



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Wojciech Misiąg

KZD – 4100-01-01/2013

P/13/126

WYSTĄPIENIE
POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/126 - Wykonanie budżetu państwa w 2012 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2012 r.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Teresa Zielińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82877 z dnia 2 stycznia 2013 r. 2. Julita Łuczak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82878 z dnia 2 stycznia 2013 r. 3. Lila Gniadek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82879 z dnia 2 stycznia 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, ul. Miodowa 15
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia (dowód: akta kontroli str. 7-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, pozytywnie ocenia wykonanie budżetu państwa w 2012 roku w części 46 – Zdrowie.

Zrealizowane wydatki były celowe, a dokonane w trakcie roku zmiany w planie wynikały z konieczności zapewnienia bieżącego finansowania zadań. Rzetelnie i terminowo sporządzono sprawozdania budżetowe, które przedstawiały prawdziwy obraz dochodów i wydatków oraz należności i zobowiązań, a kwoty w nich wykazywane były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Skutecznie funkcjonował system rachunkowości i mechanizmów kontroli zarządczej w zakresie operacji finansowych dysponenta środków budżetowych trzeciego stopnia².

Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości polegały na:

- 1) nieujęciu w wykazie świadczeń gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia, na łączną kwotę 24.879 tys. zł,
- 2) nieprzekazaniu do użytkowania przez inwestora „Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, pomimo zakończenia finansowania z budżetu państwa,
- 3) zawieraniu umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań Ministerstwa, w których warunki jednoznacznie wskazywały, że mają one charakter umów o pracę.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Biuro Dyrektora Generalnego od dnia 15 listopada 2012 r. wykonuje zadania urzędu jako jednostka budżetowa – dysponent środków budżetowych trzeciego stopnia. Zgodnie z zarządzeniem Nr 95 Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 października 2012 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie nadania statutu Ministerstwu Zdrowia (M.P. z 2012 r. poz. 808), uległo likwidacji Biuro Administracyjno-Gospodarcze, które zostało połączone z Biurem Dyrektora Generalnego.

Ponadto NIK zwraca uwagę na:

- sposób interpretacji przepisów ustawy o działalności leczniczej³ w zakresie przekształceń własnościowych spzoz, w wyniku której wyższe środki otrzymały samorządy które nie regulowały przejętych długów do czasu otrzymania dotacji z Ministerstwa Zdrowia, dopuszczając do narastania zadłużenia, natomiast samorządy które spłacały przejęte zobowiązania przed podpisaniem umowy o dotację, nie mogły skorzystać z takiej pomocy,
- wykorzystanie zaledwie w 32,4% rezerwy celowej budżetu środków europejskich przyznanej dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko,
- wystąpienie, na koniec 2012 roku, zobowiązań wymagalnych w kwocie 65.782,1 tys. zł.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonanie w 2012 r. planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Ocenę taką sformułowano biorąc pod uwagę oszczędne gospodarowanie środkami Funduszu, a zwłaszcza ograniczenie wydatków tylko do realnie rozpoznanych potrzeb. Dokonane zmiany ustawowe i objęcie programami pozostałych zagrożeń wynikających z innych uzależnień behawioralnych nie wpłynęło zasadniczo na zwiększenie zainteresowania środkami Funduszu.

Potwierdza to ubiegłoroczny wniosek NIK o potrzebie rozważenia dalszego funkcjonowania Funduszu na dotychczasowych zasadach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Dochody budżetowe

Opis stanu
faktycznego

W ustawie budżetowej na 2012 r.⁴ dochody budżetu państwa w części 46 – Zdrowie zostały zaplanowane w kwocie 160.911,0 tys. zł. Zrealizowane dochody wyniosły 224.490,5 tys. zł, co stanowiło 139,5% planu oraz 125,1% wykonania w 2011 r.

Najwyższe dochody, stanowiące 88,3% ogółu, uzyskane z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych oraz zmian w rejestracji tych produktów, zostały zrealizowane za pośrednictwem podległego Urzędu Rejestracji Leków, Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Były one wyższe od prognozowanych o 54.456,2 tys. zł, ponieważ na etapie ich realizacji wzrosła kwota bazowa stanowiąca podstawę do naliczania opłat oraz liczba składanych wniosków o dokonanie zmian w wydanych pozwoleniach.

Uzyskane wyższe od planowanych dochody, między innymi z tytułu pozostałej działalności, były trudne do oszacowania na etapie planowania, ponieważ dotyczyły m.in. opłat za rozpatrzenie wniosków o wpisanie do wykazu leków refundowanych, odsetek i kar z tytułu nierzetelnej realizacji umów o dofinansowanie oraz nieterminowych dostaw szczepionek.

(dowód: akta kontroli str. 54-131)

Na koniec 2012 r. wystąpiły należności w wysokości 13.766,5 tys. zł, w tym zaległości 1.204,7 tys. zł. W porównaniu do 2011 r. należności były wyższe o 9.200,4 tys. zł, zaś zaległości obniżyły się o 1.823,7 tys. zł.

Zmniejszenie kwoty zaległości miało charakter ewidencyjny, ponieważ w stosunku do Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, posiadającego zaległości w kwocie głównej 838,5 tys. zł, udzielono ulgi w spłacie poprzez rozłożenie jej na 48 miesięcznych rat. W dwóch innych przypadkach dokonano zmian w ewidencji księgowej i dotychczasowe zaległości zaliczono do roszczeń spornych, gdyż w sprawach należności, wynikających z likwidacji Profilaktycznego Domu Zdrowia „Jasny Pałac” w Zakopanem w wysokości 182,8 tys. zł oraz kar umownych naliczonych Konsorcjum Spółek Eurocopter w wysokości 753,3 tys. zł, toczyły się postępowania sądowe.

W 2012 r. Minister Zdrowia nie dokonywał umorzeń należności budżetu państwa, żadna z należności budżetowych nie uległa przedawnieniu.

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217).

⁴ Ustawa budżetowa z dnia 2 marca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 273).

(dowód: akta kontroli, str. 56-114)

Na koniec 2012 r. w Ministerstwie Zdrowia, tj. u dysponenta III stopnia, wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 45,7 tys. zł, w tym zaległości 34,0 tys. zł. W porównaniu do 2011 r. należności ogółem były niższe o 15,3 tys. zł, a zaległości o 6,9 tys. zł. W 2012 r. nie udzielano ulg w spłacie należności.

(dowód: akta kontroli str. 5099-5192, 5205-5254, 6423-6424, 6447-6449)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli nie dokonywała oceny planowania i wykonania dochodów budżetowych, ponieważ były one zrealizowane przede wszystkim przez Urząd Rejestracji Leków, Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, który nie był objęty kontrolą.

2. Wydatki budżetowe

2.1. Planowanie wydatków budżetowych

Opis stanu
faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2012 wydatki w części 46 – Zdrowie zostały zaplanowane w wysokości 3.949.494,0 tys. zł. Plan ten w trakcie roku został zwiększony o kwotę 361.720,0 tys. zł, pochodzącą z rezerw celowych budżetu państwa.

Zwiększenia planu wydatków dotyczyły przede wszystkim dotacji dla jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (poz. 47 rezerw). Środki tej rezerwy, po uzyskaniu stosownej opinii Komisji Finansów Publicznych Sejmu RP, wykorzystano również na zakup immunoglobuliny, realizację programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” i „Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne” oraz dotację dla NFZ na świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego i pokrycie kosztów leczenia za granicą. Łącznie na te zadania przeznaczono kwotę 295.736,8 tys. zł, a wykorzystano 280.386,3 tys. zł.

Ponadto, środki z rezerw celowych przeznaczono m.in. na:

- pokrycie zobowiązań wymagalnych Skarbu Państwa (poz. 16), wynikających z prawomocnych wyroków sądowych oraz Trybunału Arbitrażowego w Hadze, a także zaliczek dla Międzynarodowego Centrum Rozstrzygania Sporów Inwestycyjnych; z przewidzianej na te cele kwoty 18.893,6 tys. zł wykorzystano 100%,
- zmiany systemowe oraz niektóre zmiany organizacyjne (poz. 73) w jednostkach budżetowych i uczelniach, na co przewidziano 17.331,7 tys. zł, a wykorzystano 17.270,6 tys. zł,
- zobowiązania wymagalne z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego (poz. 81), na co zaplanowano 15.000,0 tys. zł i wykorzystano w 100%,
- współfinansowanie projektów realizowanych z udziałem środków europejskich (poz. 8); z zaplanowanej na ten cel kwoty 8.600 tys. zł wykorzystano 8.046,4 tys. zł.

Z ogólnej kwoty 361.720,0 tys. zł pochodzącej z rezerw celowych wykorzystano 345.517,7 tys. zł, tj. 95,5%.

(dowód: akta kontroli str. 1663-1664, 1701-1775, 1788-1902)

Na zwiększenie planu wydatków dla Ministerstwa Zdrowia jako dysponenta III stopnia, przewidziano z rezerw celowych kwotę 1.568,3 tys. zł, z której wykorzystano 1.557,2 tys. zł, tj. 99,3%, w tym m.in. na: uregulowanie zobowiązań z tytułu przeprowadzenia kampanii medialnej oraz organizację szkoleń w ramach projektu dotyczącego programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn, sfinansowanie zobowiązań wynikających z wyroków sądów, wynagrodzeń za niewykorzystane urlopy dla osób odwołanych z kierowniczych stanowisk państwowych oraz dodatków dla mianowanych pracowników korpusu służby cywilnej.

(dowód: akta kontroli str. 4974-4991, 5255-5339)

Ustalone
nieprawidłowości

Najwyższa Izba Kontroli nie stwierdziła nieprawidłowości przy planowaniu wydatków budżetowych.

Ocena cząstkowa

Zgłoszony przez dysponenta części 46 – Zdrowie plan wydatków był racjonalny, a dokonane w trakcie roku zmiany wynikały z konieczności zapewnienia bieżącego finansowania zadań.

2.2. Realizacja wydatków budżetowych

Opis stanu
faktycznego

Zrealizowane w części 46 wydatki wyniosły 4.110.721,3 tys. zł, co stanowiło 95,3% planu po zmianach. W porównaniu do 2011 r. były one niższe o 413.473,3 tys. zł, tj. o 9,1%.

Wydatki w dziale 851 – Ochrona zdrowia wyniosły 2.645.930,4 tys. zł (64,4%), w dziale 803 – Szkolnictwo wyższe wyniosły 1.379.155,0 tys. zł (33,6% ogółu).

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218, 2377-2378)

Dotacje budżetowe

Na dotacje dla 13 uczelni medycznych na sfinansowanie działalności dydaktycznej przeznaczono kwotę 1.247.818 tys. zł, co stanowiło 85,9% środków przekazanych na dotacje podmiotowe⁵. Na pomoc materialną dla studentów i doktorantów uczelni medycznych wydatkowano kwotę 94.695 tys. zł. Dotacje podmiotowe otrzymały także: SPZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w wysokości 92.246 tys. zł, Agencja Oceny Technologii Medycznych – 5.100 tys. zł oraz Główna Biblioteka Lekarska – 13.505 tys. zł.

Wydatki na dotacje celowe wyniosły 919.780 tys. zł. W ramach tych dotacji sfinansowano między innymi:

- zadania i zakupy inwestycyjne szpitali klinicznych i instytutów badawczych o wartości 485.580 tys. zł, co stanowiło 52,8%,
- świadczenia zdrowotne osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz koszty leczenia obywateli polskich za granicą – 249.121 tys. zł, tj. 27,1%,
- zadania określone w ustawie o publicznej służbie krwi oraz zadania inwestycyjne Instytutu Hematologii i Transfuzjologii oraz 21 Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, o wartości 95.487 tys. zł, tj. 10,4%,
- przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego, na co wydatkowano 39.080 tys. zł, tj. 4,2%.

Wykazy jednostek wraz z kwotami przyznanych dotacji, zgodnie z art. 122 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶, publikowano w Dziennikach Urzędowych Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 201-210, 240)

Kontrolą objęto umowy dotyczące udzielania dotacji celowych na wspieranie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i na zadania objęte programem „Polskie sztuczne serce”. Ponadto skontrolowano dwie z ośmiu umów o udzielenie dotacji na dofinansowanie projektów realizowanych w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych.

Przekazanie dotacji następowało na podstawie umów sporządzonych zgodnie z wymogami art. 150 i 151 ustawy o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 241, 276-279, 773-779, 464-469)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Ustawa o działalności leczniczej stanowiła podstawę dla Ministra Zdrowia do udzielenia dotacji celowych jednostkom samorządu terytorialnego na wspieranie przekształceń spzoz w spółki kapitałowe. Kontrola 4 spośród 10 umów zawartych z samorządami⁷, obejmujących

⁵ Na dotacje podmiotowe, o których mowa w załączniku nr 8 do ustawy budżetowej na 2012 r., wydatkowano kwotę 1.453.364 tys. zł.

⁶ Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

⁷ Nr 2/2012/JST/2345/912 z powiatem kluczborskim, oraz: nr 5/2012/JST/1978/985, nr 4/2012/JST/1978/981 i nr 3/2012/JST/1978/982 - z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego.

wydatki w wysokości 31.482,4 tys. zł⁸ wykazała, że samorzady ubiegające się o dofinansowanie spełniały określone w art. 197 ustawy warunki dla ich uzyskania i udzielono dotacji na cele wskazane w art. 201 tej ustawy.

W toku kontroli zwrócono uwagę, że przyjęty przez Ministra Zdrowia sposób interpretacji przepisów ustawy o działalności leczniczej umożliwiał uzyskiwanie wyższych dotacji tym samorządom, które nie regulowały przejętych długów do czasu otrzymania środków finansowych z Ministerstwa. W gorszej sytuacji znalazły się natomiast samorzady, które spłacały przejęte zobowiązania przed podpisaniem umowy o dotację. Taka interpretacja przepisów powodowała ponadto, że wysokość dotacji uzależniona była od sprawności służb Ministerstwa przy rozpatrywaniu wniosków o dotację.

Ustawa nie określa bowiem jednoznacznie daty, w której ustala się wysokość zadłużenia spzoz, będącego podstawą dotacji (art. 197 pkt 2 lit. a). Powodowało to, że pomiędzy datą przekształcenia spzoz w spółkę a datą zawarcia umowy o udzielenie dotacji, narastały odsetki od zobowiązań, stanowiące podstawę wyższej dotacji z budżetu państwa. Obrazuje to przypadek, w którym aneksem z dnia 18 grudnia 2012 r. do umowy⁹ z dnia 7 listopada 2012 r., Minister Zdrowia zwiększył dotację dla województwa pomorskiego¹⁰ o kwotę 776.760,04 zł, równą wysokości umorzonych odsetek wg stanu na dzień 3 grudnia 2012 r., pomimo iż na dzień przekształcenia spzoz w spółkę (5 października 2012 r.) odsetki podlegające umorzeniu wynosiły 653.287,76 zł¹¹ i były o 123.472,28 zł niższe.

W art. 201 ustawy o działalności leczniczej określono przeznaczenie dotacji m.in. na spłatę zobowiązań i odsetek przejętych od spzoz. W zawartych umowach o udzielenie dotacji postanowiono, że obowiązywały one od dnia ich podpisania, pomijając daty przekształcenia spzoz, co spowodowało, że powiat kluczborski, który spłacił przejęte zobowiązania przed podpisaniem umowy z Ministerstwem, został wezwany do zwrotu kwoty 307.199,49 zł.

NIK zwraca także uwagę, że w przypadku zobowiązań przejętych przez województwo pomorskie z tytułu kredytów bankowych, o których mowa w art. 197 pkt 2 lit. b ustawy o działalności leczniczej, przed przekształceniem spzoz w spółki, aneksami do umów z bankami zawieszono spłatę rat kapitałowych, co spowodowało że kwoty dotacji z Ministerstwa Zdrowia były wyższe ogółem o 1.338.231 zł¹².

(dowód: akta kontroli str. 430-540)

Ministerstwo Zdrowia realizowało 10 **programów wieloletnich**. Skontrolowano dwa z nich.

1. W 2012 r. zakończono program „Polskie sztuczne serce”¹³ na który, w latach 2007 – 2012, przewidziano wydatki w łącznej kwocie 34.726,0 tys. zł¹⁴, w tym z części 46 – Zdrowie wydatkowano kwotę 10.191,1 tys. zł. W 2012 r. wydatki na ten cel wyniosły 1.750,0 tys. zł, co stanowiło 100% planu.

⁸ tj. 81,6 % ogółu wydatków na to zadanie.

⁹ Nr 5/2012/JST/1978/985.

¹⁰ z kwoty 7.189,5 tys. zł do 7.966,2 tys. zł, w związku z przekształceniem Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku w spółkę.

¹¹ Uгода z dnia 5 października 2012 r. Postanowiono w niej, że Wierzyciel umorzy kwotę odsetek naliczonych wg stanu na dzień zapłaty przez Województwo należności głównej 5.668.640,93 zł, co nastąpiło w dniu 3 grudnia 2012 r.

¹² Na kwotę tę składają się:

- dotacja w kwocie 312.500 zł, przekazana w związku z przekształceniem Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych w Gdańsku w spółkę w dniu 5 października 2012 r.; aneksem nr 1 z dnia 6 września 2012 r. zostało wprowadzone zawieszenie płatności rat po 156.250 zł miesięcznie, od 1 sierpnia 2012 r. do 17 grudnia 2012 r.,

- dotacja w kwocie 400.000 zł, przekazana w związku z przekształceniem Szpitala Miejskiego w Gdyni w spółkę w dniu 17 września 2012 r.; aneksem nr 3 z dnia 12 lipca 2012 r. do umowy kredytowej pomiędzy Nordea Bank Polska a Szpitalem Miejskim w Gdyni zostało wprowadzone zawieszenie płatności rat po 133.333,33 zł miesięcznie, w okresie od 15 lipca do 15 listopada 2012 r.,

- dotacja w kwocie 625.731 zł, przekazana w związku z przekształceniem Szpitala Specjalistycznego w Prabutach w spółkę w dniu 17 września 2012 r.; aneksem nr 6 z dnia 27 stycznia 2012 r. do umowy zawartej pomiędzy Nordea Bank Polska a Szpitalem Specjalistycznym w Prabutach, została udzielona prolongata w spłacie rat kapitałowych kredytu po 42.105,26 zł miesięcznie, w okresie od 30 stycznia 2012 r. do 30 listopada 2012 r. oraz aneksem nr 2 z dnia 27 stycznia 2012 r. do umowy z Nordea Bank Polska, bank udzielił prolongaty w spłacie rat kapitałowych kredytu po 36.111,11 zł w okresie od 31 stycznia do 30 listopada 2012 r.

¹³ Program został ustanowiony uchwałą nr 29/2007 Rady Ministrów z dnia 6 marca 2007 r. i zmieniony uchwałą nr 58/2010 Rady Ministrów z dnia 8 kwietnia 2010 r. W wyniku tej nowelizacji okres realizacji programu wydłużono o 1 rok, do roku 2012, umożliwiając implementację w praktyce klinicznej wyników prac badawczych, których realizacja rozpoczęła się z opóźnieniem.

¹⁴ z części 28 – Nauka, z części 46 – Zdrowie i z innych źródeł finansowania, np. środków własnych realizatorów programu.

W trakcie realizacji Programu, którego celem było opracowanie i wdrożenie do praktyki klinicznej polskich protez serca¹⁵, wprowadzano modyfikacje, które dotyczyły „...dostosowania części wdrożeniowej do części badawczej i umożliwienia korelacji zakresu prac z najnowszymi światowymi osiągnięciami w stosowaniu protez serca...”. W 2011 r. istotna modyfikacja polegała na przyjęciu docelowej wersji całkowicie wszczepialnej protezy serca jako pompy wirowej III generacji.

W ramach zadań wdrożeniowych Programu wykonano badania: zmodernizowanego pozaustrojowego systemu wspomagania serca POLCAS (badania kliniczne), prototypu pozaustrojowej pulsacyjnej pompy wspomagania serca Religa Heart EXT wraz ze sterownikami (badania laboratoryjne, doświadczalne i badania przedkliniczne), prototypu częściowo wszczepialnej pulsacyjnej pompy wspomagania serca Religa Heart IMPL wraz ze sterownikiem (badania laboratoryjne i doświadczalne), pompy wirowej III generacji Heart Ware (badania kliniczne długoterminowego wspomagania serca i optymalizacja metody stosowania), prototypu częściowo wszczepialnej wirowej odśrodkowej pompy wspomagania serca Religa Heart ROT (badania laboratoryjne oraz doświadczalne na zwierzętach), prototypu całkowicie wszczepialnej protezy serca Religa Heart TOTAL (przygotowanie badań laboratoryjnych oraz pilotażowych badań na zwierzętach).

(dowód: akta kontroli str. 607-813)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Sprawozdania merytoryczno-finansowe z niektórych zadań realizowanych w 2012 r., wykonawcy zobowiązani byli przedstawić, zgodnie z umową, do końca marca 2013 r., a końcowe sprawozdania wszystkich zadań wdrożeniowych Koordynator Programu, którym jest Fundacja Rozwoju Kardiologii w Zabrze, miał przedstawić do 15 kwietnia 2013 r.

W przypadku umowy zawartej z Instytutem Kardiologii w Warszawie¹⁶ o udzielenie dotacji w kwocie 700,0 tys. zł na zadanie „Optymalizacja stosowania częściowo implantowanego systemu wspomagania serca w leczeniu przewlekłej niewydolności wybranych chorób serca” ustalono, że rozliczenie roczne z wykorzystania środków zostało przedłożone o ponad dwa miesiące wcześniej niż sprawozdanie merytoryczne potwierdzające wykonanie powierzonych zadań. Dotacja została rozliczona wyłącznie na podstawie wykazu dowodów płatności oraz, jak wyjaśniono, po sprawdzeniu wcześniej składanych rozliczeń okresowych.

(dowód: akta kontroli str. 773-1051)

2. W 2012 r. Minister Zdrowia zakończył finansowanie ze środków budżetu państwa programu wieloletniego – inwestycji „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”. Zaplanowane na 2012 r. wydatki w kwocie 76.358,0 tys. zł zostały wykorzystane w 99,9%. Pozostałe środki w kwocie 31,3 tys. zł inwestor zwrócił do Ministerstwa Zdrowia w dniu 31.01.2013 r. Od początku realizacji inwestycji na budowę CKD wydatkowano ogółem 484.686 tys. zł, w tym dotacja budżetu państwa wyniosła 483.264 tys. zł. Do dnia zakończenia kontroli dotacja za 2012 r. nie została ostatecznie rozliczona przez Ministerstwo, w związku z koniecznością przedłożenia dodatkowych wyjaśnień przez inwestora.

W celu zakończenia inwestycji w roku 2012 była ona na bieżąco monitorowana. Ponadto, na wniosek inwestora, trzykrotnie w 2012 r. zaakceptowano zmiany w programie inwestycji, a mianowicie:

- w maju 2012 r. zaakceptowano skorygowany program medyczny CKD o zdolności usługowej 551 łóżek, obejmujący 144 łóżka przekazane do użytkowania w 1983 r.¹⁷ i 407 łóżek do przekazania w 2012 r., oraz ograniczono zakres realizowanych kondygnacji, rezygnując z zagospodarowania 10-tej kondygnacji, zaakceptowano też zmiany dotyczące wykorzystania powierzchni,

- w sierpniu 2012 r. ponownie skorygowano program medyczny CKD, poprzez ograniczenie zakresu robót dotyczących transportu samochodowego oraz zaakceptowano zmianę wartości kosztorysowej inwestycji do kwoty 484.717 tys. zł, pozostawiając bez zmiany wysokość dotacji budżetowej, a zwiększając udział środków własnych inwestora do 1.422 tys. zł,

¹⁵ wg Programu, „rodzina” polskich protez serca obejmuje: pozaustrojową protezę serca krótkoterminowego i przedłużonego wspomagania serca, częściowo implantowalną protezę serca długoterminowego wspomagania serca, całkowicie implantowalną permanentną protezę serca, pompę wirową przeznaczoną do wspomagania serca w ostrej krytycznej niewydolności serca w zawale serca lub niewydolności pooperacyjnej.

¹⁶ Zgodnie z umową nr 4/85195/PSS/101/941, Instytut Kardiologii mógł powierzyć część zadań wynikających z realizacji umowy Śląskiemu Centrum Chorób Serca w Zabrzu oraz Fundacji Rozwoju Kardiologii w Zabrzu.

¹⁷ w pawilonie psychiatrii.

Ustalono
nieprawidłowości

- decyzją z grudnia 2012 r. Minister zatwierdził aktualizację wartości kosztorysowej, która była efektem zmiany alokacji kosztów projektu.

Pomimo upływu 37 lat od rozpoczęcia budowy, szpital nadal nie został przekazany do użytkowania. Główną przyczyną opóźnienia, jak wyjaśniono, był problem zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektu. Inwestor zlecił wykonanie zabezpieczeń ze środków własnych, wyegzekwowanych od generalnego wykonawcy.

Przeniesienie oddziałów szpitalnych ze szpitali uniwersyteckich oraz miejskiego i wojewódzkiego zaplanowano dopiero na III kwartał 2013 r., a ich uruchomienie na początek roku akademickiego. Uzgodnienia dotyczące przeniesienia oddziałów szpitalnych nie zostały jeszcze zakończone. Zgodnie z programem medycznym, ostatecznym użytkownikiem planowanego do uruchomienia CKD będzie Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej.

Pomimo zakończenia finansowania inwestycji z budżetu państwa, nie osiągnięto przyjętych w ustawie budżetowej mierników. O 22 łóżka ograniczona została zdolność usługowa szpitala¹⁸, powierzchnia będzie mniejsza o 2.432 m² a kubatura o 7.296 m³.

Na zagrożenia związane z terminowym zakończeniem inwestycji NIK zwracała uwagę po poprzedniej kontroli wykonania budżetu państwa.

Stwierdzono ponadto, że pomimo wielokrotnych zmian w programie medycznym, w szpitalu nie przewidziano oddziału ratunkowego i lądowiska dla helikopterów. Po oddaniu do użytkowania CKD¹⁹, niezagospodarowane powierzchnie w wybudowanych obiektach A-1 i A-2 będą stanowić 57% ogółu powierzchni, które mogą być wykorzystane dopiero po zakończeniu kolejnych etapów budowy CKD.

(akta kontroli: str. 132-143, 162-174, 541-606)

Wydatki bieżące

Zrealizowane wydatki bieżące²⁰ w części 46 wyniosły 1.398.991,6 tys. zł, tj. 99,1% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2011 r. o 184.235,6 tys. zł, tj. o 15,2%. Najwyższy udział (47,8%) miały wydatki na zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych, które wyniosły 669.230,3 tys. zł. Na zakup usług zdrowotnych wydatkowano 391.196,1 tys. zł (28,0%).

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218)

Zrealizowane wydatki bieżące²¹ Ministerstwa Zdrowia, jako dysponenta III stopnia, wyniosły 74.012,0 tys. zł, tj. 95,9% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2011 r. o 7.237,8 tys. zł, tj. 10,8%.

(dowód: akta kontroli str. 4935- 5204, 5565-5568, 6425-6446)

Na realizację 12 programów polityki zdrowotnej w 2012 roku wydatkowano 897.827,0 tys. zł²², zaś na sfinansowanie 10 rodzajów świadczeń **wysokospecjalistycznych** – 323.965,7 tys. zł. Badaniem objęto 14 umów na realizację programów polityki zdrowotnej, na kwotę 57.408,2 tys. zł²³, oraz 20 umów na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych o wartości 98.247,7 tys. zł²⁴.

(dowód: akta kontroli str. 2207, 2574)

Ustalono
nieprawidłowości

Przy realizacji czterech programów zdrowotnych²⁵, sfinansowano świadczenia zdrowotne w kwocie ogółem 24.879 tys. zł, pomimo braku podstawy prawnej w przepisach powszechnie obowiązujących. NIK wniosowała, po kontroli wykonania budżetu państwa

¹⁸ z 573 (wg ustawy budżetowej) do 551 (zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z maja 2012 r.).

¹⁹ „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” zlokalizowane jest w 17-kondygnacyjnym budynku A-1 oraz w budynku A-2.

²⁰ bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

²¹ bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

²² wg rocznego Rb-28, w tym wydatki bieżące 651.962,5 tys. zł.

²³ Na ich podstawie przekazano środki w wysokości 40.412,5 tys. zł, tj. 6,2% ogółu wydatków bieżących na programy.

²⁴ Na ich podstawie przekazano 98.199,4 tys. zł, tj. 30,3% ogółu wydatków na świadczenia wysokospecjalistyczne.

²⁵ „Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej”, „Program badań przesiewowych noworodków w Polsce”, „Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu – jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2009 – 2013”, „Narodowy program przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym Moduł I – Narodowy program profilaktyki i edukacji diabetologicznej na rok 2012”.

w 2011 r., o uzupełnienie wykazu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych²⁶ o świadczenia realizowane w ramach programów polityki zdrowotnej finansowanych przez Ministra Zdrowia. Wniosek ten nie został zrealizowany.

Nie kwestionując celowości finansowania tych świadczeń, NIK uważa, że Minister Zdrowia może finansować tylko takie świadczenia z zakresu programów zdrowotnych, które są świadczeniami gwarantowanymi. Celem wykazu świadczeń gwarantowanych jest zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych lub procedur medycznych najważniejszych z punktu widzenia stanu zdrowia społeczeństwa, o udowodnionej efektywności klinicznej, najbardziej opłacalnych z opcjonalnych lub alternatywnych oraz możliwych do sfinansowania w ramach dostępnych środków publicznych. Wykaz ten nie powinien pozostawiać żadnych wątpliwości co do przysługujących obywatelowi świadczeń. Wykaz świadczeń gwarantowanych ma również spełniać rolę informacyjną, bowiem dla pacjenta stanowi źródło informacji o tym, jakie świadczenia opieki zdrowotnej są finansowane w ramach środków publicznych lub za które będzie zobowiązany w części zapłacić. Z kolei dla świadczeniodawcy wykaz ten stanowi informację za jakie świadczenia nie otrzyma płatności ze środków publicznych oraz jakie świadczenia są gwarantowane w ramach realizacji produktu kontraktowego ze środków publicznych i na jakich zasadach.

Potwierdzeniem stanowiska NIK jest fakt, że w ramach dwóch programów polityki zdrowotnej finansowanych ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia²⁷ realizowane były również świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia²⁸.

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218, 2721-2726)

W Ministerstwie Zdrowia podjęto działania, zmierzające do zmiany ustawy o świadczeniach zdrowotnych, które mają zalegalizować finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów zdrowotnych²⁹. Nie zmienia to faktu, że nadal nie było podstaw prawnych do finansowania tych świadczeń.

Po kontroli wykonania budżetu za rok 2011 nie został również zrealizowany wniosek NIK w sprawie wprowadzenia stosownych regulacji dotyczących finansowania wynagrodzeń dla szpitalnych koordynatorów transplantacyjnych (wykonujących zadania w ramach „Narodowego programu rozwoju medycyny transplantacyjnej”).

Najwyższa Izba Kontroli nadal podtrzymuje wniosek w tej sprawie.

Wydatki na utrzymanie urzędu obsługującego Ministra wyniosły 52.264,1 tys. zł, tj. 94,3% planu po zmianach i stanowiły 1,3% wydatków w części. Na sfinansowanie zadań związanych z przewodnictwem w Radzie Unii Europejskiej dodatkowo poniesiono wydatki w kwocie 331,8 tys. zł, tj. 80,1% planu po zmianach.

Badaniem objęto wydatki w wysokości 3.775,0 tys. zł. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, poniesiono je zgodnie z obowiązującymi przepisami, oszczędnie gospodarując przyznanymi kwotami. W ramach wydatków dysponenta III stopnia sfinansowano m.in. remonty w użytkowanych budynkach zabytkowych, tj. odnowiono salę kasetonową w siedzibie

²⁶ Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, stanowiący załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1422).

²⁷ „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych” oraz „Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmajaczej (...)”.

²⁸ W ramach „Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmajaczej (...)” finansowane są: badania usg kwalifikujące do zabiegu, badania echo płodu, zastosowanie fetoskopii, zastosowanie amniotomii, a w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych – badania kolonoskopowe. W wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, Dz.U. Nr 111, poz. 653) znajdują się: usg płodu (88.781), echokardiografia płodu (88.784), kolonoskopia (45.239). W wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Dz.U. Nr 140, poz. 1143) znajdują się fetoskopia (75.311), amniotomia (75.37).

²⁹ W związku z podejmowanymi pracami deregulacyjnymi w ochronie zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej wystąpił z wnioskiem do Departamentu Prawnego MZ, dotyczącym m.in. dodania do art. 48 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych art. 2a w brzmieniu: „Programy zdrowotne realizowane przez ministrów oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą także obejmować realizację świadczeń zdrowotnych, innych niż świadczenia gwarantowane, określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d”.

Ministerstwa przy ul. Miodowej 15 w Pałacu Paca, wyremontowano dach w budynku przy ul. Długiej w Pałacu „Pod czterema wiatrami” oraz wymieniono stolarkę okienną.

(dowód: akta kontroli str. 4935-4952, 4992-5051, 5096-5148, 5193-5204, 6425-6434)

W 2012 r. przeprowadzono 44 postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na kwotę 6.000,5 tys. zł. Kontrolą objęto cztery postępowania (tj. 9,3%) o łącznej wartości 1.449,9 tys. zł³⁰, w tym dwa w trybie z wolnej ręki i dwa w trybie przetargu nieograniczonego.

Zostały one przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi procedurami wynikającymi z ustawy Prawo zamówień publicznych³¹.

(dowód: akta kontroli str. 4213-4482, 4992-5027)

Zatrudnienie i wynagrodzenia

Na wynagrodzenia wraz z pochodnymi w części 46 wydatkowano 143.518,1 tys. zł, co stanowiło 10,1% wydatków bieżących³². W porównaniu do 2011 r., wydatki te wzrosły o 4.168,7 tys. zł, tj. o 3%.

Limity wydatków na wynagrodzenia nie zostały przekroczone.

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218)

Na wyższe niż przewidywano w ustawie budżetowej wypłaty wynagrodzeń dla osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe przeznaczone zostały środki z rezerw celowych dla osób odwołanych z kierowniczych stanowisk państwowych oraz na ekwiwalenty za niewykorzystany urlop wypoczynkowy.

(dowód: akta kontroli, str. 2270-2275)

Zrealizowane przez Ministerstwo Zdrowia, jako dysponenta III stopnia, wydatki na wynagrodzenia wraz z pochodnymi³³ wyniosły 38.684,7 tys. zł³⁴ i w porównaniu do 2011 r. wzrosły o 2.328,1 tys. zł, tj. 6,4%.

(dowód: akta kontroli str. 4935-5204, 5565-5568, 6425-6446)

Przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2012 r. w części 46 – Zdrowie wyniosło 2.683 etaty i było wyższe w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w 2011 r. o 36 etatów (1,4%). Najwyższy wzrost wystąpił wśród członków korpusu służby cywilnej – o 25 etatów.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w części 46 w 2012 r. wyniosło 4.570 zł i w porównaniu z rokiem 2011 wzrosło o 89 zł, tj. o 2%.

(dowód: akta kontroli, str. 2279-2281, 2461-2463)

Przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2012 r. w Ministerstwie Zdrowia wyniosło 582 etaty i było wyższe od zatrudnienia w 2011 r. o 10 etatów. Wzrost przeciętnego zatrudnienia wynikał głównie z dodatkowych zadań nałożonych na urząd oraz fluktuacji kadr, w związku z przejęciem przez Ministerstwo z dniem 1 stycznia 2012 r. zadań likwidowanego Biura do Spraw Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia oraz nakładającymi się okresami zatrudnienia osób odwołanych z kierowniczych stanowisk państwowych.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2012 r. wynosiło 5.684,92 zł i w porównaniu z przeciętnym wynagrodzeniem w 2011 r. było wyższe o 282,16 zł, tj. o 5,2%.

(dowód: akta kontroli str. 5524-5568)

Wydatki Ministerstwa Zdrowia na wynagrodzenia bezosobowe wyniosły 6.646,6 tys. zł³⁵, tj. 97,6% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2011 r. o 1.680,2 tys. zł (33,8%). Najwyższy udział stanowiły wydatki w dziale 851 - Ochrona zdrowia, tj. 6.288,2 tys. zł. Plan w tym dziale został zwiększony z kwoty 3.423,0 tys. zł do kwoty 6.389,4 tys. zł, w związku z koniecznością zapewnienia środków na wynagrodzenia członków Komisji Ekonomicznej

³⁰ Wydatki z tytułu zawartych umów wyniosły 1.401,8 tys. zł.

³¹ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

³² z tego wynagrodzenia ze środków na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej wyniosły 7.235,6 tys. zł.

³³ wg Rb-28.

³⁴ z tego, w ramach współfinansowania projektów z udziałem środków UE wydatki na wynagrodzenia wyniosły 4.181,5 tys. zł i w porównaniu do 2011 r. wzrosły o 867,9 tys. zł (tj. 26,2%).

³⁵ bez współfinansowania projektów z udziałem środków UE.

Ustalone
nieprawidłowości

oraz realizację zadań merytorycznych komórek organizacyjnych Ministerstwa³⁶. W 2012 r. nie były zawierane umowy cywilnoprawne z pracownikami Ministerstwa Zdrowia.

Na podstawie badania 117 umów cywilnoprawnych³⁷, o wartości 675,0 tys. zł³⁸, stwierdzono, że z ośmioma osobami zawarto 61 umów zlecenia o wartości 250,2 tys. zł³⁹, na realizację bieżących zadań Ministerstwa. Przedmiotem umów była m.in. realizacja zadań sekretarskich, obsługa kancelaryjna (przyjmowanie wpływającej korespondencji), analiza sprawozdań i materiałów, dekretowanie i księgowanie dokumentów oraz ich kontrola pod względem formalno-rachunkowym. W ocenie NIK umowy te były typowe dla umów o pracę. Najwyższa Izba Kontroli nie podziela stanowiska przedstawionego przez Dyrektora Biura Dyrektora Generalnego, że w przypadku tych umów nie było podporządkowania łączącego strony umowy oraz regulacji czasu pracy. W ocenie NIK, ich treść jednoznacznie wskazywała, że prace powinny być wykonywane w określonym miejscu i czasie, pomiędzy stronami występowała podległość służbowa a zakres zadań miał charakter stały i ciągły⁴⁰. Ponadto, specyfika prowadzonej przez Ministerstwo działalności nie pozwalała na wykonywanie tych czynności bez nadzoru kierownictwa i poza godzinami pracy urzędu. NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁴¹, zatrudnienie w warunkach określonych w § 1 jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy.

(dowód: akta kontroli str. 5569-6340)

Wydatki na wynagrodzenia dla członków Komisji Ekonomicznej za udział w posiedzeniach⁴² w 2012 r. wyniosły 1.914,1 tys. zł. Posiedzenia te odbywały się poza godzinami pracy Ministerstwa. Spośród 17 członków Komisji, sześciu było pracownikami Ministerstwa, w tym pięciu pełniło funkcje kierownicze w urzędzie. W 2012 r. osiągnęli oni dodatkowe wynagrodzenie w kwocie od 101 tys. zł do 126 tys. zł na osobę.

(dowód: akta kontroli str. 5348-5523)

Świadczenia na rzecz osób fizycznych w części 46 wyniosły 3.577 tys. zł, tj. 99,1% planu po zmianach i w porównaniu do 2011 r. były niższe o 83 tys. zł, tj. o 2,3%. Dotyczyło to głównie niższych wydatków na stypendia dla najlepszych studentów uczelni medycznych. W roku 2012 wydatki te wyniosły 662 tys. zł, tj. o 18,8% mniej niż w roku 2011.

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218, 2377-2378)

Świadczenia na rzecz osób fizycznych w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) wyniosły 1.037,7 tys. zł, tj. 97,4% planu po zmianach i w porównaniu do 2011 r. były wyższe o 3,3%, tj. o 33,2 tys. zł. Wyższa niż w 2011 r. realizacja wydatków na te świadczenia była niezależna od działania urzędu i wynikała ze wzrostu wypłaconych rent na rzecz pacjentów poszkodowanych w procesie leczenia, wynikających z wyroków sądowych⁴³ oraz wzrostu świadczeń rzeczowych, wynikających z przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 4935-4944, 5096-5114, 5335-5347, 6425-6434)

Wydatki majątkowe⁴⁴ zrealizowane zostały w wysokości 771.828,1 tys. zł, tj. 82,6% planu po zmianach i były niższe od wykonania w 2011 r. o 123.812 tys. zł (13,8%). Na roboty budowlane wykorzystano 570.049,5 tys. zł (tj. 77,7% planu), a na zakupy inwestycyjne – 257.091,0 tys. zł (tj. 98,4% planu).

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218, 2377-2378)

Najwyższe kwoty wydatkowano m.in. na realizację programów polityki zdrowotnej, w tym na zakup aparatury wysokospecjalistycznej i wykonanie prac remontowo-budowlanych –

³⁶ Zwiększenia dokonywane były w ramach możliwości finansowych i posiadanego limitu wynagrodzeń bezosobowych w cz. 46 - Zdrowie.

³⁷ w tym, 96 umów zlecenia, 16 umów o dzieło i 5 umów na wykonywanie prac legislacyjnych.

³⁸ Wydatki z tytułu zawartych 117 umów wyniosły w 2012 r. 669,2 tys. zł.

³⁹ Z tytułu zawartych 61 umów zlecenia, wydatki w 2012 r. wyniosły 247,0 tys. zł.

⁴⁰ Umowy zawierane były wielokrotnie z daną osobą, tj. od 4 do 13 umów w 2012 r.

⁴¹ Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.

⁴² Posiedzenia Komisji Ekonomicznej oraz Zespołów Negocjacyjnych.

⁴³ w porównaniu do 2011 r. o 22,2 tys. zł więcej.

⁴⁴ bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

245.864,5 tys. zł (98,9% planu), a także na zadania w ramach siedmiu wieloletnich programów inwestycyjnych, obejmujących roboty budowlane w szpitalach klinicznych – 400.862,1 tys. zł (71,7% planu).

Z kwoty 559.227,0 tys. zł przeznaczonej na finansowanie programów wieloletnich nie wykorzystano kwoty 158.364,7 tys. zł, w tym: na „Przebudowę i Rozbudowę Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” nie wykorzystano 46.911,0 tys. zł, co było spowodowane koniecznością dostosowania reżimu wykonywanych robót do uwarunkowań w funkcjonującym szpitalu; na budowę „Nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim” nie wykorzystano całej zaplanowanej kwoty 44.697,0 tys. zł z powodu unieważnienia postępowania przetargowego; niewykorzystanie kwoty 39.099,8 tys. zł na budowę „Szpitala Pediatricznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie” wynikało z niewywiązania się z terminów realizacji przez jednego z wykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 2206, 2282-2301, 2395-2398, 2438)

Na potrzeby Ministerstwa Zdrowia w ramach wydatków majątkowych⁴⁵ wykorzystano kwotę 1.391,1 tys. zł, tj. 73,3% planu po zmianach. Zakupiono m.in. sprzęt informatyczny wraz z oprogramowaniem oraz dwa nowe samochody osobowe (w tym jeden typu BUS). Zakupy były zgodne z zakresem rzeczowym planu wydatków na 2012 r. i uzasadnione z punktu widzenia realizowanych zadań. Przyczyną niższego niż zaplanowano wykorzystania środków było niezrealizowanie zakupu sprzętu komputerowego przez Centrum Usług Wspólnych, które w 2012 r. nie zakończyło postępowania przetargowego.

(dowód: akta kontroli str. 5193-5200, 6425-6434)

Zobowiązania

Na koniec 2012 r. zobowiązania w części 46 wyniosły 78.405,7 tys. zł i w stosunku do roku 2011 r. wzrosły o 62.899 tys. zł (405,6%).

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zobowiązania wymagalne wyniosły 65.782,1 tys. zł. Główną pozycję stanowiły zobowiązania w kwocie 65.482,3 tys. zł, przejęte przez Ministra Zdrowia, w związku z przekształceniem Specjalistycznego Centrum Medycznego SP ZOZ w Polanicy Zdroju w spółkę akcyjną. Przejęcie zobowiązań, które już wtedy miały charakter zobowiązań wymagalnych, nastąpiło dopiero 14 grudnia 2012 r., co w praktyce uniemożliwiało ich spłatę do końca roku.

(dowód akta kontroli str. 2188-2218, 2379-2394)

Stan zobowiązań wymagalnych w instytucjach badawczych zmniejszył się z 307.284,5 tys. zł na koniec roku 2011 do 280.502,2 tys. zł na koniec 2012 roku. W pozostałych jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia⁴⁶ wysokość zobowiązań wymagalnych w 2012 r. zmniejszyła się, w stosunku do roku 2011, o 17.403,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 198-200, 2399-2422)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że na bieżąco monitorowany jest poziom zadłużenia nadzorowanych przez Ministra Zdrowia instytucji badawczych i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a zbierane co kwartał dane na temat zobowiązań, przekazywane są do departamentów nadzorujących działalność poszczególnych jednostek.

Wobec pogarszającej się sytuacji niektórych instytucji, Minister Zdrowia, w ramach sprawowanego nadzoru, zlecił przeprowadzenie szczegółowej analizy sytuacji poszczególnych jednostek. Instytucje, które w sprawozdaniach finansowych odnotowały wskaźniki świadczące o trudnej sytuacji finansowej, zostały zobligowane do osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego oraz uregulowania zobowiązań, których termin płatności upłynął, a także do składania co kwartał sprawozdań z realizowanych w tym zakresie działań. W najtrudniejszej sytuacji znajduje się Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi. Minister Zdrowia zobligował dyrektora Instytutu do zintensyfikowania działań

⁴⁵ bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

⁴⁶ samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej i uczelniach medycznych oraz w Głównej Bibliotece Lekarskiej, Narodowym Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych, Wydawnictwie Edukacyjnym „PARPAMEDIA” i Profilaktycznym Domu Zdrowia w Juracie.

naprawczych, które obejmowałyby, poza sferą finansową, także sferę organizacyjną i kadrową.

(dowód: akta kontroli str. 155-160)

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) zobowiązania na koniec 2012 r. wyniosły 3.224,5 tys. zł i były wyższe od zobowiązań na koniec 2011 r. o 52,9 tys. zł. Główną pozycję (3.164,2 tys. zł) stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego wraz z pochodnymi i kosztami pracodawcy oraz (28,6 tys. zł) zakup energii.

Zobowiązania wymagalne na koniec 2012 r. nie wystąpiły.

(dowód akta kontroli str. 5028-5204, 6425-6434)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wydatkowanie środków budżetowych, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, dotyczących zwłaszcza: programów zdrowotnych Ministra Zdrowia, umów cywilnoprawnych, inwestycji „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”.

3. Wydatki budżetu środków europejskich

W 2012 r. Minister Zdrowia, przy realizacji programów i projektów finansowanych z budżetu środków europejskich pełnił funkcję:

- Instytucji Pośredniczącej w Programie Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko⁴⁷ oraz w Szwajcarsko-Polskim Programie Współpracy,
- Instytucji Wdrażającej w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki,
- beneficjenta projektów systemowych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: „Kształcenie pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”, „Opracowanie i wdrażanie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów ... (45+)” oraz „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ”,
- beneficjenta dwóch projektów⁴⁸ w Programie Operacyjnym Innowacyjna Gospodarka, realizowanych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia,
- operatora Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009 – 2014.

3.1. Planowanie wydatków budżetu środków europejskich

Opis stanu
faktycznego

Projekt budżetu na 2012 r. w zakresie wydatków środków europejskich części 46 – Zdrowie został opracowany zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2012⁴⁹. Zgłoszone do projektu budżetu kwoty wydatków uwzględniały zarówno nowe projekty, jak też dotychczas realizowane. Do projektu budżetu został też zgłoszony Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Norweski Mechanizm Finansowy 2009-2014 (nowa perspektywa).

(akta kontroli: str. 1172-1368)

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków w kwocie 339.648,0 tys. zł, był zwiększony środkami z rezerw celowych budżetu środków europejskich łącznie o 82.446,7 tys. zł i wyniósł 422.094,7 tys. zł.

⁴⁷ Instytucją Wdrażającą tego Programu było Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

⁴⁸ „Elektroniczna platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych” (P1) oraz „Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych” (P2).

⁴⁹ Dz. U. z 2011 r. Nr 56, poz. 290.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Na zwiększenie planu wydatków Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia⁵⁰, przeznaczono kwotę 69.253,0 tys. zł (poz. 98 rezerw). Wykorzystano natomiast 22.438,9 tys. zł.

W wyjaśnieniach podano, że wniosek o uruchomienie rezerwy został złożony w IV kwartale 2012 r., po spełnieniu przez dysponenta warunku osiągnięcia 70% wykonania planu finansowego, a podstawową przyczyną niewykorzystania kwoty 46,8 mln zł były przedłużające się procedury rozdziału środków pomiędzy beneficjentów, którzy przed otrzymaniem płatności zobowiązani byli do rozliczenia się z poprzedniej transzy. Beneficjenci modyfikowali też swoje wnioski o uruchomienie środków. Ponadto, niektóre płatności zrealizowane zostały ze środków posiadanego budżetu, beneficjenci zwrócili także kwotę 21,5 mln zł (w tym w IV kwartale 8,6 mln zł) z budżetu środków europejskich, którą zaliczono na zmniejszenie wydatków lub wykorzystano na inne płatności.

W ocenie NIK system weryfikacji wniosków o uruchomienie rezerwy był nadal nieskuteczny, na co zwracano uwagę w trakcie kontroli wykonania budżetu państwa w roku poprzednim (z rezerwy celowej nie wykorzystano wówczas 28,3 mln zł).

(dowód: akta kontroli str. 1393-1420, 1172-1245)

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do skontrolowanych decyzji Ministra Zdrowia i kierowników podległych jednostek budżetowych o zmianach w planie wydatków budżetu środków europejskich, które były dokonywane zgodnie z art. 171 i 194 ustawy o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 1098, 1369-1508, 1511, 1172-1245)

Zgodnie z obowiązującą w 2012 r. procedurą⁵¹ uruchamiania oraz przyznawania zapewnienia finansowania lub dofinansowania przedsięwzięcia ze środków rezerwy celowej budżetu państwa i budżetu środków europejskich dla realizowanych programów i projektów, występowano do Ministra Finansów o zmianę decyzji, rezygnując z części środków ujętych w rezerwach celowych.

(dowód: akta kontroli str. 1612-1660)

3.2. Realizacja wydatków budżetu środków europejskich

Opis stanu
faktycznego

Wydatki budżetu środków europejskich wyniosły 355.080,8 tys. zł i stanowiły 84,1% planu po zmianach oraz 104,5% kwoty przyjętej w ustawie budżetowej.

Nie wykorzystano między innymi kwoty 49.049,1 tys. zł, na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Wykonanie wyniosło 81,7% planu po zmianach (267.369,0 tys. zł).

Nie wykorzystano także kwoty 13.590,1 tys. zł na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Wykonanie wyniosło 68.544,6 tys. zł, co stanowiło 83,5% planu po zmianach tego programu (82.134,7 tys. zł).

Na projekty realizowane w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy zaplanowano w ustawie budżetowej kwotę 7.127,0 tys. zł, którą w trakcie roku zmniejszono do 4.546,4 tys. zł. Wydatkowano 3.057,4 tys. zł, tj. 67,2% planu po zmianach. Niewykorzystanie środków wynikało z opóźnień w procesie akceptacji i podpisania przez stronę szwajcarską umów w sprawie realizacji projektów, długotrwałego procesu wyboru w trybie konkursowym beneficjentów projektów a także przekazywania przez beneficjentów błędnych dokumentów rozliczeniowych, uniemożliwiających dokonanie płatności przed końcem 2012 r.

Nie wykorzystano w całości zaplanowanej kwoty 511,0 tys. zł w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Norweskiego Mechanizmu

⁵⁰ na projekty dotyczące: centrów urazowych, budowy i remontu oraz doposażenia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego i inne projekty indywidualne, realizowane w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

⁵¹ z dnia 27 lutego 2012 r. pn. „Procedura uruchamiania oraz przyznawania zapewnienia finansowania lub dofinansowania przedsięwzięcia ze środków rezerwy celowej budżetu państwa i budżetu środków europejskich dla programów i projektów realizowanych w ramach NSS 2007-2013, Mechanizmu Finansowego EOG, Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Szwajcarsko – Polskiego Programu współpracy oraz na pokrycie korekty systemowej w ramach Funduszu Spójności 2004-2006 na 2012 rok z części 83, poz. 8, 19, 98, 99”.

Finansowego 2009-2014, z powodu późnego zatwierdzenia przez darczyńców propozycji programów. Umowy pomiędzy Norweskim Ministerstwem Spraw Zagranicznych a Ministerstwem Rozwoju Regionalnego zawarto dopiero 20 grudnia 2012 r., a porozumienie pomiędzy MRR a Ministrem Zdrowia – w styczniu 2013 r.

Środki przewidziane na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w kwocie 67.533,6 tys. zł (po zwiększeniu planu w trakcie roku o 62,5%) zostały wykorzystane w 96,5%.

(dowód: akta kontroli str. 1098-1245)

Nie wystąpiły opóźnienia w realizacji przez Bank Gospodarstwa Krajowego zleceń płatności w kwocie 377.950,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1099-1160)

Z budżetu środków europejskich finansowano głównie projekty realizowane w dziale Ochrona zdrowia, w ramach którego wydatkowano 345.458,5 tys. zł.

Wydatki na projekty w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko wyniosły 218.319,8 tys. zł, tj. 61,5% ogółu wydatków⁵². Wykorzystane zostały głównie na rozbudowę, remont i doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) oraz budowę lub remont lądowisk dla helikopterów przy SOR, utworzenie centrów urazowych, budowę, remont i doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, jak też obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

(dowód: akta kontroli str. 1098, 1511-1516)

Badaniem objęto zakupy usług na kwotę 9.926,5 tys. zł, tj. 27,8% ogółu wydatków z budżetu środków europejskich, na cztery projekty⁵³ w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Wykonawcy umów zostali wybrani w sposób zapewniający uczciwą konkurencję, przy zastosowaniu przepisów ustawy o zamówieniach publicznych. Środki wydatkowano w okresie kwalifikowalności oraz rzetelnie udokumentowano. W wyniku realizacji zadań osiągnano, ustalone we wnioskach o dofinansowanie, cele na 2012 r.

(dowód akta kontroli str. 4483-4934, 4945-4949, 4958-4964, 4971, 5052-5094)

W 2012 r. cztery jednostki⁵⁴, które realizowały wydatki z budżetu środków europejskich, prowadziły rachunki pomocnicze, o których mowa w § 14 ust. 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa. Na rachunki te, prowadzone w NBP, wpłynęły środki w łącznej wysokości 6.695,8 tys. zł. Na koniec każdego miesiąca rachunki nie wykazywały salda.

Ministerstwo Zdrowia monitorowało rozliczenia środków zgromadzonych na tych rachunkach, głównie z wykorzystaniem elektronicznego systemu monitoringu finansowego. Ponadto, na wniosek Ministerstwa Finansów, gromadzono dane o obrotach na rachunkach pomocniczych.

(dowód: akta kontroli, str. 1099-1171, 4485-4487, 6503-6513, 6542-6554)

W 2012 r. odsetki, o których mowa w § 4 ust. 7 rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa, przekazane na rachunek Ministerstwa Zdrowia w łącznej kwocie 11,9 tys. zł (zarówno od środków europejskich jak i od środków na współfinansowanie pochodzących z budżetu środków krajowych), zostały przekazane na rachunek dochodów budżetu państwa⁵⁵. Stwierdzono, że odsetki w kwocie 2,2 tys. zł, przekazane przez IW PO liŚ oraz 4 beneficjentów Działania 2.3 PO KL⁵⁶, zostały przekazane na centralny rachunek budżetu państwa z kilkudniowym opóźnieniem, w związku z koniecznością ich merytorycznej oceny.

(dowód: akta kontroli str. 1545-1611)

⁵² na kontynuację zadań w zakresie Priorytetu XII działania 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego i działania 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym

⁵³ Projekty realizowane były przez: Departament Polityki Zdrowotnej – „Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej (...)”, Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego – „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ”, Departament Pielęgniarek i Położnych – „Kształcenie pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomyślowych” i „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.

⁵⁴ Ministerstwo Zdrowia Biuro Dyrektora Generalnego, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Główny Inspektor Sanitarny.

⁵⁵ ze wskazaniem § 090 i § 092 – z czwartą cyfrą „9”.

⁵⁶ w tym na niewłaściwy rachunek.

Na podstawie badanej próby wydatków w kwocie 9.926,5 tys. zł, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, nie stwierdzono przypadków ujmowania w zleceniach płatności ze środków europejskich wydatków poniesionych wcześniej z budżetu państwa.

(dowód: akta kontroli str. 5052-5094)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, dotyczącej realizacji wydatków budżetu środków europejskich, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie planowanie i wykonanie wydatków budżetu środków europejskich. Wydatki przeznaczone zostały na realizację zadań ujętych w planie finansowym, a dowody i zapisy księgowe potwierdzające ich dokonanie były kompletne i rzetelne.

4. Roczne sprawozdania budżetowe oraz kwartalne sprawozdania w zakresie operacji finansowych

4.1. Mechanizmy zapewniające kontrolę prawidłowości sporządzania sprawozdań

Opis stanu
faktycznego

Dysponent części 46 w Instrukcji wewnętrznej⁵⁷ ustanowił procedury kontroli prawidłowości sporządzania sprawozdań budżetowych przez podległych dysponentów, w tym przez Ministerstwo Zdrowia, pełniące funkcję dysponenta III stopnia. Procedury dotyczyły w szczególności: uzgadniania wykonania wydatków w rozdziałach i paragrafach, sprawdzenia zgodności wersji elektronicznej i papierowej sprawozdań, badania zgodności planu dochodów i planu wydatków z planem po zmianach, postępowania w przypadku stwierdzenia błędów lub nieprawidłowości, postępowania w przypadku stwierdzenia naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zapewniały one prawidłowe i rzetelne sporządzenie sprawozdań rocznych.

Wszystkie sprawozdania zostały sporządzone i przekazane, zarówno do Ministerstwa Finansów, jak i Głównego Urzędu Statystycznego, w obowiązujących terminach.

(dowód akta kontroli str. 2115-2125, 2389)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, dotyczącej skuteczności procedur kontroli prawidłowości sporządzania sprawozdań budżetowych, nie stwierdzono nieprawidłowości.

4.2. Rzetelność rocznych sprawozdań budżetowych oraz kwartalnych sprawozdań w zakresie operacji finansowych

Opis stanu
faktycznego

Badaniem objęto prawidłowość sporządzenia jednostkowych, rocznych sprawozdań budżetowych za rok 2012 Ministerstwa Zdrowia jako dysponenta III stopnia.

Sprawozdania zostały sporządzone w terminach określonych w rozporządzeniach Ministra Finansów z dnia: 3 lutego 2010 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej⁵⁸ i 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych⁵⁹.

(dowód: akta kontroli str. 4488-4522, 6422-6452, 6503-6566)

⁵⁷ z dnia 19 sierpnia 2010 r. pn. „Procedura obiegu dokumentów finansowo-księgowych i zasad ich kontroli dotyczących środków budżetowych dla części 46 - Zdrowie i pozabudżetowych oraz procedurę sporządzania przez Wydziały Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji zbiorczych sprawozdań budżetowych i pozabudżetowych otrzymywanych z jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia i przekazywanych sprawozdań do właściwych odbiorców w zakresie budżetu państwa”.

⁵⁸ Dz. U. Nr 20, poz. 103.

⁵⁹ Dz. U. Nr 43, poz. 247.

Sprawozdania przekazują prawdziwy obraz dochodów, wydatków, a także należności i zobowiązań w 2012 r. Zostały sporządzone rzetelnie i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, a kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej.

Nie wystąpiły zobowiązania wymagalne oraz zobowiązania z tytułu papierów wartościowych, zaciągniętych kredytów i pożyczek oraz przyjętych depozytów, podlegające wykazaniu w kwartalnym sprawozdaniu Rb-Z.

(dowód: akta kontroli, str. 6450-6452)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, dotyczącej rocznych sprawozdań, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie opiniuje roczne sprawozdania budżetowe i kwartalne sprawozdania w zakresie operacji finansowych. Kwoty wydatków ujęte w sprawozdaniach z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym były zgodne z ewidencją księgową.

5. Księgi rachunkowe

Opis stanu
faktycznego

Ministerstwo Zdrowia, jako dysponent III stopnia, posiadało opracowaną i zatwierdzoną do stosowania procedurę kontroli finansowo-księgowej dokumentów⁶⁰ oraz przyjęte zasady w „Polityce rachunkowości”⁶¹. Zatwierdzanie zapisów księgowych odbywało się na bieżąco.

(dowód: akta kontroli, str. 6567-6631)

W Ministerstwie funkcjonował, zatwierdzony do stosowania przez Dyrektora Generalnego, system księgowości komputerowej – program finansowo-księgowy Asseco Softlab ERP. Obecnie używana wersja systemu o numerze 10.1.64.266 została wdrożona i zatwierdzona w marcu 2012 r. w ramach umowy z dnia 29 lipca 2011 r. z Asseco Business Solutions S.A. Zasady ochrony danych, w tym metody zabezpieczenia dostępu do danych oraz systemu ich przetwarzania, określone zostały w „Polityce Rachunkowości” oraz Regulaminie Użytkownika Sieci Teleinformatycznej Ministerstwa Zdrowia. System księgowości komputerowej spełniał wymagania określone w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁶², tj. zapewniał:

- ciągłość numeracji zapisów w dzienniku (lub dziennikach częściowych) oraz ustalenie osoby odpowiedzialnej za treść zapisu (art. 14 ust. 4 uor),
- kontrolę kompletności i poprawności zapisów, w tym poprawności sekwencji dat: operacji gospodarczej, dowodu i zapisu księgowego (art. 23 ust. 3 i 4 pkt 3 uor),
- trwałość zapisów i brak możliwości ich modyfikacji (art. 23 ust. 1 uor).

(dowód: akta kontroli, str. 6567-6598, 7119-7418)

Badaniem objęto próbę dowodów i odpowiadających im zapisów księgowych z systemu księgowego o wartości 25.557,9 tys. zł⁶³, wylosowanych metodą statystyczną⁶⁴ oraz o wartości 2.306,4 tys. zł⁶⁵ dobranych w sposób celowy. Wydatki objęte badaniem wyniosły łącznie 26.887,1 tys. zł i stanowiły 28,2% wydatków ogółem⁶⁶, zrealizowanych przez dysponenta III stopnia. Zostały sprawdzone pod kątem poprawności formalnej oraz prawidłowości kontroli bieżącej i dekretacji, ewidencji transakcji w urządzeniach księgowych oraz wiarygodności ksiąg wpływających na sprawozdawczość bieżącą i sprawozdania

⁶⁰ Instrukcja sporządzania, obiegu, kontroli, przechowywania i zabezpieczania dowodów księgowych i ksiąg rachunkowych oraz innych dokumentów, stanowiąca załącznik do zarządzenia Nr 3 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 13 stycznia 2004 r. ze zm.

⁶¹ Zatwierdzonej w dniu 29 października 2010 r. i obowiązującej od 1 stycznia 2011 r. ze zm.

⁶² Dz. U. z 2013 r., poz. 330.

⁶³ Wydatki wyniosły 24.602,2 tys. zł (70 dowodów księgowych).

⁶⁴ Metoda statystyczna uwzględniająca prawdopodobieństwo wyboru proporcjonalnie do wartości transakcji (MUS).

⁶⁵ Wydatki wyniosły 2.284,9 tys. zł.

⁶⁶ Zrealizowane wydatki wyniosły 95.456,7 tys. zł w tym z budżetu państwa 84.555,9 tys. zł i budżetu środków europejskich 10.900,8 tys. zł.

roczne. Operacje gospodarcze potwierdzone tymi dowodami zostały zbadane także pod względem legalności, gospodarności i celowości.

(dowód: akta kontroli, str. 6341-6598, 6633, 6990-7118)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wiarygodność ksiąg rachunkowych w odniesieniu do rocznych sprawozdań budżetowych i kwartalnych sprawozdań w zakresie operacji finansowych oraz ich zgodność z zasadami rachunkowości, a także skuteczność funkcjonowania systemu rachunkowości oraz mechanizmów kontroli zarządczej dotyczących operacji finansowych i gospodarczych.

6. Działania podejmowane przez dysponenta części budżetu państwa w ramach nadzoru i kontroli

Opis stanu faktycznego

Wynikający z art. 175 ust. 1 i 2 ustawy o finansach publicznych obowiązek nadzoru i kontroli dysponenta głównego nad podległymi jednostkami realizowany był przez dysponenta części 46 – Zdrowie m.in. w formie kontroli u podległych dysponentów, prowadzonych przez właściwe departamenty. Kontrole dotyczyły między innymi: gospodarki finansowej jednostek, prawidłowości realizacji programów zdrowotnych i programów wieloletnich. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości formułowane były zalecenia pokontrolne, które przekazywano kierownikowi kontrolowanej jednostki wraz z wyznaczonym terminem do przedstawienia informacji o sposobie ich realizacji. Sformułowane na ich podstawie wnioski i zalecenia, dotyczące głównie uaktualnienia zasad rachunkowości, terminowości regulowania zobowiązań, przestrzegania postanowień umów, przestrzegania przepisów prawa pracy, były na bieżąco realizowane przez adresatów.

Obowiązek ten realizowany był także poprzez realizację planu audytu wewnętrznego, w którym uwzględniono między innymi następujące zagadnienia: ocenę prac projektowych e-zdrowie, system motywacyjny i usługi w zakresie działalności socjalnej, inwestycje finansowane z części 46 na przykładzie programów wieloletnich. Sprawozdania zawierające wyniki audytu były przekazywane dysponentowi części oraz kierownikom podległych jednostek. Dotyczyły one m.in. konieczności wzmocnienia obiegu informacji z postępów prac w projektach informatycznych realizowanych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, przestrzegania zasad racjonalnego planowania środków na inwestycje i unikania koncentracji ich wydatkowania w ostatnim kwartale, zgłaszania nadwyżki środków, których inwestor nie wykorzysta w danym roku. Adresaci podejmowali działania mające na celu usunięcie uchybień lub usprawnienie funkcjonowania jednostki, informując o tym audytora wewnętrznego.

Ponadto, w formie pisemnych analiz kwartalnych, sporządzanych przez Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia i zatwierdzanych przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie analizowano zagadnienia wyszczególnione w art. 175 ust. 2 ustawy o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 1080-1097, 1903-2006, 4051-4108)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że pomimo prowadzenia działań nadzorczych, w trakcie realizacji budżetu w części 46 wystąpiły nieprawidłowości, które zostały opisane w niniejszym wystąpieniu. Stan taki wskazuje na celowość poprawy skuteczności nadzoru oraz doskonalenia przyjętych procedur kontroli zarządczej, zwłaszcza w obszarze realizacji zadań finansowanych z budżetu państwa.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania podejmowane przez dysponenta części budżetu państwa w ramach nadzoru i kontroli.

IV. Ocena wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Opis stanu
faktycznego

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych jest państwowym funduszem celowym utworzonym z dniem 1 stycznia 2010 r. na podstawie artykułu 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych⁶⁷.

Przychodami Funduszu jest odpis w wysokości 3% od wpływów z dopłat z gier objętych monopolem państwa. Koszty obsługi pokrywane są ze środków Funduszu, przy czym dotyczy to wyłącznie kosztów obsługi bankowej rachunku, na którym gromadzone są środki Funduszu. Wydatki na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu, ponoszone przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, pokrywane są z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia⁶⁸.

Kwotę przychodów w wysokości 21.624 tys. zł, do projektu planu finansowego Funduszu na rok 2012, określono na podstawie prognozy opracowanej przez Totalizator Sportowy. Za podstawę oszacowania wysokości wydatków (18.000 tys. zł) przyjęto zadania Funduszu określone przepisami ustawy o grach hazardowych oraz programy opracowane przez Departament Zdrowia Publicznego wraz z Krajowym Biurem do spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

(dowód: akta kontroli str. 2478-2531)

Wykonanie wydatków Funduszu w roku 2012 wyniosło 5.375 tys. zł (29,9% planu), wykonanie przychodów – 25.360 tys. zł (117,3% planu).

Na poszczególne zadania wykorzystano następujące kwoty:

- 1) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych – 1.217 tys. zł (60,9% planu),
- 2) opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych – 333 tys. zł (33,3% planu),
- 3) udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem – 2.866 tys. zł (22,1% planu),
- 4) prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich – 959 tys. zł (48,0% planu).

(dowód: akta kontroli str. 2467, 2524)

W toku czterech postępowań konkursowych i jednego postępowania przetargowego, przeprowadzonych w okresie od 14 lipca 2011 r. do 20 lipca 2012 r., wpłynęły łącznie 172 oferty i zawarto 82 umowy na kwotę 6.824,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 2562-2563)

Środki pieniężne zgromadzone na rachunku Funduszu na dzień 31 grudnia 2012 r. wyniosły 59.740,4 tys. zł i były przekazane w zarządzanie terminowe Ministrowi Finansów⁶⁹, na okres do 1 roku.

(dowód: akta kontroli str. 2467, 2522-2525)

⁶⁷ (Dz. U. Nr 201, poz. 1540 ze zm.).

⁶⁸ Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii nie wyodrębnia wydatków ponoszonych na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, realizacja obsługi administracyjno-technicznej Funduszu odbywa się w ramach zatwierdzonego budżetu wydatków w rozdziale 85153 – Zwalczanie narkomanii.

⁶⁹ zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 kwietnia 2011 r. w sprawie wolnych środków niektórych jednostek sektora finansów publicznych przyjmowanych przez Ministra Finansów w depozyt lub zarządzanie (Dz. U. Nr 81, poz. 443).

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Do projektu ustawy budżetowej na rok 2012 w zakresie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych po stronie wydatków została zaproponowana kwota 18.000 tys. zł, mimo iż w poprzednim roku wyniosły one zaledwie 89 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 2558-2561)

Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego wyjaśnił, że Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, podając do Ministerstwa Zdrowia założenia w zakresie wydatków na rok 2012, dokonało szacunków środków koniecznych do realizacji pięciu programów Ministra Zdrowia, przy czym wykorzystane do tego zostały dostępne wyniki badań, dotyczące rozpowszechnienia zjawiska hazardu i wielkości populacji zagrożonej uzależnieniem od hazardu⁷⁰.

(dowód: akta kontroli str. 2534-2535)

W ocenie NIK, mała liczba podmiotów ubiegających się o środki dotacji, niewielkie zainteresowanie uczestników, zwroty dotacji świadczą o tym, że wysokość środków Funduszu znacznie przekracza realne potrzeby. Konieczność pełnego wykorzystania środków Funduszu, może rodzić ryzyko ponoszenia wydatków w sposób niecelowy i niegospodarny. Zdaniem NIK, ponownie należy rozważyć celowość istnienia Funduszu w obecnej formie.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, ponieważ oszczędnie gospodarowano środkami Funduszu, a wydatki ograniczono do realnie rozpoznanych potrzeb.

V. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁷¹, wnosi o:

1. podjęcie działań legislacyjnych stwarzających podstawę prawną do finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów zdrowotnych,
2. zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań Ministerstwa, które spełniają warunki umów o pracę,
3. usprawnienie procedur weryfikacji i akceptacji wniosków o uruchomienie środków z rezerw celowych budżetu środków europejskich,
4. podjęcie stosownych działań w celu sprecyzowania zasad przyznawania dotacji związanych z przekształceniem spoz w spółki kapitałowe,
5. ponowne rozważenie celowości istnienia Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w obecnej formie.

VI. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 Najwyższej Izby Kontroli.

⁷⁰ Badania CBOS z 2011 r. wskazywały, że szacowany odsetek osób uzależnionych od gier na pieniądze wśród ogółu dorosłych Polaków wynosi 3,9%, wyniki badań ESPAD wskazywały ponadto, że nadużywanie gier losowych staje się coraz powszechniejsze wśród młodzieży – dlatego też Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii spodziewało się, że planowane wydatki w kwocie 18 mln zł zostaną zrealizowane.

⁷¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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, dnia 4 czerwca 2013 r.

Dyrektor Departamentu Zdrowia
Najwyższej Izby Kontroli

Piotr Wasilewski



podpis