w tym zakresie wykonała zastępca dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia. Tak więc Minister Zdrowia miał możliwość jednoznacznego zdefiniowania celów programu i możliwych do sfinansowania zadań.

Jednak, mimo iż cele, na które można wydatkować środki dotacji, zostały wskazane w programie, Minister Zdrowia w dniu 26 czerwca 2009 r. wystąpił do Ministrów: Finansów oraz Rozwoju Regionalnego z prośbą o rozstrzygnięcie kwestii: *„na jakie cele może być przeznaczona dotacja celowa z budżetu państwa przekazywana przez Ministra Zdrowia dla jednostek samorządu terytorialnego.”*

W ocenie NIK, w ust. 7 oraz 15 programu w sposób wyczerpujący ustalono zarówno sposób przeznaczenia dotacji udzielanej w ramach tego programu, jak i kwoty środków przewidzianych na poszczególne zadania.

W programie nie określono natomiast priorytetów, do czego zobowiązywał art. 17 ust. 1 pkt 3 oraz pkt 5 lit. b ustawy z 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

W zawartej w programie diagnozie sytuacji społeczno-gospodarczej wskazano, iż właściwym rozwiązaniem jest utworzenie i prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej przez spółkę kapitałową, a ocenę stopnia realizacji programu miały m.in. określać wskaźniki stabilności ekonomicznej nowo powstałych spółek oraz ich płynności finansowej.

W programie i w umowach o udzielenie dotacji nie zawarto jednak żadnych postanowień zobowiązujących jednostki samorządu terytorialnego do gromadzenia

³ Jak podano w „Informacji o wynikach kontroli wykonania w 2009 r. budżetu państwa w części 46 – Zdrowie” finansowanie programu, w sytuacji, gdy w ustawie budżetowej na rok 2009 nie zaplanowano środków na ten cel, stanowiło naruszenie art. 117 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, zgodnie z którym limity wydatków na programy wieloletnie określone są w ustawie budżetowej.

⁴ Zwanych dalej również: „j.s.t.” lub „jednostkami”.

⁵ Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 712 ze zm. Zgodnie z przywołanym przepisem, dotacja mogła być przyznana na sfinansowanie działań z zakresu polityki rozwoju, stanowiących zadania własne jednostek samorządu terytorialnego, nieujętych w kontrakcie wojewódzkim lub regionalnym programie operacyjnym, jeżeli działania te trwale przyczynią się do podniesienia rozwoju oraz konkurencyjności regionu lub pozostają w związku z działaniami realizowanymi w ramach regionalnego programu operacyjnego.

i przekazywania Ministerstwu Zdrowia danych niezbędnych do oceny skutków programu i wyliczenia wspomnianych wskaźników. W ocenie NIK, brak tego rodzaju zapisów może utrudniać ocenę skutków realizacji programu.

W ust. 13 programu, który powinien określać sposób monitorowania i oceny stopnia osiągnięcia celu głównego i celów szczegółowych, określono wyłącznie termin składania informacji o sposobie wykorzystania otrzymanych na podstawie programu środków oraz sprawozdań z jego realizacji.

Dokonywanie oceny realizacji programu może być także utrudnione na skutek braku kontroli jednostek, którym przyznano dotację. Przeprowadzenie kontroli wybranych podmiotów uczestniczących w programie, jeszcze przed zakończeniem jego realizacji, umożliwiłoby Ministerstwu, w razie stwierdzenia nieprawidłowości, zainicjowanie odpowiednich korekt w programie.

Należy podkreślić, iż w trakcie kontroli NIK Departament Organizacji Ochrony Zdrowia zadeklarował zgłoszenie wybranych jednostek do planu kontroli Ministerstwa na rok 2011.

2. W programie uczestniczyła dotychczas znacznie mniejsza niż zakładano liczba jednostek, a w konsekwencji niższe były wydatki budżetu państwa na jego realizację.

Od 27 kwietnia 2009 r. do 17 grudnia 2010 r. Ministerstwo przekazało na realizację programu 212.412,8 tys. zł⁶, co stanowiło 54,3 % planu wydatków na lata 2009-2010 i 15,4% planowanych nakładów na lata 2009-2011 (1.381.000 tys. zł). W tym okresie umowy o udzielenie dotacji podpisano tylko z 28 jednostkami na kwotę 212.101,3 tys. zł⁷, co w porównaniu do pierwotnych szacunków stanowiło odpowiednio 14,2 % (197 jednostek) i 54,2 % (391.123 tys. zł).

3. W trakcie kontroli zbadano dokumentację przekazaną przez 19 jednostek samorządu terytorialnego (tj. 67,9 % objętych programem do 17 grudnia 2010 r.), które na dzień likwidacji spzoz przejęły zobowiązania w wysokości 292.561,1 tys. zł. Samorządom tym, według stanu na dzień 31 października 2010 r., przyznano dotacje celowe na kwotę 121.843 tys. zł⁸, co stanowiło 41,7% wartości przejętych zobowiązań.

⁶ J.s.t. - 212.101,33 tys. zł, w tym 41.018,8 tys. zł w 2009 r. i 171.082,6 tys. zł w 2010 r.; BGK i NFZ w latach 2009/2010 – 311,5 tys. zł.

⁷ W tym z 4 j.s.t. na kwotę - 41.018,8 tys. zł w 2009 r. i z 24 j.s.t. na kwotę 171.082,6 tys. zł w 2010 r.

⁸ Kwota uwzględnia podpisany aneks w dniu 8 grudnia 2010 r. zmniejszający środki dla Starostwa Powiatowego w Malborku o kwotę 82.825,93 zł.

3.1. W przypadku 17 jednostek zbadana dokumentacja potwierdziła spełnienie przewidzianych w programie kryteriów pozwalających na zakwalifikowanie do udziału w programie. W przypadku 2 jednostek stwierdzono nieprawidłowości.

Miasto Zamość uzyskało dotację w wysokości 8.284,2 tys. zł, choć na dzień likwidacji spzoz nie miał już zobowiązań. Było to sprzeczne z ust. 7 pkt 1 lit. b programu stanowiącym, że działania realizowane w ramach programu mogą być finansowane w wysokości zobowiązań publicznoprawnych spzoz przejętych przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie art. 60 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁹, według stanu na dzień zakończenia likwidacji.

W przypadku Starostwa Powiatowego w Tomaszowie Mazowieckim, które uzyskało dotacje w wysokości 30.481,30 tys. zł, Ministerstwo nie posiadało dokumentów dotyczących powołania spółki kapitałowej i przekazania jej majątku ruchomego i nieruchomego, dokumentujących spełnianie wymogów określonych w ust. 10 pkt 3 i 4 programu¹⁰.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania pracowników Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia polegające na egzekwowaniu od jednostek, które zlikwidowały spzoz przed dniem wejścia w życie programu, przedstawienia sprawozdań finansowanych sporządzonych na dzień likwidacji spzoz, celem uwierzytelnienia wysokości przejętych zobowiązań, pomimo że nie było to wymagane programem.

3.2. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia przyznanie dotacji celowych 18 j.s.t.¹¹ w wysokości 52.151,7 tys. zł (42,8% wartości umów objętych kontrolą – 121.843 tys. zł), na sfinansowanie działań nieprzewidzianych w programie (ust. 7 i 15). Należy podkreślić, iż środki na dotacje dla tych jednostek w ramach programu pochodziły głównie z rezerw celowych¹² i mogły być przeznaczone, zgodnie z art. 154 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹³, wyłącznie na cel, na jaki rezerwy te zostały utworzone.

⁹ Dz. U. z 2007 r. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

¹⁰ Dla potwierdzenia, iż spółka została powołana pracownicy Ministerstwa okazali w dniu 29 września 2010 r. KRS spółki, uzyskany za pośrednictwem faksu w tym samym dniu, od Starostwa Tomaszowskiego.

¹¹ Z wyjątkiem Starostwa Powiatowego w Kamiennej Górze, któremu całą dotację przyznano na spłatę zobowiązań publicznoprawnych.

¹² W 2009 r. na program zabezpieczono 41.123 tys. zł, w tym z części 83 Rezerwy celowe w wysokości 29.104 tys. zł.; w 2010 r. z części 83 – Rezerwy celowe, poz. 51 – program wieloletni „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” – 350.000 tys. zł (załącznik Nr 12 do ustawy budżetowej na 2010 r. z dnia 22 stycznia 2010 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 102). Ponadto, w 2009 r. zabezpieczono z części 81 – Rezerwa ogólna, kwotę 12.019 tys. zł.

¹³ Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm. Z zastrzeżeniem, iż Minister Finansów może po uzyskaniu pozytywnej opinii sejmowej właściwej do spraw budżetu dokonać zmiany przeznaczenia rezerwy celowej.

W badanym okresie Minister Zdrowia przyznał dotacje:

- 10 jednostkom samorządu terytorialnego na wydatki majątkowe związane z pracami budowlano-modernizacyjnymi, remontami i zakupem wyposażenia do nowo powstałych spółek oraz do już istniejących spzoz w kwocie 18.941,7 tys. zł¹⁴; mimo iż program nie przewidywał wydatków majątkowych;
- 4 jednostkom na dofinansowanie spłaty kredytów i pożyczek zaciągniętych przez te jednostki w związku z przejętymi zobowiązaniami po likwidacji spzoz na kwotę 10.515,6 tys. zł¹⁵ oraz 5 jednostkom na dofinansowanie wykupu wyemitowanych obligacji w wysokości 10.805,7 tys. zł¹⁶. Wprawdzie w ust. 7 pkt 1 lit. d i ust. 15 pkt 4 programu przewidziano przyznanie dotacji na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych wynikających z kredytów bankowych, ale dotyczyło to kredytów zaciągniętych przez spzoz, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹⁷, przejętych przez j.s.t. na podstawie art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej¹⁸;
- 5 jednostkom na dofinansowanie spłaty zobowiązań cywilnoprawnych, innych niż wskazane w programie, przejętych po zlikwidowaniu spzoz – 11.888,7 tys. zł¹⁹.

¹⁴ 1. Inwestycje budowlano-modernizacyjne w innych podmiotach niż nowo utworzone spółki – 10.742.689 zł, w tym: Starostwo Powiatowe w Starachowicach – 600.000 zł – dofinansowanie budowy parkingu dla potrzeb Powiatowego ZOZ w Starachowicach, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego – 100.000 zł – przebudowa budynku ZOZ SPZ w Głucholazach, Starostwo Powiatowe w Żaganiu – 1.280.000 zł – dofinansowanie dostosowania pomieszczeń V kondygnacji Szpitala Powiatowego w Żaganiu, Urząd Miasta w Katowicach – 8.702.689 zł – dofinansowanie modernizacji Szpitala Miejskiego Murcki w Katowicach, Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego – 60.000 zł – prace remontowo budowlane w SP Psychiatrycznym ZOZ w Choroszczy.

2. Zakupy inwestycyjne w innych podmiotach niż nowoutworzone spółki – 1.220.265 zł, w tym: Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego – 424.955 zł, Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego – 515.310 zł, Starostwo Powiatowe w Żaganiu – 280.000 zł.

3. Zakupy inwestycyjne do nowoutworzonych spółek j.s.t. – 6.978.761 zł, w tym: Starostwo Powiatowe w Malborku – 3.315.344 zł, Starostwo Powiatowe w Poznaniu – 1.941.446 zł, Starostwo Powiatowe we Wrześni – 725.358 zł, Starostwo Powiatowe w Ostródzie – 959.128 zł, Starostwo Powiatowe w Pleszewie – 37.484 zł.

¹⁵ Miasto Kielce – 970.853 zł, Starostwo Powiatowe w Ostródzie – 1.600.000 zł, Starostwo Powiatowe w Żaganiu – 579.488 zł, Starostwo Powiatowe w Bytowie – 7.365.252 zł.

¹⁶ Miasto Zamość – 8.284.186 zł, Starostwo Powiatowe w Starachowicach – 423.227 zł, Starostwo Powiatowe w Jaworze – 387.596 zł, Starostwo Powiatowe w Prudniku – 1.393.254 zł, Starostwo Powiatowe w Żaganiu – 317.429 zł.

¹⁷ Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.

¹⁸ Art. 60 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki stanowi, iż zobowiązania i należności spzoz po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego, lub odpowiednio publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

¹⁹ Starostwo Powiatowe w Tomaszowie Maz. – 4.028.201 zł, Starostwo Powiatowe w Świeciu – 833.254 zł, Starostwo Powiatowe w Żaganiu – 360.000 zł, Starostwo Powiatowe w Lipnie – 6.602.437 zł, Starostwo Powiatowe w Malborku – 64.790 zł.

Ponadto, Starostwu Powiatowemu w Malborku przyznając dotację zawyżono ją o 82,8 tys. zł, co było niezgodne z ust. 8 pkt 1 lit. e programu²⁰. W wyniku kontroli NIK, 8 grudnia 2010 r., podpisano aneks do umowy zmniejszający dotację o ww. kwotę, a zwrot kwoty nieprawidłowo przyznanej dotacji nastąpił 16 grudnia 2010 r.

4. W ocenie NIK, zawyżono kwoty przeznaczone na wykonanie analiz możliwych do uzyskania przychodów z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie co najmniej pięciu lat od dnia wpisania do rejestru zakładów opieki zdrowotnej niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez spółkę kapitałową oraz dokonanie ocen biznesplanów²¹ i propozycji restrukturyzacyjnych przedstawionych przez jednostki samorządu terytorialnego.²² Zadania w tym zakresie, zgodnie z programem, zlecono Narodowemu Funduszowi Zdrowia (NFZ) i Bankowi Gospodarstwa Krajowego (BGK).

Ministerstwo zaproponowało NFZ za wykonanie analizy dla jednej jednostki leczenia stacjonarnego 5 tys. zł, a ambulatoryjnego 2 tys. zł (średnio 3,2 tys. zł, przy założonej przez Ministerstwo liczbie jednostek objętych programem). Taki poziom stawek pozwalał zrealizować całe zadanie za kwotę 1.545 tys. zł (51,5%) kwoty określonej w programie²³. W analizie Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Centrali NFZ wskazano, że skalkulowanie stawki na poziomie 9,3 tys. zł – jednostka leczenia stacjonarnego i 3,8 tys. zł ambulatoryjnego (średnio 6,1 tys. zł na jednostkę) pozwalało wykorzystać całość środków przewidzianych w programie (3.000 tys. zł).

W podpisanej umowie, z dnia 2 lipca 2009 r., postanowiono natomiast, że wynagrodzenie dla NFZ za wydanie jednej oceny wyniesie 8 tys. zł, tj. będzie wyższe o 60,5 % niż pierwotnie planowało Ministerstwo Zdrowia oraz o 24 % od kalkulacji Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Centrali NFZ²⁴.

²⁰ Zgodnie z ust. 8 pkt 1 lit. e w zw. z ust. 7 pkt 1 lit. c programu „ugoda lub ugody powinny obejmować kwotę główną zobowiązań cywilnoprawnych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i odsetki naliczone do dnia zawarcia ugody”, natomiast wysokość dotacji dla Starostwa Powiatowego w Malborku została wyliczona z uwzględnieniem odsetek naliczonych po dniu zawarcia ugód.

²¹ O których mowa w ust. 8 pkt 1 lit. c programu

²² O których mowa w ust. 8 pkt 1 lit. e programu.

²³ Według wyliczenia Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Centrali NFZ, przy przyjętym przez Ministerstwo założeniu, że zmianom organizacyjno-prawnym będzie podlegać 30% spzoz.

²⁴ Przy czym zgodnie z § 6 pkt 7 umowy, w przypadku, gdy łączna kwota należnego NFZ wynagrodzenia osiągnie kwotę 3 mln zł, NFZ zobowiązał się przygotować przewidziane programem oceny bez pobierania wynagrodzenia.

W przypadku oceny biznesplanów i propozycji restrukturyzacyjnych, którą powierzono BGK, Ministerstwo skalkulowało cenę usługi w zależności od zakresu prowadzonej przez zoz działalności oraz liczby łóżek, planując stawki jednostkowe w wysokości od 5 tys. zł (zakłady ambulatoryjne) do 12 tys. zł (szpitale stacjonarne posiadające powyżej 500 łóżek).

Przy stawkach proponowanych przez Ministerstwo kwota wykorzystana przez BGK (2.916 tys. zł) stanowiłaby 48,6% kwoty określonej w programie (6.000 tys. zł). BGK nie zaakceptował jednak tej propozycji, a za punkt wyjścia negocjacji obie strony przyjęły wyliczenie kosztu usługi wykonane przez Departament Banku zajmujący się oceną wniosków. W konsekwencji, w umowie podpisanej w dniu 2 lipca 2009 r. postanowiono, że wynagrodzenie dla BGK za wydanie 1 oceny wyniesie 18 tys. zł.

* * *

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, wnosi o realizację następujących wniosków pokontrolnych:

1. Wprowadzenie rozwiązań umożliwiających efektywne monitorowanie realizacji celów programu.
2. Przeprowadzanie kontroli wybranych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie prawidłowości wykorzystania dotacji przyznanych na realizację Programu.
3. Przekazywanie dotacji na realizację programu wyłącznie na zadania, które zostały w nim przewidziane lub podjęcie działań w celu zmiany ich zakresu.
4. Dokonanie, we współpracy z NFZ i BGK, aktualnej analizy kosztów, jakie ponoszą te jednostki w związku ze świadczeniem usług związanych z realizacją programu i na jej podstawie rozważenie możliwości obniżenia przyjętych stawek.

Zgodnie z treścią art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, Najwyższa Izba Kontroli zwraca się o przesłanie przez Panią Minister, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych na rzecz realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani Minister prawo zgłoszenia na

piśmie, do Kolegium Najwyższej Izby Kontroli, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

Zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o której mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały Kolegium NIK.