



WICEPREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
JACEK UCZKIEWICZ

KZD – 4100-001-01/2014

P/14/001

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/001 – Wykonanie ustawy budżetowej na rok 2013 w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2013 r.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Teresa Zielińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87384 z dnia 8 stycznia 2014 r. 2. Barbara Górkowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87385 z dnia 8 stycznia 2014 r. 3. Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87386 z dnia 8 stycznia 2014 r. 4. Lila Gniadek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87392 z dnia 20 stycznia 2014 r. 5. Krzysztof Barej, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87396 z dnia 6 lutego 2014 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-10)
Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, ul. Miodowa 15
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia  (dowód: akta kontroli str. 11-12)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena	Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości <sup>1</sup> , ocenia wykonanie budżetu państwa w 2013 roku w części 46 – Zdrowie.
Uzasadnienie oceny	Zrealizowane wydatki były celowe, a dokonane w trakcie roku zmiany planu 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 i sprawozdań jednostkowych. Skutecznie funkcjonował system rachunkowości i mechanizmów kontroli zarządczej w zakresie operacji finansowych dysponenta środków budżetowych trzeciego stopnia. W toku kontroli ujawniono m.in. następujące nieprawidłowości: <ul style="list-style-type: none"><li>– nie został zrealizowany wniosek Najwyższej Izby Kontroli dotyczący zaprzestania zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań Ministerstwa,</li><li>– nie określono sposobu weryfikacji uprawnień do świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa, w odniesieniu do ponad 5 mln osób ujawnionych w systemie e-WUŚ o wartości 945,3 mln zł (wg NFZ), a zespół, który miał wykonać to zadanie Minister Zdrowia powołał dopiero w lutym 2014 r.,</li></ul>

<sup>1</sup> W kontroli wykonania budżetu państwa w 2013 roku Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

- dotację dla NFZ, w wysokości 88,4 mln zł, na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej za okres styczeń – wrzesień 2013 r. przekazano z przekroczeniem terminu (od 1 do 8 miesięcy),
- nie rozpoczęto budowy „Nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim”, pomimo że jej realizacja została zaakceptowana 7 lat temu i miała się zakończyć w 2012 r.,
- nie podjęto efektywnych działań celem rozpatrzenia 585 wniosków beneficjentów, w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014,
- nierzetelnie ustalono mierniki celu w realizacji działań nr 20.1.2.9 „Leczenie chorych na hemofilię” oraz nr 20.1.2.2 „Świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa (bez transplantacyjnych)”.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonanie w 2013 r. planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, ponieważ rzetelnie gospodarowano zasobami Funduszu. Ponownie zwraca jednak uwagę na nadmiar środków, w stosunku do zgłaszanych potrzeb. Stan Funduszu, pomimo wydatkowania 10,4 mln zł w 2013 r., zwiększył się o 13,9 mln zł i wyniósł 73,7 mln zł na koniec 2013 r., co wskazuje na konieczność rozszerzenia zakresu zadań finansowanych ze środków Funduszu.

Terminy konkursów, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych<sup>2</sup>, uniemożliwiały realizację zadań od początku roku kalendarzowego.

### III. Wyniki kontroli

#### 1. Dochody budżetowe

Opis stanu faktycznego

Dochody budżetu państwa w części 46 – Zdrowie wyniosły 231.410,1 tys. zł i były wyższe od prognozowanych w ustawie budżetowej na rok 2013<sup>3</sup> o 6.090,1 tys. zł, tj. o 2,7% oraz o 6.919,6 tys. zł, tj. o 3,1% wyższe od dochodów osiągniętych w 2012 roku.

Najwyższe dochody, w kwocie 196.225,9 tys. (84,8% ), uzyskano za pośrednictwem podległego Ministrowi Zdrowia Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych, zmian porejestracyjnych, wydawanie pozwoleń na prowadzenie badań klinicznych oraz dopuszczenie do obrotu produktów biobójczych.

Na koniec 2013 r. w części 46 – Zdrowie wystąpiły należności w wysokości 13.350,1 tys. zł, w tym zaległości w kwocie 10.623,0 tys. zł. W porównaniu do 2012 r. należności były niższe o 1.123,3 tys. zł, tj. o 7,8%, zaś zaległości były wyższe o 9.418,3 tys. zł, tj. o 781,8%.

Zmniejszenie należności wynikało przede wszystkim z odpisu należności w kwocie 7.095,4 tys. zł, stanowiącej karę umowną naliczoną Konsorcjum Spółek Eurocopter z tytułu przekroczenia terminów wykonania umowy, której przedmiotem był zakup 23 śmigłowców oraz symulatora lotów do szkolenia pilotów, w wyniku ugody sądowej z października 2013 r. Postępowanie w tej sprawie prowadziła Prokuratura Generalna, a w ramach ugody Eurocopter zobowiązał się do nieodpłatnego przekazania części zamiennych do śmigłowców o wartości 1.100,2 tys. zł.

W tym samym czasie wzrosły inne należności, w tym:

- z tytułu odsetek od nierozliczonych w terminie zaliczek oraz środków wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem lub z naruszeniem procedur, naliczonych przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) beneficjentom realizującym

<sup>2</sup> Dz. U. z 2011 r., Nr 6, poz. 27.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy budżetowej na rok 2013 (Dz. U. z 2013 r., poz. 1212).

- projekty w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko - do kwoty 9.045,4 tys. zł,
- z rozliczeń umów z podmiotami realizującymi programy polityki zdrowotnej, które w większości zostały rozliczone przez kontrahentów do końca lutego 2014 r.,
  - z tytułu kar umownych naliczonych przez CSIOZ w kwocie 535,8 tys. zł, głównie z tytułu nieterminowej realizacji zadań w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.

Zaległości w kwocie 8.407,9 tys. zł powstały w wyniku braku zapłaty w terminie należności budżetu państwa z tytułu odsetek naliczonych beneficjentom przez CSIOZ.

Na wzrost zaległości wpłynęły również niezapłacone terminowo do budżetu państwa kary pieniężne w kwocie 535,8 tys. zł wykazane przez CSIOZ oraz zaległości w kwocie 307,2 tys. zł dotyczące zwrotu dotacji celowej na wsparcie działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez powiat kluczborski.

W stosunku do zaległości podjęto działania windykacyjne, w tym za pośrednictwem Prokuratury Generalnej w stosunku do kwoty 535,8 tys. zł a w stosunku do kwoty 307,2 tys. zł toczyło się postępowanie przed Wojewódzkim Sądem Administracyjnym. W przypadku zaległości w kwocie 8.407,9 tys. zł prowadzone były postępowania administracyjne.

(dowód: akta kontroli, str. 258-289, 197-205)

W 2013 r. Minister Zdrowia udzielił ulg 9 jednostkom w spłacie należności w kwocie 2.651,8 tys. zł, polegających na odstąpieniu od dochodzenia odsetek z tytułu nieterminowego zwrotu należności, umorzeniu lub rozłożeniu na raty należności głównej wraz z odsetkami, odstąpieniu od dochodzenia kary umownej, bądź odroczeniu spłaty należności głównej. Żadna z należności budżetowych nie uległa przedawnieniu.

(dowód: akta kontroli str. 146, 155-156, 181-183)

## **2. Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich**

### **2.1. Wydatki budżetu państwa**

#### **Planowanie wydatków budżetowych**

Opis stanu  
faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2013<sup>4</sup> wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie zostały zaplanowane w wysokości 3.785.746,0 tys. zł. W wyniku nowelizacji ustawy budżetowej plan ten został zmniejszony o 80.682,0 tys. zł.

Zmniejszono planowane wydatki o kwotę 80.682,0 tys. zł<sup>5</sup>, na wieloletnie programy inwestycyjne, w tym: „Nową siedzibę Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim” o 56.579,0 tys. zł i „Rozbudowę i Przebudowę Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy” o 9.041,0 tys. zł. Ponadto zmniejszono plan wydatków przeznaczonych na realizację programów polityki zdrowotnej<sup>6</sup> o kwotę 15.062 tys. zł.

W toku realizacji budżetu plan został zwiększony ze środków rezerw celowych o kwotę 723.199,8 tys. zł i z rezerwy ogólnej o 4.780,0 tys. zł i wyniósł po zmianach 4.433.043,8 tys. zł.

Decyzje o zwiększeniu planu wydatków dotyczyły w szczególności:

1. Wsparcia działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>7</sup> (poz. 47 rezerw). Z rezerwy tej na przekształcenia szpocz przeznaczono

<sup>4</sup> Ustawa budżetowa na rok 2013 z dnia 25 stycznia 2013 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 169 ze zm.).

<sup>5</sup> Minister Zdrowia zgłosił do Ministra Finansów (pismo MZ z 23 i 25 lipca 2013 r.) zmniejszenie środków w części 46, dział 851 – Ochrona zdrowia o kwotę 80.682 tys. zł, co zostało uwzględnione w nowelizacji ustawy budżetowej na rok 2013.

<sup>6</sup> W tym m.in.: „Narodowy Program wyrównywania dostępności do profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego” – zmniejszenie o 3.000 tys. zł i „Krajowego Programu zmniejszenia umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie pododdziałów nieinwazyjnej wentylacji (PWN)” – o 5.000 tys. zł, „Program psychiatrycznej opieki zdrowotnej na lata 2009-2013” o 2.137 tys. zł, „Narodowy Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej” (1.700 tys. zł).

<sup>7</sup> Na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

230.118,5 tys. zł. Po uzyskaniu opinii Komisji Finansów Publicznych Sejmu RP, środki rezerwy przeznaczono również na realizację trzech programów zdrowotnych<sup>8</sup> – w kwocie 189.653,5 tys. zł, na finansowanie kosztów świadczeń wysokospecjalistycznych – 65.125 tys. zł, zakup szczepionek w ramach realizacji Programu Szczepień Ochronnych<sup>9</sup> – 39.503 tys. zł i zakup immunoglobuliny anti-D w kwocie 1.600 tys. zł. Łącznie ze środków tej rezerwy rozdysponowano 526.000 tys. zł, a wykorzystano 510.825,3 tys. zł. Zwiększenie planu wydatków na zakup leków dla pacjentów zarażonych wirusem HIV i chorych na AIDS oraz hemofilię i inne skazy krwotoczne, jak również na zakup szczepionek i sfinansowanie świadczeń zdrowotnych było spowodowane niedoszacowaniem wzrastającej liczby pacjentów wymagających leczenia oraz wzrostem cen leków i szczepionek.

2. Zwiększenia wynagrodzeń<sup>10</sup> pracowników uczelni medycznych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia (poz. 40), na co przewidziano i wykorzystano kwotę 118.615 tys. zł.
3. Sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom nieubezpieczonym, spełniającym kryterium dochodowe i obywatelom polskim poza granicami kraju oraz wynikających z wyroków sądowych (poz. 81), z zaplanowanej kwoty 28.000,8 tys. zł wykorzystano 26.250,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 2860-2863, 2991-2996, 3002-3006)

Minister Zdrowia dokonał w dniu 23 grudnia 2013 r. blokady wydatków dla 8 zadań na kwotę ogółem 56.548,4 tys. zł, w tym m.in.: dotyczących inwestycji wieloletnich na kwotę 39.302,3 tys. zł<sup>11</sup>, programów zdrowotnych – 5.601,5 tys. zł<sup>12</sup> i zakupu szczepionek w ramach Programu Szczepień Ochronnych – 11.480,5 tys. zł. Blokada była konsekwencją niewykorzystania środków, w wyniku unieważnienia lub przedłużenia procedury przetargowej na zakup aparatury medycznej lub wyposażenia szpitali oraz na zakup leków w leczeniu antyretrowirusowym. W przypadku „Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”, przyczyną blokady była niepełna realizacja zadań.

Objęte badaniem NIK przeniesienia wydatków, w tym środków z rezerwy ogólnej i rezerw celowych oraz zmiany w planie finansowym były celowe i wynikały z konieczności bieżącego finansowania zadań.

(dowód: akta kontroli str. 2735-2737, 2864-2969, 3009-3010)

### Realizacja wydatków budżetowych

Opis stanu  
faktycznego

Zrealizowane w części 46 wydatki wyniosły 4.317.543,6 tys. zł, co stanowiło 97,4 % planu po zmianach. W porównaniu do 2012 r. były one wyższe o 206.822,3 tys. zł, tj. o 5,0 %.

Wydatki w dziale 851– Ochrona zdrowia wyniosły 2.736.478,5 tys. zł, tj. 96,3 % planu, a w dziale 803 – Szkolnictwo wyższe wyniosły 1.504.140,8 tys. zł, tj. 100 %.

W strukturze wydatków wg grup ekonomicznych dotacje stanowiły 48,1%, wydatki bieżące 34,7%, majątkowe – 15,0%, współfinansowanie projektów UE – 2,1% a świadczenia na rzecz osób fizycznych – 0,1%.

(dowód: akta kontroli str. 326-334, 4370-4430)

**Dotacje** wyniosły 2.077.978,3 tys. zł, tj. 99,8% planu po zmianach (2.081.865,2 tys. zł) i w porównaniu do 2012 roku (1.851.882,5 tys. zł) wzrosły o 12,2%.

Na dotacje podmiotowe dla 13 publicznych uczelni medycznych na działalność dydaktyczną oraz pomoc materialną dla studentów i doktorantów wydatkowano 1.467.882,6 tys. zł, co

<sup>8</sup> „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013-2016” – w kwocie 33.053,5 tys. zł, „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” – 100.000 tys. zł, „Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne” – 56.600 tys. zł.

<sup>9</sup> Zakup szczepionek zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1086).

<sup>10</sup> Wraz z pochodnymi oraz odpisem na ZFŚS.

<sup>11</sup> „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie” – 35.696,9 tys. zł, „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim”- 538,8 tys. zł i „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” – 3.066,6 tys. zł.

<sup>12</sup> „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” – 3.840,9 tys. zł i „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” – 1.760,6 tys. zł.

w stosunku do 2012 r. oznacza wzrost o 9,3%. Wzrost ten wynikał głównie z waloryzacji wynagrodzeń pracowników uczelni medycznych.

Dotacje podmiotowe otrzymały także:

- SPZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w kwocie 104.746,0 tys. zł, tj. o 13,6% więcej niż w roku poprzednim, co było spowodowane wzrostem kosztów eksploatacyjnych oraz obsługi śmigłowców ratowniczych,
- Agencja Oceny Technologii Medycznych w kwocie 6.300,7 tys. zł,
- Główna Biblioteka Lekarska w kwocie 13.305,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 328-329, 334, 345)

W uczelniach medycznych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, w roku akademickim 2012/2013 kształciło się 66,1 tys. studentów, co oznacza spadek o 0,8% w stosunku do roku poprzedniego i o 1,3% w porównaniu do roku 2010/2011. W systemie stacjonarnym studiowało 53 tys. studentów, co oznacza wzrost o 1,5% w porównaniu do roku poprzedniego i o 4,3% w porównaniu do roku akademickiego 2010/2011. W roku akademickim 2013/2014 kształciło się 64,8 tys. studentów, w tym 53,4 tys. osób na studiach stacjonarnych. Zmniejszyła się łączna liczba absolwentów z 17,4 tys. w 2011 r., do 17 tys. w roku 2012 r. i 16,8 tys. w 2013 r., przy czym w tym samym okresie liczba absolwentów studiów stacjonarnych wykazywała tendencję wzrostową, z 11,6 tys. w 2011 r., do 12,2 tys. w 2012 r. i 12,5 tys. w 2013 r.

W ostatnich 4 latach corocznie wzrastała liczba absolwentów kierunku lekarskiego, z 2.606 w 2010 r. do 2.974 w 2013 r. (wzrost w ciągu 4 lat o 14,1%). W tym samym okresie wzrastał też wskaźnik lekarzy wykonujących zawód na 10 tys. ludności<sup>13</sup> z 31,6 w 2010 r. do 33,1 w 2013 r., tj. wzrost o 4,7%. Analogiczny wskaźnik lekarzy dentyistów wzrósł z 8,5 do 9,0.

Ministerstwo Zdrowia nie dysponowało analizami określającymi optymalną liczbę czynnych zawodowo lekarzy i lekarzy dentyistów w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

NIK zwraca przy tym uwagę, że wśród lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu, wzrósł odsetek osób w wieku powyżej 65 roku życia, z 18,1% w 2006 r. do 20,4% w 2012 r. W przypadku lekarzy w wieku poniżej 35 roku życia zahamowana została tendencja spadkowa. W 2006 r. stanowili oni 17,2% ogółu i do 2010 r. odsetek ten zmniejszył się do 16,3%, natomiast w 2012 r. wzrósł do 17%.

(dowód: akta kontroli, str. 763-843, 663, 666-667)

Dotacje celowe w wysokości 223.514,5 tys. zł udzielone zostały w 2013 r. jednostkom samorządu terytorialnego na przekształcenia 25 spoz w spółki kapitałowe. W 2012 r. na przekształcenie 10 spoz wydatkowano 39.079,6 tys. zł.

Dotacja dla NFZ na ubezpieczenie zdrowotne oraz świadczenia osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego wyniosła 134.802,8 tys. zł, a na leczenie obywateli polskich za granicą 19.884,4 tys. zł.

W ramach dotacji celowych sfinansowano też m.in.: realizację zadań regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa i Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie określone w ustawie o publicznej służbie krwi<sup>14</sup> w kwocie 91.961,7 tys. zł, zadania z zakresu zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS, zwalczania narkomanii oraz przeciwdziałania alkoholizmowi realizowane przez fundacje, stowarzyszenia oraz pozostałe jednostki w kwocie 7.745,2 tys. zł. Dotacje dla samorządu lekarskiego, aptekarskiego, pielęgniarek i położnych wyniosły 6.148,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 335-339, 346-357)

Ustalone  
nieprawidłowości

1. W 2013 r. nie został rozwiązany spór pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a NFZ dotyczący wysokości dotacji na świadczenia medyczne dla osób uprawnionych, ale nieubezpieczonych. Na dotację na ten cel zaplanowano wydatki w wysokości 191.173,0

<sup>13</sup> Liczba lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód została podana wg danych Centralnego Rejestru Lekarzy RP prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską, wg stanu na dzień 31 grudnia danego roku.

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r., poz. 332).

tys. zł<sup>15</sup>. W ciągu roku plan został zmniejszony do kwoty 134.869,7 tys. zł, tj. o 29,5% i zrealizowany w kwocie 134.867,7 tys. zł, z tego kwota w wysokości 5.530,6 tys. zł stanowiła rozliczenie dotacji za grudzień 2012 r. Kwotę w wysokości 129.272,2 tys. zł wydatkowano na zrealizowane w 2013 r. świadczenia opieki zdrowotnej osobom wymienionym w art. 2 ust. 1 pkt 2 oraz art. 12 pkt 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej<sup>16</sup>, a 64,9 tys. zł to szacunkowe koszty obsługi.

Ze sprawozdań NFZ wynikało, iż wartość świadczeń udzielonych w 2013 r. osobom o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz art. 12 pkt 2-4 i 6 tej ustawy wyniosła 945.253,2 tys. zł i była o 825.122,4 tys. zł wyższa w porównaniu do 2012 r.<sup>17</sup>. Liczba świadczeń wzrosła z 399.918 w 2012 r. do 5.031.296 w 2013 r., tj. ponad 12-krotnie. Najwyższy wzrost wartości i liczby świadczeń, w porównaniu do 2012 r., wykazano dla osób wymienionych w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy (dzieci do 18 roku życia, kobiety w ciąży). Wartość tych świadczeń wzrosła z 43.759,2 tys. zł w 2012 r. do 844.102,1 tys. zł w 2013 r. (ok. 19-krotnie). Natomiast liczba świadczeń wzrosła z 357.533 w 2012 r. do 4.950.663 w 2013 r. (14-krotnie).

(dowód: akta kontroli str. 1342-1431)

Według wyjaśnień Funduszu, udzielonych Ministrowi Zdrowia, główną przyczyną wzrostu liczby i wartości świadczeń było ich ujawnienie w wyniku wprowadzenia systemu e-WUŚ. W związku z tą modyfikacją możliwe stało się przyporządkowanie do grupy nieubezpieczonych „dzieci do 18 r.ż.” również dzieci niezgłoszonych do ubezpieczenia przez rodziców lub opiekunów prawnych, którzy byli ubezpieczeni. Zdaniem Funduszu ubezpieczeniem zdrowotnym objęte są jedynie te osoby, co do których nastąpiło poprawne zgłoszenie, a więc dzieci niezgłoszone do ubezpieczenia przez pracujących rodziców powinny mieć świadczenia finansowane z budżetu państwa.

Z takim uzasadnieniem nie zgodził się Minister Zdrowia, uważając iż działanie systemu e-WUŚ nie może przesądzać o statusie ubezpieczonego. Mimo tego, dopiero w dniu 4 grudnia 2013 r. skierował pismo do Prezesa NFZ informując, iż przekazane sprawozdania za świadczenia udzielane osobom nieubezpieczonym w 2013 r. zawierały bardzo duży wzrost wartości w stosunku do 2012 r. i w związku z tym wniósł o dokonanie korekty. Przy piśmie przekazano nowe wzory sprawozdań, w tym formularze 1b i 2b przeznaczone do sprawozdawczości z tytułu świadczeń udzielonych z art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz art. 12 pkt 2-4 i 6 ustawy, które zdaniem Ministra Zdrowia wymagały korekty. Fundusz do końca 2013 r. nie dokonał korekty tych sprawozdań, a Minister Zdrowia nie przekazał wnioskowanej dotacji.

(dowód: akta kontroli str. 1432-1438)

Minister Zdrowia, zarządzeniem z dnia 6 lutego 2014 r., powołał Zespół do przygotowania sposobu weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pochodzących z dotacji budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zakończenie prac zespołu planowane jest na 30 czerwca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1449-1469, 1472-1481)

2. W 2013 r. Ministerstwo przekazało dotację do NFZ w łącznej wysokości 88.404,1 tys. zł na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej za okres styczeń – wrzesień 2013 r., udzielonych świadczeniobiorcom o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 12 pkt 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej dopiero 20 grudnia 2013 r., tj. z opóźnieniem od 1 do 8 miesięcy, mimo obowiązku przekazania dotacji w terminie 30 dni od dnia otrzymania sprawozdania wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji. Było to niezgodne z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej<sup>18</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1342-1400)

<sup>15</sup> Wydatki te dotyczyły działania nr 20.1.3.4 – udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. W kwocie tej uwzględnione zostały szacunkowe koszty obsługi działania.

<sup>16</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

<sup>17</sup> Wartość świadczeń w 2012 r. stanowiła kwotę 120.130,9 tys. zł.

<sup>18</sup> Dz. U. Nr 225, poz. 1355.

Opis stanu  
faktycznego

**Zrealizowane wydatki bieżące** w części 46 – Zdrowie wyniosły 1.496.000,6 tys. zł, tj. 97,4 % planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2012 r. o 97.009 tys. zł, tj. o 6,9 %. Na zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych wydatkowano 646.852 tys. zł, usługi zdrowotne 478.706,6 tys. zł, w tym na świadczenia wysokospecjalistyczne 373.771,6 tys. zł. Na pokrycie przejętych zobowiązań po likwidowanych i przekształcanych jednostkach zaliczanych do sektora finansów publicznych wydatkowano 59.193,7 tys. zł.

(akta kontroli, str. 328-329, 2999, 4371-4399)

Zrealizowane wydatki bieżące Ministerstwa Zdrowia, jako dysponenta III stopnia, wyniosły 71.913,3 tys. zł, tj. 92,3% planu po zmianach i były niższe od wykonania w 2012 r. o 2.098,6 tys. zł, tj. 2,8%. Niższe, niż zakładano wydatki dotyczyły w szczególności kosztów podróży służbowych zagranicznych oraz składek do organizacji międzynarodowych spowodowanych kursem złotego.

(dowód: akta kontroli str. 4706-4876, 5675-5725)

Na realizację 11 programów polityki zdrowotnej wydatkowano 882.851,4 tys. zł, w tym na wydatki bieżące 655.731,7 tys. zł. Sfinansowano z nich leczenie antyretrowirusowe 7.110 pacjentów w programie „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” na co wydatkowano 280.076,7 tys. zł. Na zakup koncentratów czynników krzepnięcia i/lub desmopresyny dla 2.267 chorych w „Narodowym programie leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne” wydatkowano 242.364,1 tys. zł. W „Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych” wykonano m.in. 42.756 badań diagnostycznych raka jelita grubego. W nowym programie „Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013-2016” zarejestrowano 8.369 par, z których do programu zakwalifikowano 5.779 i rozpoczęto procedurę dla 4.822 par. Na realizację programu „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 i aktualizację 2013” w 2013 roku wydatkowano 1.400,0 tys. zł, m.in. na wykonanie 240 zabiegów wewnątrzmacicznych na płodzie i 240 badań USG kwalifikujących do zabiegu oraz 122 badań Echo płodu.

(dowód: akta kontroli str. 2315, 2409, 3161-3162, 3277, 3391, 3585)

Skontrolowano siedem umów, spośród 26 zawartych z realizatorami programu „Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013-2016”, na które wydatkowano 12.945,3 tys. zł i umowę dotyczącą „Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu (...)” na co wydatkowano 1.400,0 tys. zł. Badanie wykazało, że realizatorzy programu leczenia niepłodności zostali wyłonieni zgodnie z przyjętą przez Ministra Zdrowia procedurą oraz zrealizowali i rozliczyli świadczenia zgodnie z postanowieniami umów. Ponadto, zgodnie z założeniami programu, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia od lipca 2013 r. prowadzi Rejestr Medycznie Wspomaganej Prokreacji.

(dowód: akta kontroli str. 3561-3610)

Minister Zdrowia sfinansował w 2013 r. świadczenia zdrowotne w ramach realizacji pięciu programów polityki zdrowotnej<sup>19</sup> w kwocie ogółem 56.989,5 tys. zł<sup>20</sup>. Programy te zostały ustanowione na podstawie art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia zdrowotne, realizowane w ramach tych programów, nie zostały ujęte w żadnym akcie prawa powszechnie obowiązującego.

<sup>19</sup> „Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego”, „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”, „Program przesiewowy noworodków w Polsce”, „Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu - jako element poprawy stanu zdrowia płodu i noworodków na lata 2009-2013”, „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013-2016”.

<sup>20</sup> W kwocie tej nie uwzględniono wydatków w wysokości 29.340,2 tys. zł na świadczenia zrealizowane w ramach „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych” wprowadzonego ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. z 2005 r., Nr 143, poz. 1200 ze zm.)

Najwyższa Izba Kontroli nie kwestionując celowości tych wydatków, po kontrolach wykonania budżetu państwa w latach 2010-2012, wniosowała o podjęcie działań legislacyjnych w celu stworzenia podstawy prawnej dla finansowania takich świadczeń.

W 2013 r. Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt nowelizacji art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 33-35, 72-140, 3493-3508)

Minister Zdrowia, w dniu 24 października 2013 r. wydał Departamentowi Matki i Dziecka (DMiD) dyspozycję pilnego skontrolowania podmiotów realizujących „Program Leczenia Niepłodności (...)”. Czynności kontrolne<sup>21</sup> przeprowadzili pracownicy DMiD w zakresie sposobu realizacji zawartych umów, jednakże nie wykonali oni analizy i oceny prawidłowości procedury medycznej wspomaganej prokreacji. Dyrektor DMiD wyjaśniła m.in., że w toku kontroli zgromadzono dokumentację medyczną ze wszystkich podmiotów (359 kompletów dokumentacji), która wymaga analizy przez specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii. W 2013 r. MZ odstąpiło od zawarcia umów z ekspertami z powodu trudności z ich pozyskaniem i wykonania czynności do 20 grudnia 2013 r.

Do dnia 4 marca 2014 r. uzyskano jedną opinię eksperta.

(dowód: akta kontroli str. 3413-3415, 3433-3435, 3469, 3466)

Opis stanu faktycznego

Kwota wydatków na realizację programów zdrowotnych została zmniejszona o 15.062 tys. zł, skutkiem czego:

1. W „Narodowym Programie przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym” nie wykonano działań o charakterze informacyjno-edukacyjnym (druki, dystrybucja do poradni diabetologicznych, strona internetowa) na kwotę 3.187 tys. zł.
2. Zrezygnowano z realizacji „Ogólnopolskiego Programu wczesnej diagnostyki obrazowej nowotworów u dzieci w latach 2012-2016”, na który przewidziano w 2013 r. kwotę 1.000 tys. zł. Jak wyjaśniła dyrektor Departamentu Matki i Dziecka, pacjent z objawami sugerującymi wystąpienie choroby nowotworowej, ma możliwość przeprowadzenia diagnostyki po uzyskaniu skierowania u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej bądź jest kierowany do leczenia szpitalnego. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż w uzasadnieniu do programu podano, że nowotwory dzieci charakteryzują się ogromną dynamiką i celowe jest wydzielenie odrębnej ścieżki diagnostycznej dla tej populacji.
3. W „Programie psychiatrycznej opieki zdrowotnej” odstąpiono m.in. od dostosowania oddziałów psychiatrii sądowej do warunków wykonywania środka zabezpieczającego i środka leczniczego, na co przewidywano 2.137 tys. zł.
4. Nie wyposażono oddziałów pulmonologicznych w odpowiedni sprzęt umożliwiający leczenie chorych z ciężką niewydolnością oddechową (zamiast jak dotychczas na kosztownych oddziałach intensywnej terapii medycznej) w ramach „Programu zmniejszenia umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie pododdziałów nieinwazyjnej wentylacji PWN” na co przewidywano w 2013 r. kwotę 5.000 tys. zł. Istotne jest, że Minister Zdrowia 22 listopada 2013 r. wydał rozporządzenie<sup>22</sup>, które umożliwiło kontraktowanie świadczeń w zakresie nieinwazyjnej wentylacji płuc.

(dowód: akta kontroli str. 2861, 3016-3028, 3170-3180, 3030-3085, 3097-3103, 3443-3444)

Opis stanu faktycznego

Na sfinansowanie 11 świadczeń wysokospecjalistycznych wydatkowano 373.771,6 tys. zł, co oznacza wzrost w stosunku do 2012 roku o 15,4%. W 2013 r. udzielono 472 świadczeń transplantacyjnych, w tym: 341 - przeszczepień wątroby, 88 - serca, 17 - płuca, 7 - komórek wysp trzustkowych i 19 - komórek przytarczyc. Ponadto wykonano 13.253 świadczenia wysokospecjalistyczne kardiochirurgiczne, w tym m.in. 9.841 operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym, 1.479 kardiologicznych zabiegów interwencyjnych

<sup>21</sup> W dniach od 28 października do 22 listopada 2013 r.

<sup>22</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1520). Wprowadziło ono i określiło m.in. warunki realizacji świadczenia gwarantowanego pn. leczenie niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w zaostrzeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i innych przewlekłych niezakaźnych chorobach płuc.

u dzieci do lat 18, oraz 1.318 operacji wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do 1 roku życia.

Badaniem objęto 12 kontraktów o wartości 54.850,7 tys. zł, dotyczących operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym - procedura nr 9. Realizatorzy świadczeń spełniali wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2009 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa<sup>23</sup>.

Uwagi dotyczące badanej działalności

W toku kontroli ustalono, iż w przypadku trzech<sup>24</sup> szpitali, ceny podwariantu „I” tej procedury w zawartych umowach wyniosły od 5.614 zł do 8.708 zł, chociaż szpitale w ofertach przedstawiły ceny od 38.252 zł do 43.136,68 zł, ponieważ uwzględnili w nich wyrób medyczny stentgraft. W czterech innych umowach<sup>25</sup> ceny podwariantu „I” wyniosły od 3.500 zł do 11.000 zł. Ceny kalkulacyjne przedstawione przez te szpitale wyniosły od 3.500 zł do 11.300 zł, a wyrobem medycznym był stent lub stent powlekany. Ceny te były znacznie niższe od cen zawartych w pięciu kolejnych badanych umowach, które wynosiły od 37.467 zł do 39.000 zł, ponieważ w kalkulacji uwzględniono wyrób medyczny – stentgraft.

We wszystkich umowach postanowiono, że w świadczeniu nr 9 z zastosowaniem podwariantu „I”, u chorych operowanych z tętniakiem aorty należy zastosować leczenie hybrydowe z zastosowaniem stentgraftu aortalnego. Nie mógł on być stosowany przez szpitale, którym ustalono ceny tej procedury na poziomie od 3.500 zł do 11.000 zł, ponieważ cena samego stentgraftu wynosiła od 34.000 zł do 44.000 zł brutto.

Ceny świadczeń wysokospecjalistycznych były ustalane zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej i nie są cenami sztywnymi, ale kształtowanymi w drodze negocjacji, odrębnie dla każdego świadczeniodawcy. Jednak w art. 15a ust 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wskazano, iż wzrost cen świadczeń wysokospecjalistycznych w kolejnym roku budżetowym nie może być wyższy, niż średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w roku poprzedzającym rok, w którym zawierane są umowy, ogłoszony przez Prezesa GUS. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, w grudniu 2012 r. zaakceptował zasady kontraktowania świadczeń wysokospecjalistycznych w I półroczu 2013 r. w cenach z 2012 r. Ponieważ np. Specjalistyczny Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie realizował w 2012 r. podwariant „I” w cenie 8.708 zł i wcześniej nie stosował stentgraftu, zaproponowana przez Ministerstwo podczas negocjacji cena wyniosła 8.708 zł.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli działania Ministerstwa Zdrowia, wynikające z art. 15a ust. 4 ustawy o świadczeniach, ograniczają możliwość stosowania przez niektóre szpitale nowych technologii w realizacji danej procedury.

(dowód: akta kontroli str. 1482-1795, 1823-1838)

Opis stanu faktycznego

Wydatki na utrzymanie urzędu obsługującego Ministra wyniosły 51.694,8 tys. zł<sup>26</sup>, tj. 90,6% planu po zmianach i stanowiły 1,2% wydatków w części. Były one niższe od wykonania w 2012 r. o 569,3 tys. zł, tj. 1,1%, ponieważ nie zrealizowano niektórych wydatków na zakup usług remontowo-konserwatorskich. Ze względu na przeciągające się procedury administracyjne nie zrealizowano m.in. remontu elewacji frontowej Pałacu Paca i remontu dachu w obiekcie przy ul. Miodowej 15.

Badaniem objęto wydatki w wysokości 1.010,8 tys. zł, m.in. na renowację posadzki na korytarzach, odnowienie klatki schodowej i częściową wymianę stolarki okiennej w obiekcie przy ul. Miodowej, oraz renowację drzwi wejściowych w budynku przy ul. Długiej.

(dowód: akta kontroli str. 4738-4747, 4852-4876, 5335-5439, 5675-5701)

<sup>23</sup> Dz. U. Nr 183, poz. 1435.

<sup>24</sup> Specjalistyczny Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie- 8.708 zł, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie - 5.614 zł, Wojewódzki Szpital w Kielcach - 8.003 zł

<sup>25</sup> Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie – 3.500 zł, Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu – 6.835 zł, 5 Szpital Uniwersytecki im. dr Antoniego Jurasza w Bydgoszczy – 5.737 zł, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – 11.000 zł.

<sup>26</sup> bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

W 2013 r. przeprowadzono 50 postępowań<sup>27</sup> o udzielenie zamówienia publicznego na kwotę 5.364,7 tys. zł. W porównaniu do 2012 r. była ona niższa o 635,8 tys. zł, tj. 10,6%. Kontrolą objęto sześć postępowań (tj. 12%) o łącznej wartości zawartych umów 1.075,2 tys. zł<sup>28</sup>, w tym trzy w trybie z wolnej ręki i trzy w trybie przetargu nieograniczonego. Zostały one przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi procedurami wynikającymi z ustawy Prawo zamówień publicznych<sup>29</sup>.

W jednym z postępowań prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem była organizacja i obsługa dwóch seminariów<sup>30</sup>, zamawiający nie doszacował wysokości środków przeznaczonych na realizację przedmiotowego zamówienia i ceny przedstawione we wszystkich złożonych ofertach znacznie przekraczały założoną kwotę. Skutkiem tego było przedłużenie czasu trwania postępowania przetargowego, co w konsekwencji spowodowało, iż planowany termin realizacji seminariów w 2013 r. nie został zachowany.

(dowód: akta kontroli str. 5205-5439)

### Zatrudnienie i wynagrodzenia

Opis stanu  
faktycznego

Na wynagrodzenia wraz z pochodnymi w części 46 – Zdrowie wydatkowano 145.011,5 tys. zł<sup>31</sup>, co stanowiło 99,2% planu po zmianach i 9,6% wydatków bieżących<sup>32</sup>. W porównaniu do 2012 r., wydatki te wzrosły o 1.493,3 tys. zł, tj. o 1,0%.

Limity wydatków na wynagrodzenia nie zostały przekroczone.

Wyższe wydatki na wynagrodzenia w porównaniu do 2012 r. wynikały m.in. z uruchomienia rezerw celowych na sfinansowanie:

- dodatków służby cywilnej oraz dodatkowego wynagrodzenia rocznego (wraz z pochodnymi) dla urzędników służby cywilnej mianowanych w 2012 i 2013 r.,
- wynagrodzeń (wraz z pochodnymi) od 1 stycznia 2013 r. dla trzech pracowników zatrudnionych w Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie, w Punkcie Granicznej Kontroli Sanitarnej Warszawa-Modlin oraz dla czterech nowych pracowników w Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Transplantacji „Poltransplant”,
- na współfinansowanie wynagrodzeń, wraz z pochodnymi, dla 10 pracowników Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Z przyznanej na wynagrodzenia kwoty środków z rezerwy celowej nie wykorzystano 98,9 tys. zł tj. 3,8%, w tym m.in. 42,0 tys. zł ze środków uruchomionych dla 10 nowych etatów kalkulacyjnych dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia<sup>33</sup>, ponieważ wystąpiły trudności w pozyskaniu nowych pracowników w procesie rekrutacji, związane głównie z wyższymi, niż zakładano, oczekiwaniami finansowymi kandydatów.

(dowód: akta kontroli, str. 4370-4475, 5066-5098)

Zrealizowane przez Ministerstwo Zdrowia, jako dysponenta III stopnia, wydatki na wynagrodzenia, wraz z pochodnymi<sup>34</sup>, wyniosły 40.839,3 tys. zł, tj. 97,7% planu i w porównaniu do 2012 r. wzrosły o 2.154,6 tys. zł, tj. 5,6%.

(dowód: akta kontroli str. 5099-5140, 5675-5725)

Przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty w 2013 r. w jednostkach finansowanych w części 46 – Zdrowie wyniosło 2.667 etatów i było niższe niż w 2012 r. o 16 etatów, tj. o 0,6%. Najwyższy spadek zatrudnienia, o 14 etatów, wystąpił w dziale 851 – Ochrona zdrowia, wśród osób nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń.

<sup>27</sup> W tym, sześć w trybie z wolnej ręki, jedno w trybie zapytania o cenę i 43 w trybie przetargu nieograniczonego.

<sup>28</sup> Wydatki z tytułu zawartych umów wyniosły 548,9 tys. zł.

<sup>29</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

<sup>30</sup> Dla beneficjentów i potencjalnych beneficjentów Programów PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych” oraz PL13 „Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu” oraz pracowników Departamentu Funduszy Europejskich.

<sup>31</sup> Wg Rb-28.

<sup>32</sup> Z tego wynagrodzenia ze środków na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej wyniosły 8.246,8 tys. zł (92,5% planu) i w porównaniu do 2012 r. wzrosły o 1.011,3 tys. zł (tj. o 14,0%).

<sup>33</sup> Na realizację projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” – P1 w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.

<sup>34</sup> Wg Rb-28 po korekcie. Z tego wynagrodzenia ze środków na współfinansowanie projektów z udziałem środków UE wyniosły 5.286,5 tys. zł i w porównaniu do 2012 r. wzrosły 105,0 tys. zł.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w tych jednostkach, w 2013 r., wyniosło 4.672,32 zł i w porównaniu z rokiem 2012 wzrosło o 94,94 zł, tj. o 2,1%.

(dowód: akta kontroli, str. 5066-5098)

W Ministerstwie Zdrowia przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2013 r. wyniosło 588 etatów i było wyższe od zatrudnienia w 2012 r. o 6 etatów. Wzrost ten wynikał głównie z kontynuowania przejęcia przez Ministerstwo Zdrowia zadań i pracowników zlikwidowanego Biura do Spraw Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia<sup>35</sup>.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2013 r. wynosiło 5.983,47 zł i w porównaniu do 2012 r. było wyższe o 298,55 zł, tj. o 5,3%. Na ten wzrost wpłynęły m.in. przejęcie pracowników Biura z zachowaniem wynagrodzeń, podniesienie poziomu wynagrodzenia niektórych członków korpusu służby cywilnej w celu zwiększenia konkurencyjności na rynku pracy<sup>36</sup>, wzrost wydatków na odprawy emerytalne oraz nagrody jubileuszowe, dodatkowe wynagrodzenia roczne oraz ekwiwalenty za niewykorzystane urlopy wypoczynkowe odchodzących pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 5099-5140)

Wydatki Ministerstwa Zdrowia na wynagrodzenia bezosobowe wyniosły 5.856,8 tys. zł<sup>37</sup>, tj. 91,6% planu po zmianach i były niższe od wykonania w 2012 r. o 789,7 tys. zł, tj. o 11,9%. Najwyższy udział stanowiły wydatki w dziale 851 – Ochrona zdrowia i wyniosły 5.695,4 tys. zł.

Wydatki na wynagrodzenia dla członków Komisji Ekonomicznej w 2013 r. wyniosły 1.864,0 tys. zł i w porównaniu do 2012 r. zmniejszyły się o 50,1 tys. zł, tj. 2,6%. Komisja w 2013 r. liczyła 17 członków, spośród których, sześciu było pracownikami Ministerstwa, w tym pięciu pełniło funkcje kierownicze w komórkach organizacyjnych. Pracownicy Ministerstwa, jako członkowie Komisji w ciągu całego 2013 r., osiągnęli dodatkowe wynagrodzenie w kwocie od 119,5 tys. zł do 123,0 tys. zł na osobę.

(dowód: akta kontroli str. 5141-5199, 5675-5725)

Ustalone  
nieprawidłowości

W roku 2013 r. w Ministerstwie Zdrowia wydatkowano 3.618,7 tys. zł na sfinansowanie 638 umów cywilnoprawnych, w tym umów zlecenia i o dzieło z 281 osobami fizycznymi.

Pomimo podjęcia działań w celu realizacji wniosku pokontrolnego NIK z roku poprzedniego o zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań Ministerstwa, spełniających warunki umów o pracę, stwierdzono, że nadal umowy takie były zawierane<sup>38</sup>.

Na podstawie objętych badaniem 198 umów zlecenia i jednej umowy o dzieło o wartości 749,2 tys. zł stwierdzono, że w okresie od lipca do grudnia 2013 r. z 32 osobami zawarto 86 umów zlecenia o wartości 401,1 tys. zł, na realizację bieżących zadań Ministerstwa, wynikających z wewnętrznych regulaminów komórek organizacyjnych. Umowy realizowane były w siedzibie Ministerstwa, a osoby świadczące usługi nie były zatrudnione u innego pracodawcy. Umowy zawierane były wielokrotnie z daną osobą na okres od jednego do

<sup>35</sup> Zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. w sprawie likwidacji Biura do Spraw Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia (Dz. Urz. MZ Nr 7, poz. 63 ze zm.). Do pracy w Ministerstwie Zdrowia w ramach trzeciego etapu likwidacji, w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz. U. 1998 r., Nr 21, poz. 94 ze zm.) z dniem 1 stycznia 2013 r. przeszło 12 pracowników tego Biura.

<sup>36</sup> Ministerstwo Zdrowia od szeregu lat zajmuje jedną z ostatnich pozycji spośród innych ministerstw pod względem przeciętnego wynagrodzenia i w związku z tym występuje problem z pozyskaniem i utrzymaniem wartościowych pracowników. Obecnie jak wynika z „Informacji o zatrudnieniu i wynagrodzeniach w służbie cywilnej w 2012 r.” zamieszczonej na stronie internetowej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów – Ministerstwo Zdrowia pod względem przeciętnego wynagrodzenia zajmuje ostatnią pozycję.

<sup>37</sup> bez współfinansowania projektów z udziałem środków UE. Na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej wydatkowano 105,5 tys. zł i w porównaniu do 2012 r. były wyższe o 12,8 tys. zł tj. 13,8%.

<sup>38</sup> Liczba zawartych umów na podstawie zarządzenia Nr 24 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 29 grudnia 2010 r. w sprawie ustalenia zasad postępowania przy zawieraniu i wykonywaniu umów zlecenia i umów o dzieło uległa ograniczeniu z 786 umów w 2012 r. do 512 umów w 2013 r., tj. zmniejszyła się o 274 umowy. Zasady zarządzenia nie mają zastosowania do umów zawieranych przez Biuro Dyrektora Generalnego z osobami fizycznymi, finansowanych z działu 750 – Administracja publiczna, rozdziału 75001 – Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji publicznej. Liczba umów zawartych przez BDG z osobami fizycznymi uległa ograniczeniu ze 138 umów zawartych z 22 osobami w 2012 roku do 75 umów zawartych z 11 osobami w 2013 r., tj. zmniejszyła się o 63 umowy.

trzech miesięcy. Przerwy w ramach realizacji poszczególnych umów wystąpiły jedynie w pięciu przypadkach i trwały od 2 - 8 dni.

Przedmiotem umów była m.in. realizacja zadań sekretarskich, pomocniczych oraz organizacyjno-technicznych, obsługa kancelaryjna, w tym rejestracja wpływającej korespondencji, analiza sprawozdań, materiałów oraz działań informacyjno-promocyjnych, analiza i weryfikacja ksiąg rachunkowych, dekretowanie i księgowanie dokumentów oraz ich kontrola pod względem formalno-rachunkowym, realizacja zadań dotyczących sporządzania i zawierania umów zadań inwestycyjnych, sporządzanie planów finansowych, a także rozpatrywanie wpływających skarg.

W ocenie NIK realizacja tych umów następowała w warunkach określonych w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>39</sup>, a ich treść jednoznacznie wskazywała, że prace powinny być wykonywane w określonym miejscu i czasie, pomiędzy stronami występowała podległość służbowa, a zadania miały charakter ciągły lub powtarzający się.

Podsekretarz Stanu wyjaśnił m.in., że Dyrektor Generalny zalecił wszystkim dyrektorom wyeliminowanie zawierania umów cywilnoprawnych, których realizacja mogłaby być uznana za wykonywanie zadań w ramach stosunku pracy, przeprowadzanie każdorazowo rzetelnej oceny zleczanych zadań podmiotom zewnętrznym oraz dokonywanie szczegółowej analizy celowości ich zawarcia. Ponadto wyjaśniono, że w celu zapewnienia ciągłości pracy Urzędu konieczne było zapewnienie odpowiedniej obsady kadrowej, a wobec braku postępowań o naborze pracowników, zawierano umowy zlecenia.

Dyrektor BDG w swoich wyjaśnieniach podkreślił m.in., że zawierane w Ministerstwie umowy zlecenia nie noszą znamion, wskazujących na podporządkowanie przyjmującego zlecenie jako pracownika. W umowach tych brak jest stosunku nadrzędności i podległości, lecz jest równość stron. Brak jest określonego czasu, w którym przyjmujący zlecenie miałby ją świadczyć, a jedynie wskazanie w jakich godzinach może on przebywać w siedzibie zlecającego i korzystać z danych urzędów i materiałów. Ponadto stwierdził, iż przyjmujący zlecenie nie jest związany żadnymi poleceniami przełożonych, nie ma zwierzchnika, nie ma wskazanego obowiązku dotyczącego przestrzegania poleceń czasu pracy, norm prawa, stałej dyspozycyjności oraz nie ma obowiązku podpisywania listy obecności.

(dowód: akta kontroli str. 6348-7494)

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 22 § 1 Kodeksu pracy, przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca – do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Z kolei art. 22 § 1<sup>1</sup> określa, że zatrudnienie w warunkach określonych w § 1 jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy. Przepis art. 22 § 1<sup>2</sup> będący dopełnieniem przywołanych stanowi, iż nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, określonych w §1.

Uwagi dotyczące badanej działalności

W 2013 r. w Ministerstwie Zdrowia wszczęto 132 postępowania o naborze nowych pracowników, w tym 52 postępowania zostały zakończone bez wyłonienia kandydatów do pracy. Spośród łącznej liczby 70 członków korpusu służby cywilnej zatrudnionych w 2013 r. w wyniku przeprowadzonych postępowań, 21 osób wcześniej wykonywało dla jednostek organizacyjnych Ministerstwa określone czynności na podstawie zawartych z nimi umów cywilnoprawnych.

Kontroli poddano 14 postępowań o naborze pracowników na wolne stanowiska pracy w Ministerstwie Zdrowia, w których zostały wyłonione osoby uprzednio wykonujące czynności dla Ministerstwa na podstawie umowy zlecenia. W każdym z tych postępowań osoby te uzyskały najwyższą liczbę punktów w ramach testu sprawdzającego wiedzę na danym stanowisku, a w sześciu przypadkach maksymalną liczbę punktów oraz najwyższą liczbę punktów podczas rozmowy kwalifikacyjnej.

<sup>39</sup> Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.

Wybór osób fizycznych z którymi zawierano umowy zlecenia odbywał się na podstawie analizy CV i oceny kwalifikacji, doświadczenia zawodowego oraz dodatkowych umiejętności osób składających swoje aplikacje, na wniosek dyrektorów komórek organizacyjnych.

Ministerstwo Zdrowia nie posiadało procedur określających tryb dokonywania wyboru osób, które będą świadczyć usługi w ramach umów cywilnoprawnych, co dawało dowolność kierownikom komórek organizacyjnych w ich wyborze. Opracowana była jedynie procedura dotycząca zasad zawierania i wykonywania umów zlecenia i umów o dzieło<sup>40</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 6235-6346)

Opis stanu faktycznego

**Świadczenia na rzecz osób fizycznych** w części 46, wyniosły 3.056,2 tys. zł, tj. 97,2 % planu po zmianach i w porównaniu do roku 2012 były niższe o 523,3 tys. zł, tj. o 14,6 %. Dotyczyły one w szczególności pomocy materialnej na stypendia dla studentów, w kwocie 1.056,9 tys. zł, niższej o 38,2 % niż w roku 2012, oraz wydatków na zasądzone renty, które w 2013 r. wyniosły 844,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 328, 4370-4430)

Świadczenia na rzecz osób fizycznych w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) wyniosły 1.154,4 tys. zł, tj. 93,9% planu po zmianach i w porównaniu do 2012 r. były wyższe o 11,2%, tj. o 116,7 tys. zł. Wyższa niż w 2012 r. realizacja wydatków na te świadczenia wiązała się z wydatkami od kwietnia 2013 r. na utrzymanie stanowiska do spraw zdrowia w Stałym Przedstawicielstwie RP w Genewie (dodatki zagraniczne).

(dowód: akta kontroli str. 4738-4747, 4852-4876, 5675-5701)

Opis stanu faktycznego

**Wydatki majątkowe** zrealizowane zostały w wysokości 649.649,7 tys. zł, tj. 91,8% planu po zmianach i były niższe od wykonania w 2012 r. o 122.178,4 tys. zł (15,8%).

Kwotę w wysokości 379.506,6 tys. zł, tj. 88,6% planowanej, przeznaczono głównie na realizację 20 inwestycji i zakupy inwestycyjne w szpitalach klinicznych<sup>41</sup> oraz w 7 instytutach badawczych. Na inwestycje i zakupy inwestycyjne w uczelniach medycznych<sup>42</sup> wydatki wyniosły 34.642,3 tys. zł, tj. 99% planu.

(dowód: akta kontroli str. 326-329, 2971-2986, 2999)

Z kwoty 343.111 tys. zł zaplanowanej na finansowanie infrastruktury ochrony zdrowia w ramach programów wieloletnich nie wykorzystano 41.362 tys. zł (12%). Na budowę „Szpitala Pediatrycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” nie wykorzystano 37.756,4 tys. zł a na „Przebudowę Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” – 3.066,6 tys. zł. Wynikało to głównie z unieważnienia, przez inwestorów, przetargów na zakup aparatury medycznej i wyposażenia szpitali.

Kwoty w wysokości 4.519,3 tys. zł (58,5% planu) nie wykorzystał też Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, z powodu opóźnień wykonawcy inwestycji, z którym następnie rozwiązano umowę.

(dowód: akta kontroli str. 373, 2977, 3009-3010)

Na wydatki inwestycyjne sfinansowane w ramach programów polityki zdrowotnej wydatkowano 227.119,7 tys. zł, co stanowiło 96,9% planu.

W ramach „Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych” wydatkowano 187.001 tys. zł, z czego m.in. doposażono i zmodernizowano zakłady radioterapii, zakupiono lub dofinansowano 7 rezonansów magnetycznych, 11 akceleratorów, 8 tomografów komputerowych. Na realizację programu „Zapewnienie samowystarczalności RP w zakresie krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych na lata 2009-2014” wydatkowano 9.347,3 tys. zł. W ramach tych środków zakupiono 4 mobilne punkty poboru (autokary). W ramach „Narodowego programu wyrównywania dostępności do profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego POLKARD na lata 2013-2016” wydatkowano 7.608,7 tys. zł i zakupiono m.in. 2 sale hybrydowe przeznaczone dla

<sup>40</sup> Zarządzenie nr 24 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 29 grudnia 2010 r. w sprawie ustalenia zasad postępowania przy zawieraniu i wykonywaniu umów zlecenia i umów o dzieło.

<sup>41</sup> M.in. Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Bydgoszczy, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Poznaniu i Warszawie.

<sup>42</sup> M.in. na inwestycje Wydziału Farmaceutycznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Sosnowcu (6.864,9 tys. zł), Centrum Naukowej Informacji Medycznej AM we Wrocławiu (8.646,7 tys. zł) i termomodernizację budynku Collegium Novum UM w Lublinie (4.663 tys. zł).

kardiologii, 2 angiografy cyfrowe, 7 aparatów ultrasonograficznych z opcją Dopplera i aparaturę dla oddziałów rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu. Na realizację zakupów w „Narodowym programie rozwoju medycyny transplantacyjnej” wydatkowano ogółem 23.012,2 tys. zł, w tym m.in. na wyposażenie i doposażenie ośrodków transplantacyjnych narządów i szpiku, banków tkanek i komórek oraz laboratoriów diagnostycznych, sprzęt wysokospecjalistyczny.

(dowód: akta kontroli str. 326-327, 3161-3162, 3425, 4509-4510)

Kontrolą objęto udzielenie dotacji celowych na realizację inwestycji i zakupów inwestycyjnych dla 4 jednostek nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, na które wydatkowano łącznie 27.971,8 tys. zł. Ustalono, iż przekazywanie i rozliczenie dotacji następowało zgodnie z umowami sporządzonymi na podstawie art. 150 ufp<sup>43</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1986-2157)

W 2013 r. Minister Zdrowia finansował ze środków budżetu państwa 5 inwestycji wieloletnich infrastruktury ochrony zdrowia, ujętych w załączniku nr 11 do ustawy budżetowej. Środki w kwocie 1.230.060 tys. zł przewidziane zostały na realizację w latach 2006-2019 „Nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim”, której inwestorem jest Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie.

W październiku 2007 r. Minister Zdrowia zaakceptował Program medyczny tej inwestycji o zdolności usługowej 925 łóżek, powierzchni użytkowej 80 tys. m<sup>2</sup> i kubaturze 240 tys. m<sup>3</sup>, której koszty realizacji oszacowano na 1.049.714 tys. zł, w tym roboty budowlane na kwotę 629.714 tys. zł, a wyposażenie na 420.000 tys. zł.

W maju 2011 r., po opracowaniu projektu budowlanego, Minister zatwierdził aktualizację programu inwestycji i zwiększenie parametrów technicznych i użytkowych, które wzrosły odpowiednio: powierzchnia użytkowa do 109,7 tys. m<sup>2</sup>, tj. o 37%, a kubatura do 391,7 tys. m<sup>3</sup> (o 63%). Wartość kosztorysowa wzrosła do 1.230.060 tys. zł, w tym finansowanie z budżetu państwa do 800.000 tys. zł.

Po upływie kolejnych dwóch lat (w maju 2013 r.) Inwestor wykonał analizę Planu Medycznego<sup>44</sup> w celu opracowania aneksu do Programu Medycznego inwestycji, uwzględniającego kompleksowe, regionalne podejście do opieki zdrowotnej. Aneks ten, do końca marca 2014 r., nie został przedłożony Ministrowi do zatwierdzenia, ponieważ, jak wyjaśniła dyrektor Budżetu Finansów i Inwestycji, trwały ustalenia w tym zakresie. Jednocześnie, w lipcu 2013 r., Inwestor ogłosił przetarg na wybór generalnego wykonawcy inwestycji, w trybie procedury dialogu konkurencyjnego ze względu, jak wyjaśniono, na szczególnie złożony charakter zamówienia.

Na budowę Szpitala w Prokocimiu, do końca 2012 r., z dotacji Ministerstwa Zdrowia wydatkowano 22.161 tys. zł, przede wszystkim na wykup gruntów, opracowanie dokumentacji projektowej, opłatę administracyjną za wycinkę drzew, a ze środków Uczelni - 2.378 tys. zł. W 2013 r. zaplanowano wydatki w kwocie 60.000 tys. zł, które po nowelizacji ustawy budżetowej zmniejszono do 3.421 tys. zł (o 94%), a wydatkowano 2.882,2 tys. zł głównie na wycinkę drzew, przebudowę magistrali wodociągowej, nasadzenia drzew i krzewów, usługi doradcze, aktualizację kosztorysów inwestorskich.

(dowód: akta kontroli str. 372-472, 483-533)

Ustalone  
nieprawidłowości

1. Inwestycja, która pierwotnie miała być zrealizowana w latach 2006 – 2012, do końca 2013 r. nie weszła nawet w fazę realizacji i aktualnie jej zakończenie planowane jest w 2019 r. Po 7 latach od zaakceptowania przez Ministra Zdrowia, jej zaawansowanie wynosiło zaledwie 2%.

Wystąpiły opóźnienia w procedurze wyboru generalnego wykonawcy, która miała się zakończyć w grudniu 2013 r., ale przewiduje się ją zakończyć w drugim półroczu 2014 r. NIK zwraca uwagę, że procedura przetargowa prowadzona jest w oparciu o dokumentację projektową z 2011 r., która może wymagać przeprojektowania po zatwierdzeniu przez MZ uaktualnionego Programu Medycznego, oraz ze względu na konieczność dostosowania do obowiązujących przepisów.

<sup>43</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.).

<sup>44</sup> Analiza uwzględniała konsultacje z przedstawicielami władz regionu Małopolski oraz podmiotami odpowiedzialnymi za politykę zdrowotną, w szczególności z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Krakowie.

Zdaniem NIK, nierealne jest wyasygnowanie kwoty ponad 427,7 mln zł na budowę i wyposażenie Szpitala przez Collegium Medicum w sytuacji, gdy jedynie Zarząd Województwa Małopolskiego zobowiązał się do wsparcia finansowego budowy w kwocie nie większej niż ok. 254 mln zł i to ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego 2014-2020, a pozostała kwota 173,7 mln zł planowana jest z przychodów z dzierżawy, sprzedaży nieruchomości lub kredytu. Pozostawienie w gestii Uczelni sfinansowania końcowego etapu inwestycji stwarza zagrożenie jej zakończenia i oddania do eksploatacji w planowanym terminie.

(dowód: akta kontroli str. 373-472, 483-533)

2. Po ubiegłorocznej kontroli budżetowej NIK krytycznie oceniła realizację innej inwestycji wieloletniej pn. „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, która po 37 latach budowy nie została przekazana do użytkowania, mimo zakończenia jej finansowania z budżetu MZ w 2012 r. Należy podkreślić, że dopiero po upływie kolejnego roku, w dniu 25 marca 2014 r., rozpoczęto faktyczną działalność w nowym obiekcie a od 1 kwietnia 2014 r. miały być zasiedlone pierwsze cztery kliniki. Uczelnia zadeklarowała uruchomienie 207 łóżek, tj. 51% do końca marca 2014 r. a pozostałych do końca czerwca i września 2014 r. Dyrektor Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji wyjaśniła, że zaistniała konieczność zrealizowania w 2013 r. przez Uczelnię, w ramach środków własnych, robót budowlanych mających na celu głównie dostosowanie obiektów szpitala do obowiązujących przepisów i doprowadzenie do stanu umożliwiającego oddanie do użytkowania i uzyskanie pozwolenia na użytkowanie.

W ocenie NIK, przy realizacji opisanych inwestycji w Łodzi i Krakowie nie została zachowana zasada optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów w sposób umożliwiający terminową realizację zadań, zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy o finansach publicznych, co wynikało między innymi z nieskutecznego oddziaływania dysponenta środków budżetowych na realizowaną inwestycję.

(dowód: akta kontroli str. 473-483)

Opis stanu  
faktycznego

Na potrzeby Ministerstwa Zdrowia w ramach wydatków majątkowych<sup>45</sup> wykorzystano kwotę 656,5 tys. zł, tj. 29,3% planu po zmianach. Wydatki w tym zakresie były niższe od wykonania w 2012 r. o 734,6 tys. zł, tj. 52,8%.

(dowód: akta kontroli str. 4852-4876, 5675-5725)

Ministerstwo Zdrowia z zaplanowanych do wykonania zadań nie zrealizowało m.in.:

- uaktualnienia oprogramowania do publikowania Dziennika Urzędowego, ponieważ Rządowe Centrum Legislacji prowadziło projekt w celu stworzenia centralnego systemu publikacji Dzienników Urzędowych,
- rozbudowy sieci strukturalnej na ul. Długiej, gdyż przejęte od Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego okablowanie spełniało minimalne wymagania w zakresie przepustowości,
- zakupu zestawu nagłośnienia konferencyjnego tzw. Mulifonów z uwagi na zmianę koncepcji i podjęcie działań związanych z kompleksowym systemem nagłośnienia spotkań i konferencji,
- przygotowania elektronicznego systemu wsparcia procesu tworzenia listy leków refundowanych, z powodu przedłużających się analiz projektu Opisu Przedmiotu Zamówienia,
- rozbudowy i modernizacji systemu bezpieczeństwa fizycznego w obiektach Ministerstwa, ze względu na potrzebę połączenia tego zadania z systemem przeciwpożarowym a także koniecznością uwzględnienia prac związanych z budową szybu windowego w obiekcie przy ul. Miodowej 15 i przebudową wejścia głównego.

(dowód: akta kontroli str. 4738-4743, 4852-4876)

<sup>45</sup> bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej. Na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej wydatkowano 6 tys. zł tj. 7,8% planu.

Opis stanu  
faktycznego

Kontrola realizacji wybranych wniosków pokontrolnych NIK wykazała, że Ministerstwo:

- przeprowadziło kontrolę wykonania i rozliczenia umów o realizację programu zdrowotnego „*Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2011*”<sup>46</sup>, która potwierdziła ustalenia NIK, że Warszawski Uniwersytet Medyczny objął badaniami mniejszą populację osób, niż wynikało to z postanowień umów. Wystąpienie pokontrolne MZ z dnia 14.02.2014 r. przekazano do odpowiednich Departamentów w celu odzyskania nadpłaconych przez MZ środków,
- realizując wniosek NIK po kontroli „Przestrzegania praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym”<sup>47</sup>, podjęło inicjatywę legislacyjną w zakresie wynagradzania członków komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających. Jednocześnie w grudniu 2013 r. do Ministerstwa Zdrowia wpłynął projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, przekazany przez Ministra Sprawiedliwości<sup>48</sup>, przewidujący że za sporządzenie opinii komisji psychiatrycznej nie będzie przysługiwało wynagrodzenie<sup>49</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 627-657)

Po kontroli w 2012 r. w zakresie tworzenia warunków dla zapewnienia równego dostępu do badań diagnostycznych z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury medycznej, NIK zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia o przeprowadzenie analizy nasycenia jednostek ochrony zdrowia w aparaturę wysokospecjalistyczną służącą do diagnostyki obrazowej i w oparciu o jej wyniki podjęcie działań wspierających proporcjonalne i odpowiednie do potrzeb rozmieszczenie aparatury.

Przeprowadzenie wnioskowanej przez NIK analizy będzie możliwe po wdrożeniu nowych rozwiązań informatycznych. Jednym z systemów który zostanie udostępniony będzie System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia, zdefiniowany w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>50</sup>, w którym znajdzie się informacja o sprzęcie medycznym o szczególnym znaczeniu, będącym w posiadaniu usługodawców. Dane te będą pochodziły od usługodawców oraz powiązanych rejestrów systemu P1 „*Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych*”. System ma umożliwić m.in. ocenę zasobów aparatury medycznej z zastosowaniem kryterium ilościowego, czyli aparatów występujących w danym regionie. Gotowość systemu do przyjmowania danych jest planowana na początek 2015 r.

(dowód: akta kontroli, str. 629-631, 658-661)

Opis stanu  
faktycznego

Wydatki na **współfinansowanie projektów z udziałem UE** zrealizowane zostały w wysokości 90.858,8 tys. zł, tj. 86,9% planu i były wyższe od wykonania w 2012 r. o 6.419,1 tys. zł, tj. o 7,6%.

Na współfinansowanie wymaganego udziału krajowego w wydatkach kwalifikowalnych, równoległe do wydatków ponoszonych z budżetu środków europejskich, wydatkowano 73.694,4 tys. zł. Na wydatki dotyczące pomocy technicznej przeznaczono 11.560,7 tys. zł, na współfinansowanie wkładu krajowego w ramach programów dla których zadania instytucji pośredniczącej pełnią inne podmioty wydatkowano 5.376,5 tys. zł. Wydatki dotyczące współfinansowania krajowego w ramach programów bezpośrednio

<sup>46</sup> Po kontroli „Dostępności i finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych”, w marcu 2013 r. NIK przedstawiła wniosek o przeprowadzenie kontroli wykonania i rozliczenia umów z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym o realizację programu zdrowotnego „*Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2011*”.

<sup>47</sup> W 2013 r. projekt założeń ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego został wpisany do wykazu prac legislacyjnych i pozalegisacyjnych Rady Ministrów. Zawarto w nim m.in. przepisy regulujące kwestię wynagradzania komisji psychiatrycznej pozwalające na pełną realizację wniosku pokontrolnego NIK. Obecnie projekt jest przygotowywany do rozpatrzenia przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i skierowania do konsultacji wewnątrzresortowych.

<sup>48</sup> Zaproponowano w niej zmianę w art. 201 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 ze zm.) zgodnie z którym § 3a kodeksu stanowi, że za sporządzenie opinii określonej w § 2 i 2a (tj. opinii komisji psychiatrycznej) wynagrodzenie nie przysługuje.

<sup>49</sup> Jeśli w trakcie procesu legislacyjnego tego projektu dokonane zostaną zmiany uniemożliwiające realizację wniosku NIK, Departament Zdrowia Publicznego będzie podejmował starania o wprowadzenie stosownych zmian w ustawie o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

<sup>50</sup> Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

obsługiwanym przez Komisję Europejską lub inne upoważnione przez KE jednostki wyniosły 227,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 329, 331-332)

### **Zobowiązania**

Opis stanu faktycznego

Na koniec 2013 r. zobowiązania w części 46 – Zdrowie wyniosły 13.605,3 tys. zł i w stosunku do roku 2012 zmniejszyły się o 70.225,2 tys. zł, ponieważ uregulowano większość zobowiązań wymagalnych, w łącznej kwocie 65.473,9 tys. zł, przejętych przez Ministra Zdrowia w grudniu 2012 r. głównie w związku z przekształceniem w spółkę akcyjną Specjalistycznego Centrum Medycznego SP ZOZ w Polanicy Zdroju.

(dowód: akta kontroli str. 4370-4430)

Zobowiązania wymagalne w części 46 – Zdrowie wyniosły 308,2 tys. zł i dotyczyły przekształconego SP ZOZ w Polanicy Zdroju.

(dowód: akta kontroli, str. 145-147, 153-154, 178-180, 551-626, 4370-4399)

W Ministerstwie Zdrowia, jako dysponencie III stopnia, zobowiązania na koniec 2013 r. wyniosły 3.321,9 tys. zł i były wyższe od zobowiązań na koniec 2012 r. o 92,4 tys. zł. Główną pozycję stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego wraz z pochodnymi i kosztami pracodawcy. Zobowiązania wymagalne na koniec 2013 r. nie wystąpiły.

(dowód: akta kontroli str. 5675-5701, 5731-5734)

Opis stanu faktycznego

Stan zobowiązań wymagalnych w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia w latach 2011 - 2013<sup>51</sup> zmniejszył się z 357,2 mln zł do 325 mln zł, tj. o 9%.

Zobowiązania wymagalne instytutów badawczych w 2013 r., wg danych ankietowych, wyniosły 291.879,9 tys. zł, zaś w latach poprzednich: 307.284,5 tys. zł w 2011 r. i 305.186,6 tys. zł w 2012 r.

Wzrastały z 24.720,7 tys. zł (w 2011 r.) do 25.881 tys. zł (w 2012 r.) i 30.204,4 tys. zł (w 2013 r.), zobowiązania wymagalne samodzielnych publicznych zoz, natomiast istotnie zmniejszyły się zobowiązania wymagalne uczelni medycznych i Głównej Biblioteki Lekarskiej, z 25.172,4 tys. zł w 2011 r. do 2.875,2 tys. zł w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 61-71)

Po kontroli w 2011 r. „Funkcjonowania wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”, NIK przedstawiła wniosek pokontrolny o podjęcie działań, w ramach sprawowanego nadzoru, w celu szybkiego wdrożenia rozwiązań zapobiegających dalszemu zadłużaniu się instytutów.

Dyrektorzy instytutów badawczych, zostali zobligowani przez Ministerstwo Zdrowia do składania kwartalnych a następnie miesięcznych informacji na temat aktualnej sytuacji instytutu oraz podejmowanych działań naprawczych i restrukturyzacyjnych.

W związku z nieskutecznymi działaniami naprawczymi oraz pogarszającą się sytuacją ekonomiczną niektórych jednostek, w październiku 2012 r. powołano zespół roboczy w celu dokonania oceny potrzeby oraz warunków reorganizacji Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”. Zespół ten w styczniu 2013 r. przedstawił Ministrowi Zdrowia opinię wskazującą, że nie zostały wdrożone kompleksowe działania restrukturyzacyjne. Przeprowadzono także kontrolę<sup>52</sup> funkcjonowania Instytutu w latach 2002 – 2012, jednakże do dnia kontroli NIK nie przekazano wystąpienia pokontrolnego.

W październiku 2011 r. powołany został również zespół roboczy w celu oceny potrzeby i warunków reorganizacji Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Zespół ten wskazał na konieczność przeprowadzenia w Instytucie głębokich działań naprawczych. Po zmianie na stanowisku dyrektora, w Centrum Onkologii realizacja programu naprawczego przyniosła efekty, Instytut odzyskał płynność finansową i na bieżąco reguluje zobowiązania.

<sup>51</sup> Wg stanu na dzień 31 grudnia każdego roku.

<sup>52</sup> Kontrola w Instytucie Centrum Zdrowia Dziecka została przeprowadzona przez Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg w Ministerstwie Zdrowia w okresie listopad 2012 – kwiecień 2013. Zgromadzono obszerny materiał dowodowy liczący 30 130 stron akt kontroli, który do dnia kontroli NIK [11 lutego] był analizowany.

W październiku 2011 r. powołano także zespół roboczy, który w odniesieniu do Instytutu Reumatologii w Warszawie, w marcu 2012 r., uznał za celowe rozszerzenie zakresu prowadzonej przez Instytut działalności o geriatrię i rehabilitację medyczną. Reorganizacja miała być przeprowadzona w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego. Dyrektor Instytutu wystąpił o dotację budżetową 500 mln zł na przeprowadzenie zmian organizacyjnych. W związku z brakiem możliwości sfinansowania planowanych zmian, prace zostały wstrzymane.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło również analizy sytuacji Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi i podjęło działania zmierzające do poprawy jego sytuacji. Instytut nie mógł jednak skorzystać z pomocy publicznej na restrukturyzację<sup>53</sup>, ponieważ brakowało środków na spłatę zobowiązań publicznoprawnych. Po wyczerpaniu wszystkich dostępnych sposobów ubiegania się o pomoc finansową konieczną do restrukturyzacji zadłużenia, jedynymi działaniami, jakie Instytut mógł podjąć były działania naprawcze. Aktualnie realizowany jest program naprawczy, obejmujący sferę finansową, organizacyjną i kadrową. W ramach restrukturyzacji finansowej Instytut realizuje ugody o spłatę ratalną swoich zobowiązań wobec dostawców, co spowodowało odstąpienie części dostawców od egzekucji komorniczych.

(dowód: akta kontroli str. 627-628, 632-635, 662-732)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Podjęte przez Ministerstwo Zdrowia działania nie przyniosły oczekiwanych rezultatów o czym świadczy fakt, że zobowiązania wymagalne instytutów zmniejszyły się w niewielkim stopniu.

W przypadku Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, w porównaniu do 2010 r. (143,8 mln zł) zobowiązania wzrosły o 33,2% i na koniec 2011 r. wyniosły 191,5 mln zł, natomiast na koniec 2013 r. wyniosły 165,5 mln zł i w porównaniu do 2011 r. były niższe o 13,5%.

W Centrum Zdrowia Dziecka zobowiązania wymagalne w porównaniu do 2010 r. (42,1 mln zł) wzrosły o 71,2% i na koniec 2011 r. wyniosły 72,1 mln zł, natomiast na koniec 2013 r. obniżyły się do 59,9 mln zł.

W tym czasie wzrosły zobowiązania wymagalne Instytutu Reumatologii w Warszawie z 23,3 mln zł w 2010 r. do 49,3 mln zł w 2013 r., zaś Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie do 5,3 mln zł w 2013 r.

Obniżyły się natomiast zobowiązania wymagalne Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie z 13,2 mln do 5,5 mln oraz Centrum Onkologii z 24,3 mln do 0,8 mln.

(dowód, akta kontroli, str. 69-71)

### Realizacja wydatków w układzie zadaniowym

Opis stanu  
faktycznego

Ministerstwo w regulaminie organizacyjnym<sup>54</sup> określiło procedury wewnętrzne dotyczące planowania i realizacji wydatków w układzie zadaniowym oraz wyodrębniło ewidencję księgową dla budżetu zadaniowego.

W budżecie zadaniowym dokonywano zmian równoległe do zmian zachodzących w planie finansowym, ustalając jednocześnie nowe wartości mierników.

W ramach sprawowania kontroli zarządczej Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji prowadził monitoring realizacji planu finansowego w układzie zadaniowym w oparciu o miesięczne i kwartalne sprawozdania, sporządzane przez departamenty i wszystkie podległe jednostki. Miesięczne sprawozdania zawierały wysokość kwot zrealizowanych wydatków oraz efekty rzeczowe w postaci wskazania mierników określających stopień realizacji celu. Sprawozdania oraz dane dla ustalenia i monitorowania mierników<sup>55</sup> pochodziły z wiarygodnych źródeł<sup>56</sup>.

<sup>53</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 78, poz. 684, ze zm.).

<sup>54</sup> Wprowadzonym zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2009 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. MZ z 2009 r. Nr 13, poz. 68 ze zm.).

<sup>55</sup> Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego ustalił miernik dotyczący liczby absolwentów uczelni medycznych na podstawie danych ze sprawozdań GUS – formularza S-10, Departament Polityki Zdrowotnej do działania nr 20.1.2.10 ustalił plan wydatków i miernik na podstawie danych z „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, Krajowe Centrum AIDS w działaniu nr 20.1.2.8 „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV”, od 2006 r. prowadzi bazę monitorującą gospodarkę lekową, która pozwala na określenie stanu magazynowego zakupionych leków ARV. Baza zawiera liczbę pacjentów objętych programem, na tej podstawie

Analizą objęto 8 działań<sup>57</sup> o łącznej wartości 2.735.240,6 tys. zł. Zrealizowane wydatki wyniosły 2.684.914,2 tys. zł i były niższe o 50.326,4 tys. zł (o 1,8%) w stosunku do planu po zmianach.

Nie osiągnięto w 2013 r. planowanego miernika w działaniach:

- nr 20.4.1.6 w sprawie programu wieloletniego "Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie", miernik celu na koniec 2013 r. miał osiągnąć 57% zaawansowania inwestycji, faktycznie wyniósł 50%. Na realizację budowy tego szpitala zaplanowano środki w wysokości 197.000 tys. zł, z czego wydatkowano 159.243,6 tys. zł,
- nr 3.2.2.1 „Finansowanie podstawowej działalności dydaktycznej i utrzymanie uczelni”; na planowaną w 2013 r. liczbę 13.189 absolwentów studiów dziennych, faktycznie było 12.496 osób, pomimo zwiększenia nakładów finansowych na podstawową działalność dydaktyczną i utrzymanie uczelni z 1.174.193 tys. zł do 1.311.932,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1342,1432-1434, 2244-2266, 2314-2319, 2335-2337, 2409-2416)

Ustalone  
nieprawidłowości

1. Miernikiem celu w działaniu nr 20.1.2.9 „Leczenie chorych na hemofilię” była wartość zużycia koncentratu czynnika krzepnięcia VIII w przeliczeniu na 1 mieszkańca rocznie. Określona przez Narodowe Centrum Krwi (NCK) wielkość planowanego i zrealizowanego miernika nie była powiązana z nakładami finansowymi z budżetu Ministerstwa Zdrowia przeznaczonymi na to na działanie. Planowany miernik ustalono sumując rzeczywiste zużycie leków na koniec 2012 r. w dwóch programach: „Leczenie chorych na hemofilię” oraz programu lekowego finansowanego i realizowanego przez NFZ pn. „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”. Z podzielenia nakładów z tych źródeł przez 38 mln ludności Polski uzyskano planowany miernik 4,8 j.m. na 1 mieszkańca rocznie<sup>58</sup>. Miernik realizacji celu na koniec 2013 r. wynikający z rzeczywistego zużycia leków z ww. źródeł wynosił 5,08 j.m.

Miernik do programu ustalono na podstawie sumy rzeczywistego zużycia koncentratu czynnika VIII zakupionego ze środków publicznych. Koncentrat czynnika VIII jest kupowany ze środków publicznych w ramach dwóch źródeł – budżetu państwa i środków NFZ, ponieważ obydwa przedmiotowe programy zawierają zależne od siebie zadania, które się wzajemnie uzupełniają. Dzieci które otrzymują koncentraty krzepnięcia w programie NFZ na profilaktykę, w programie MZ otrzymują również koncentraty czynników krzepnięcia na leczenie krwawień i zabezpieczenie zabiegów operacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 2311-2312, 2314-2320)

Ponadto ustalono, iż w ramach środków przekazanych przez MZ do NCK poza koncentratem czynnika krzepnięcia VIII i rekombinowanego czynnika VIII, zakupiono i zużyto inne leki<sup>59</sup>, których ilości nie ujęto przy ustalaniu wskaźnika, mimo że w programie<sup>60</sup>

---

szacowana jest liczba pacjentów powiększona o średni wskaźnik przyrostu pacjentów w latach ubiegłych. Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego posiadał bazę danych w postaci zawartych umów ze świadczeniodawcami na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych.

<sup>56</sup> Np. Narodowe Centrum Krwi monitorowało stany magazynowe produktów leczniczych dla chorych na hemofilię ustalając ich miesięczne zużycie. Monitoring realizacji inwestycji odbywał się m.in. poprzez zobowiązanie inwestorów w zawartych umowach o finansowanie lub dofinansowanie inwestycji do składania okresowych informacji o realizacji zadań ujętych w harmonogramie inwestycji. Monitoring obejmował wszystkie jednostki podległe.

<sup>57</sup> Działanie nr 3.2.2.1 – Finansowanie podstawowej działalności dydaktycznej i utrzymanie uczelni, nr 20.1.2.10 Program środków w wieloletni „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych, nr 20.1.2.2 Świadczenia wysokospecjalistyczne z wyłączeniem transplantacyjnych, sfinansowane z budżetu państwa, nr 20.1.2.4 Leczenie cudzoziemców w Polsce i Polaków za granicą, nr 20.1.2.9 Leczenie osób chorych na hemofilię, nr 20.1.2.8 Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce, nr 20.4.1.2. Przebudowa, remont i wyposażenie obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym, nr 20.4.1.6 Program wieloletni „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie

<sup>58</sup> W celu ustalenia planowanego na 2013 r. miernika do działania nr 20.1.2.9. przyjęto sumę rzeczywistego zużycia w 2012 r. koncentratu czynnika VIII i rekombinowanego czynnika VIII z programu finansowanego przez Ministra Zdrowia oraz z programu realizowanego przez NFZ, tj. 139.469.400 j.m. plus 43.693.500 j.m. Łączna ilość rzeczywistego zużycia czynników w obu programach wyniosła 183.162.900 j.m. i została podzielona przez 38 mln – liczbę mieszkańców w Polsce (w zaokrągleniu do 38 mln.), co stanowiło 4,8 j.m.(międzynarodowych jednostek krzepnięcia).

<sup>59</sup> Rzeczywiste zużycie obejmowało m.in. wyrażone w j.m koncentraty czynnika IX -17.878.400 j.m., rekombinowany czynnik IX – 325.750 j.m., koncentrat czynnika VIII zawierający czynnik von Willebranda – 10.023.600 j.m., koncentrat PCC 647.600 j.m. koncentrat czynnika VII – 829.800 j.m. Ilości zużycia tych koncentratów nie przeliczono na 1 mieszkańca.

<sup>60</sup> „Narodowy Program Leczenie Chorych na Hemofilię”.

ustalono, iż wskaźniki zużycia 6 produktów leczniczych w 2018 r. powinny osiągnąć określone wartości w przeliczeniu na 1 mieszkańca rocznie.

Dyrektor NCK wyjaśniła, że nie ma możliwości ustalenia wzoru uwzględniającego docelowe zużycie wszystkich rodzajów produktów leczniczych wskazanych w programie. Do wyliczenia wskaźnika zużycia czynnika VIII na jednego mieszkańca przyjęto miarę czynnika, który stosowany jest najczęściej. Istotne jest przy tym, że koncentrat czynnika VIII jest zużywany przez największą grupę osób chorych na hemofilię.

W ocenie NIK ustalony miernik nie miał jednoznacznego powiązania z nakładami finansowymi w kwocie 242.364,1 tys. zł przekazanymi przez Ministra Zdrowia do NCK. Wynikał on bowiem z łącznego zużycia preparatów sfinansowanych zarówno ze środków Ministerstwa jak i NFZ, co nie w pełni odpowiadało wymogom określonym przepisem ust. 79 pkt 4 załącznika Nr 66 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 maja 2012 r.<sup>61</sup>, który stanowi iż wielkość docelowych mierników określa się dążąc do powiązania tych wielkości z wysokością planowanych wydatków. Ponadto w ramach programu finansowano również inne czynniki, które nie były uwzględnione przy ustalaniu wartości miernika.

(dowód: akta kontroli str. 2309-2310, 2318-2319)

2. Celem działania nr 20.1.2.2 „Świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa (bez transplantacyjnych)” była poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, zaś miernikiem liczba wykonanych świadczeń wysokospecjalistycznych w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców. Podany przez MZ w sprawozdaniu Rb-BZ1 zrealizowany miernik w liczbie 440,05 był obarczony błędem, ponieważ do ogólnej liczby świadczeń wykonanych w 2013 r. dodano podwarianty<sup>62</sup> zastosowane przy ich udzielaniu. Z rozliczenia umów ze świadczeniodawcami wynikało, że miernik ten wyniósł 345 świadczeń<sup>63</sup>, przy planowanym 377.

Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego poinformowała NIK, że podwarianty są zabiegami uzupełniającymi do poszczególnych świadczeń wysokospecjalistycznych. O zaliczeniu ich do określenia miernika zdecydowała m.in. cena, która w niektórych przypadkach przekraczała cenę świadczenia głównego np. podwariant „I” w świadczeniu nr 9 kontraktowany był nawet za 39.000 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1470, 2284, 2342-2372, 2419-2420)

W ocenie NIK przyjęcie, przy planowaniu, do określenia wartości miernika liczby podwariantów na równi ze świadczeniami wysokospecjalistycznymi, nie odpowiadało postanowieniom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji<sup>64</sup>, ponieważ nie zostały one wymienione w tym rozporządzeniu jako świadczenia wysokospecjalistyczne.

Opis stanu  
faktycznego

Do **Krajowego Programu Reform** Ministerstwo Zdrowia zgłosiło zadanie pn. „Budowa i wdrażanie elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia w celu poprawy jakości obsługi pacjenta oraz planowania opieki zdrowotnej”, które było realizowane przez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia. Zadanie to jest objęte projektem P1 „*Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych*”.

Koszty zadania w 2013 r. wyniosły 230.329,9 tys. zł, a na 2014 r. zaplanowano kwotę 340.429,6 tys. zł.<sup>65</sup> Realizacja projektu została wydłużona<sup>66</sup> o 3 miesiące, tj. do końca

<sup>61</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2013 (Dz. U. z 2012 r. poz. 628).

<sup>62</sup> Podwarianty były zastosowane w świadczeniach określonych nr 8 (A, B, C, D, E, F, G, I) i nr 9 (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J), przy wykonywaniu świadczeń wysokospecjalistycznych z wykorzystaniem dodatkowych urządzeń lub metod leczenia.

<sup>63</sup> Miernik w wysokości 345 ustalono zgodnie z przyjętą procedurą, tj. liczbę 13.253 wykonanych świadczeń podzielono przez liczbę 38,496 mln mieszkańców, wg stanu na 31 grudnia 2013 r.

<sup>64</sup> Dz. U. Nr 139, poz. 1140 (uchylenie z dniem 2 stycznia 2014 r. przez ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – Dz. U. Nr 122, poz. 696 ze zm.).

<sup>65</sup> Zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym projektu P1 stanowiącym aneks nr 7 z dnia 17 lipca 2013 r. do Porozumienia o dofinansowanie nr POIG.07.01.00-00-007/09-00 w ramach 7 osi priorytetowej „Społeczeństwo informacyjne- budowa elektronicznej administracji” Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013 zawartego pomiędzy Władzą Wdrażającą Programy Europejskie, a Dyrektorem CSIOZ.

2014 r., ponieważ, jak wyjaśniono, wydłużone było postępowanie na zaprojektowanie, realizację i nadzór gwarancyjny systemów oraz związane z tym opóźnienia w podpisywaniu umów. Nieterminowo wszczęto postępowanie na dostawę infrastruktury techniczno-systemowej dla części II-IV projektu P1.

Jak wyjaśniono m.in., wprowadzone zmiany do projektu dotyczyły przesunięć poszczególnych etapów, ale nie naruszyły ram całego projektu.

Na koniec grudnia 2013 r. wykonano w całości: w Systemie Portal - Platformę publikacyjną i dostępową oraz Pomocniczą Bazę Rozszerzonych Danych Medycznych.

Natomiast w Systemie Obsługi Rejestrów, rejestry wykonano w 50 %, a słowniki w 60 %, w Systemie Gromadzenia Danych Medycznych w 50% wykonano recepty i zlecenia, skierowania i zwolnienia oraz zarządzanie danymi podstawowymi. W Systemie Wspomagania Rozliczeń w 70% wykonano Wsparcie Refundacji Leków, w Systemie Portal w 40 % wykonano aplikacje usługodawcy i apteki. Może to spowodować, że wbrew art. 56 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia od 1 sierpnia 2014 r. nie zostanie zrealizowany główny cel projektu, tj. umożliwienie organom publicznym i administracji państwowej, samorządowej, przedsiębiorcom i obywatelom, gromadzenie, analizę i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych, poprzez prowadzenie dokumentacji w wersji elektronicznej.

(dowód: akta kontroli, str. 3944, 3953, 3966-3982, 4004, 4007, 4014, 4022-4025)

Ustalone  
nieprawidłowości

Stwierdzono, że na podstawie informacji CSIOZ, zamieszczono w Krajowym Programie Reform błędną informację o planowanych kosztach budowy i wdrożenia elektronicznej platformy usług publicznych w kwocie 327.810 tys. zł, którą zamieszczono w Krajowym Programie Reform. Koszty te wyniosły, łącznie z budżetu środków krajowych i europejskich, 230.329,9 tys. zł.

CSIOZ wyjaśniło, że przyczyną błędu było wykazanie środków pozostałych do wydania w ramach projektu, które przesunięto w większości na realizację zadań w 2014 r. i oparcie się na nieaktualnym harmonogramie rzeczowo-finansowym projektu<sup>67</sup>.

NIK podziela zdanie CSIOZ, iż dla prawidłowej realizacji programu niezbędne są zmiany legislacyjne i organizacyjne, w tym zwłaszcza zapewniające:

- możliwość komunikacji systemu NFZ z platformą P1 za pomocą usług sieciowych,
- zmianę ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia w odniesieniu do elektronicznej recepty, elektronicznego skierowania, elektronicznego zlecenia i elektronicznej dokumentacji medycznej,

(dowód: akta kontroli, str. 3962-3963, 3976-3982, 4007, 4014, 4192, 4147)

## 2.2. Wydatki budżetu środków europejskich

### Planowanie wydatków budżetu środków europejskich

Opis stanu  
faktycznego

Projekt budżetu na 2013 r., w zakresie wydatków środków europejskich części 46 – Zdrowie, został opracowany w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2013. Kwoty wydatków do projektu ustawy budżetowej wynikały z zawartych umów, harmonogramów projektów, przewidywanego wykorzystania środków, w tym wykonania planu roku poprzedniego, oraz limitów wydatków określonych przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego i Ministerstwo Finansów dla poszczególnych programów operacyjnych i mechanizmów w ramach części 46.

(dowód: akta kontroli, str. 923-1021)

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków, w kwocie 328.845,0 tys. zł, został zwiększony o środki przewidziane w rezerwach celowych budżetu środków europejskich o 211.113,3 tys. zł i wyniósł 539.958,3 tys. zł.

Z rezerwy celowej (poz. 98) przeznaczonej na finansowanie programów, Minister Finansów zwiększył plan wydatków łącznie o kwotę 210.680,3 tys. zł. Rezerwy uruchomione na realizację 3 projektów systemowych w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki w wysokości

<sup>66</sup> Na podstawie aneksu nr 6 z dnia 20 września 2012 r. do Porozumienia o dofinansowanie nr POIG.07.01.00-00-007/09-00.

<sup>67</sup> Wysłany do Władzy Wdrażającej Programy Europejskie z dnia 28 czerwca 2012 r.

15.446 tys. zł wykorzystane zostały w 98,7%, a rezerwy uruchomione dla CSIOZ na wydatki projektu P1 „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka w wysokości 160.857,4 tys. zł oraz projektów konkursowych i ponadregionalnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko w kwocie 34.376,9 tys. zł wykorzystane zostały odpowiednio w 96,1% i 99,9%.

Z rezerwy celowej (poz. 99) zwiększono plan wydatków w łącznej kwocie 433 tys. zł na finansowanie wynagrodzeń wraz z pochodnymi dla pracowników realizujących dwa programy. Środki w kwocie 309,9 tys. zł uruchomione dla CSIOZ na realizację projektu P1 wykorzystane zostały w 23,3%, ponieważ, jak wyjaśniono, wystąpiły trudności rekrutacyjne spowodowane wysokimi oczekiwaniami finansowymi kandydatów, specjalistów z zakresu informatyki. Pozostałe środki w kwocie 123,1 tys. zł uruchomione dla projektu „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”, wykorzystano w 92,5%.

(dowód: akta kontroli, str. 1022-1050, 1060-1097, 1214)

Skontrolowane przeniesienia wydatków, z listopada 2013 r., przez Ministra Zdrowia i kierowników podległych jednostek budżetowych były zgodnie z ustawą o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 1038-1041, 1051-1059)

### **Realizacja wydatków budżetu środków europejskich**

Wydatki budżetu środków europejskich wyniosły 516.876,7 tys. zł, co stanowiło 157,2% kwoty określonej w ustawie budżetowej oraz 95,7% planu po zmianach. W porównaniu do wykonania 2012 r. wydatki te wzrosły o 45,6%.

(dowód akta kontroli, str. 1022-1034)

Środki w kwocie 222.122,8 tys. zł, co stanowiło 99,5% planu po zmianach, przekazano na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Zostały przeznaczone na rozwój systemu ratownictwa medycznego (działanie 12.1), w tym:

- rozbudowę, remont lub doposażenie 13 centrów urazowych, z których 4 zakończono<sup>68</sup> w 2013 r.,
- modernizację oraz doposażenie 40 szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR)<sup>69</sup>, z tego 23 projekty zakończono w 2013 r. Zakupiono nowoczesne aparaty i urządzenia niezbędne do diagnostyki i leczenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (aparaty RTG z ramieniem C, kardiomonitor, aparaty do znieczulenia dzieci i dorosłych, respiratory stacjonarne i transportowe, defibrylatory, ultrasonografy, mobilne stoły operacyjno-zabiegowe), zapewniono dostęp do lądowiska dla 6 SOR-ów,
- budowę lub remont 22 lądowisk dla helikopterów, z których 13 zakończono w 2013 r.<sup>70</sup>,
- budowę i doposażenie 11 baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, z których 9 zakończono do końca 2013 r.

Finansowano z nich także rozbudowę, remont i wyposażenie szpitali o znaczeniu ponadregionalnym (działanie 12.2). W 2013 r. realizowano 42 inwestycje, z których 15 zostało zakończonych w 2013 r.<sup>71</sup>

Na wdrażanie Priorytetu XII *Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony* podpisano 352 umowy o dofinansowanie, na kwotę ok. 2 mld zł, w tym ok. 1.608,6 mln zł z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Do końca 2013 r. zakończonych zostało 288 projektów na łączną kwotę dofinansowania ok. 838,5 mln zł. Przed 2013 r. zakupiono z tych środków na potrzeby ratownictwa medycznego 335 ambulansów.

(dowód akta kontroli, str. 1028-1032, 1216-1222)

<sup>68</sup> Za datę zakończenia realizacji inwestycji przyjęto datę zatwierdzenia wniosku o płatność końcową.

<sup>69</sup> Łącznie podpisano 94 umowy na dofinansowanie SOR-ów, z czego 54 zostały zakończone przed 2013 r.

<sup>70</sup> Łącznie podpisano 35 umów na dofinansowanie lądowisk, z czego realizacja 13 umów została zakończona przed 2013 r.

<sup>71</sup> Łącznie podpisano 80 umów na dofinansowanie inwestycji ponadregionalnych, z czego realizacja 38 umów została zakończona przed 2013 r.

Na realizację Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka przekazano 195.576 tys. zł, tj. 94,7% planu po zmianach i 37,8% wydatków budżetu środków europejskich ogółem. W porównaniu do wykonania w 2012 r. wydatki te wzrosły o 131.031,4 tys. zł, tj. o 199,9%. Przeznaczone zostały w całości na finansowanie projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” P1.

(dowód: akta kontroli, str. 1028)

Na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wydatkowano 75.414,3 tys. zł, co stanowiło 97% planu po zmianach. Wykorzystane zostały na *Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawę jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia* (Priorytet II działanie 2.3). Przeznaczono je na realizację 12 projektów systemowych, w tym m.in.:

- „Kształcenie pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” (6.487 pielęgniarek i położnych ukończyło w 2013 r. studia),
- „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy” (w 2013 r. zapewniono 9054 miejsca szkoleniowe na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy),
- *Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku 45+ (...)*” (przeprowadzono 14 spotkań informacyjnych w zakładach pracy, przeszkolono 2090 lekarzy i 1306 pielęgniarek),
- „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej” (w ramach projektu kursy doskonalące ukończyło: 486 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, 459 fizjoterapeutów, 1316 pielęgniarek, 98 opiekunów medycznych, 66 terapeutów środowiskowych),
- „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” (82 lekarzy ukończyło pełen cykl kursów specjalizacyjnych, 98 lekarzy otrzymało wsparcie finansowe, przeszkolono 1.853 ratowników medycznych i 238 dyspozytorów medycznych).

W ramach tych środków realizowano również 29 projektów konkursowych, dotyczących kształcenia na studiach podyplomowych kadry zarządzającej podmiotów leczniczych (dyrektorów, głównych księgowych, kierowników komórek organizacyjnych w tym ordynatorów oraz pielęgniarek oddziałowych). W studiach podyplomowych w 2013 r. uczestniczyło 3219 osób.

(dowód: akta kontroli, str. 1028-1032, 1216, 1223-1228)

Wydatki ze Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy wyniosły 23.761,4 tys. zł, co stanowiło 83,7% planu po zmianach.

Niższe od planowanych wydatki, o 2.846,1 tys. zł, tj. o 57%, zrealizował Główny Inspektorat Sanitarny, ponieważ uzyskano niższe ceny w wyniku postępowań przetargowych i przesunięte zostały terminy realizowanych zadań w harmonogramie projektu „Profilaktyczny program edukacyjny w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Wydatki na ten program wyniosły 2.109,9 tys. zł i przeznaczono je m.in. na uruchomienie platformy e-learningowej, przeszkolenie 340 powiatowych koordynatorów, zorganizowanie 822 różnego rodzaju spotkań w których uczestniczyło ponad 94 tys. osób.

Niższe od planowanych o 1.788,5 tys. zł wydatki przeznaczono też na wdrażanie 6 programów dotyczących „Promocji zdrowego trybu życia oraz zapobiegania chorobom zakaźnym na poziomie krajowym i na obszarach koncentracji geograficznej” i „Poprawy usług podstawowej opieki zdrowotnej i usług opieki społecznej na peryferyjnych i zmarginalizowanych terenach obszarów objętych koncentracją geograficzną”. Na te programy wydatkowano 21.651,5 tys. zł, tj. 92,4% środków planowanych, co było spowodowane zaplanowaniem zawyżonej kwoty zaliczki przez jednego z realizatorów projektu oraz nieprawidłowościami w składanych wnioskach o płatność. Wydatki zostały przeznaczone m.in. na: realizację programu edukacyjnego mającego na celu zmianę nawyków żywieniowych oraz zachęcenie do wzmoczonej aktywności fizycznej, którym objęto 370,7 tys. dzieci i 24,3 tys. kobiet w ciąży, na zapobieganie zakażeniom HCV (przebadano ponad 11,5 tys. osób), szkolenia 315 pielęgniarek pracujących w domach pomocy

społecznej objętych wsparciem strony szwajcarskiej oraz działania inwestycyjne w tych placówkach.

(dowód: akta kontroli, str. 1028-1032, 1216, 1206-1210, 1229-1234)

Z kontroli zakupu usług na kwotę 3.221,8 tys. zł, stanowiącą 9,7% ogółu wydatków z budżetu środków europejskich, przekazaną na cztery projekty<sup>72</sup>, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, m.in. na organizację, koordynację i realizację kampanii mediowej, kampanii informacyjno-promocyjnej oraz szkolenia dla lekarzy, wynika, że wykonawcy umów zostali wybrani w sposób zapewniający uczciwą konkurencję, przy zastosowaniu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. Środki wydatkowano w okresie kwalifikowalności oraz rzetelnie udokumentowano. W wyniku realizacji zadań osiągnano cele ustalone we wnioskach o dofinansowanie.

(dowód akta kontroli str. 4877-5065)

W 2013 r. cztery podległe jednostki<sup>73</sup>, realizujące 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<sup>74</sup>. Na rachunki te, prowadzone w NBP, wpłynęły środki w łącznej wysokości 5.381,6 tys. zł, które zostały wykorzystane w całości.

Ministerstwo Zdrowia monitorowało prawidłowość rozliczenia tych środków za pomocą elektronicznego systemu monitorowania. Ponadto, do Departamentu Instytucji Płatniczej w Ministerstwie Finansów przekazywane były miesięczne informacje w sprawie rachunków pomocniczych w zakresie budżetu środków europejskich. Na koniec każdego miesiąca rachunki nie wykazywały salda.

(dowód: akta kontroli, str. 198, 205-225, 4713-4727, 5665-5666)

Ustalone  
nieprawidłowości

W ustawie budżetowej na realizację działań w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 zaplanowano łącznie kwotę 43.632 tys. zł. W ciągu roku plan finansowy został zmniejszony o 39.537,6 tys. zł a pomimo tego wydatki wyniosły zaledwie 2,3 tys. zł, tj. 0,1% planu po zmianach.

Przyczyną było niezrealizowanie zaplanowanych działań, związanych z realizacją dwóch programów: PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych” i PL13 „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”.

Pomimo, iż końcem czerwca 2013 r. zakończył się nabór wniosków w ramach programu PL07, w wyniku którego wpłynęło 585 aplikacji, do dnia kontroli NIK<sup>75</sup> Ministerstwo Zdrowia<sup>76</sup> nie zakończyło formalnej weryfikacji wniosków, co w rezultacie uniemożliwiło wydatkowanie zaplanowanej w budżecie na te projekty kwoty 39.435 tys. zł.

Przy ocenie formalnej pracowało średnio 16 osób, jednak jedynie 21% wniosków przeszło pozytywnie pierwszą weryfikację oceniających i zostało skierowanych do oceny merytoryczno-technicznej. W przypadku pozostałych, niektóre z aplikacji wymagały dodatkowych konsultacji, w tym z zakresu prawa budowlanego, zaś 68% wniosków wymagało uzupełnień. Wnioskodawcy składali także odwołania od oceny formalnej co znacznie wydłużało proces oceny. Do dnia 14 stycznia 2014 r. jedynie 13% wniosków oceniono zarówno pod względem formalnym jak i merytoryczno-technicznym. Przyjęto, że umowy z beneficjentami zostaną podpisane w połowie 2014 r.

<sup>72</sup> 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 pomostowych” i „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.

<sup>73</sup> Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Biuro Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia.

<sup>74</sup> Dz. U. Nr 245, poz. 1637 ze zm. (uchylenie z dniem 31 stycznia 2014 r. – Dz. U. z 2014 r., poz. 82).

<sup>75</sup> 20 lutego 2014 r.

<sup>76</sup> Departament Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia pełni rolę Operatora Mechanizmów Finansowych.

Zdaniem NIK, Ministerstwo Zdrowia nie było przygotowane pod względem organizacyjnym i kadrowym do sprawnego rozpatrzenia ponad 500 wniosków. Podkreślić przy tym należy, że wnioskodawcom wyznaczono 3,5 miesięczny okres na złożenie aplikacji, natomiast ich finalne rozpatrzenie zakończone ewentualnym podpisaniem umów będzie trwało około jednego roku.

Niewykorzystanie środków zaplanowanych na program PL13 wynikało z przedłużającej się procedury zatwierdzania projektu predefiniowanego, przygotowywanego przez Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w MZ. Uniemożliwiło to rozpoczęcie w IV kwartale 2013 r. naboru wniosków na projekty pilotażowe, które mają uwzględniać modele powstałe w ramach części predefiniowanej.

Decyzja Ministra Zdrowia w sprawie dofinansowania projektu predefiniowanego „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” została podpisana dopiero 29 stycznia 2014 r. i przesunięcie naboru planowane jest o jeden kwartał. Zakłada się, że umowy z beneficjentami projektów pilotażowych zostaną zawarte na przełomie III/IV kwartału 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1028-1032, 1098-1205-1207, 1211-1216, 1235-1247)

### **3. Roczne sprawozdania budżetowe oraz kwartalne sprawozdania w zakresie operacji finansowych**

Opis stanu faktycznego

Dla wykonania budżetu w części 46 ustalono w Instrukcji wewnętrznej<sup>77</sup> procedury kontroli prawidłowości sporządzania sprawozdań budżetowych przez podległych dysponentów. Procedury dotyczyły w szczególności: uzgadniania wykonania wydatków w rozdziałach i paragrafach, sprawdzenia zgodności wersji elektronicznej i papierowej sprawozdań, badania zgodności planu dochodów i 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 procedury zawarte w instrukcji zapewniały prawidłowe i rzetelne sporządzenie sprawozdań rocznych.

Roczne sprawozdania budżetowe łączne oraz kwartalne sprawozdania w zakresie operacji finansowych zostały sporządzone przez dysponenta na podstawie sprawozdań jednostkowych jednostek podległych, a dane w nich zawarte zostały prawidłowo przeniesione ze sprawozdań jednostkowych.

Wszystkie sprawozdania zostały przekazane, zarówno do Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Rozwoju Regionalnego jak i Głównego Urzędu Statystycznego, w obowiązujących terminach, określonych w rozporządzeniach Ministra Finansów z dnia: 3 lutego 2010 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej<sup>78</sup>, z 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych<sup>79</sup>, z 28 grudnia 2011 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym<sup>80</sup>.

(dowód akta kontroli str. 300-325, 1036-1037, 2199-2239, 4431-4443, 4476-4499)

Z badania prawidłowości sporządzenia jednostkowych, rocznych sprawozdań budżetowych za rok 2013 Ministerstwa Zdrowia jako dysponenta III stopnia oraz sprawozdania dysponenta wynika, że przekazują one prawdziwy obraz dochodów, wydatków, a także należności i zobowiązań. Zostały sporządzone rzetelnie i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, a kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej.

<sup>77</sup> Procedura 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 procedura 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”.

<sup>78</sup> Dz. U. Nr 20, poz. 103. Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz. U. z 2014 r., poz. 119).

<sup>79</sup> Dz. U. Nr 43, poz. 247 ze zm.

<sup>80</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 298, poz. 1766.

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

(dowód: akta kontroli, str. 316-325, 2202-2211, 5663-5773)

#### 4. Księgi rachunkowe

Opis stanu faktycznego

Ministerstwo Zdrowia, jako dysponent III stopnia, posiadało opracowaną i zatwierdzoną do stosowania procedurę kontroli finansowo-księgową dokumentów<sup>81</sup> oraz przyjęte zasady w „Polityce rachunkowości”<sup>82</sup>. Zatwierdzanie zapisów księgowych odbywało się na bieżąco.

(dowód: akta kontroli, str. 5440-5516)

W Ministerstwie funkcjonował, zatwierdzony do stosowania przez Dyrektora Generalnego, system księgowości komputerowej Asseco Softlab ERP. Ostatniej zmiany wersji systemu księgowości komputerowej dokonano w 2013 r., która dotyczyła dostosowania programu do aktualnych wersji oprogramowania systemowego. Wprowadzona wersja posiada mechanizmy kontrolne do zapobiegania lub wykrywania błędów operacyjnych<sup>83</sup>.

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 rachunkowości<sup>84</sup>, 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. 5540-5473, 5517-5520)

Badaniem objęto próbę dowodów i odpowiadających im zapisów księgowych z systemu księgowego o wartości 70.384,3 tys. zł<sup>85</sup>, wylosowanych metodą statystyczną<sup>86</sup> oraz o wartości 1.592,4 tys. zł dobranych w sposób celowy. Wydatki objęte badaniem wyniosły łącznie 18.599,4 tys. zł i stanowiły 20,4% wydatków ogółem<sup>87</sup>, 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 roczne. Operacje gospodarcze potwierdzone tymi dowodami zostały zbadane także pod względem legalności, gospodarności i celowości.

(dowód: akta kontroli, str. 4748-4851, 5261-5294, 5604-5616, 5774-7494)

## IV. Ocena wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Opis stanu faktycznego

W projekcie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (FRPH) na rok 2013, przyjęto kwotę przychodów, w wysokości 23.026,0 tys. zł, którą określono na podstawie prognozy opracowanej przez Totalizator Sportowy.

<sup>81</sup> 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 19 stycznia 2004 r. ze zm.

<sup>82</sup> Zatwierdzonej w dniu 29 października 2010 r. i obowiązującej od 1 stycznia 2011 r. ze zm.

<sup>83</sup> M.in. uniemożliwia wprowadzenie daty dowodu, który dotyczy okresu zamkniętego, wpisania nieistniejącego w słowniku symbolu Budżetu Zadaniowego lub ewidencji dokumentu na konto niezdefiniowane w planie kont w danym roku.

<sup>84</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

<sup>85</sup> Wydatki wyniosły 17.007,0 tys. zł (75 dowodów księgowych).

<sup>86</sup> Metoda statystyczna uwzględniająca prawdopodobieństwo wyboru proporcjonalnie do wartości transakcji (MUS).

<sup>87</sup> Zrealizowane wydatki wyniosły 91.241,8 tys. zł w tym z budżetu państwa 82.753,9 tys. zł i budżetu środków europejskich 8.487,8 tys. zł.

Za podstawę oszacowania wysokości wydatków (13.000 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.

Przychody za 2013 r. wyniosły 23.958,2 tys. zł i stanowiły 104,0% planu, w tym: 21.351,1 tys. zł – z dopłat do stawek w grach losowych objętych monopolem skarbu państwa, 2.507,5 tys. zł – z odsetek bankowych i 99,6 tys. zł – z rozliczeń z lat ubiegłych.

Stan środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym FRPH na dzień 31 grudnia 2013 r. wyniósł 73.656,9 tys. zł, tj. wzrost od początku roku o 13.916,5 tys. zł, tj. 18,9%.

Środki pieniężne zostały przekazane w zarządzanie terminowe Ministrowi Finansów<sup>88</sup>, na okres do jednego roku.

(dowód: akta kontroli str. 4582-4624)

W planie finansowym Funduszu określono wydatki dla czterech programów<sup>89</sup>, tj.:

1. Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych, ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych w kwocie 3.000 tys. zł, wykonanie wyniosło 2.004 tys. zł, tj. 66,8% planu.
2. Opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych w kwocie 1.500 tys. zł, wykonanie wyniosło 449 tys. zł, tj. 29,9% 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 w kwocie 6.000 tys. zł, wydatkowano 5.315 tys. zł, tj. 88,6%.
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 hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich w kwocie 2.500 tys. zł, wydatkowano 2.274 tys. zł, tj. 91,0% zaplanowanych środków.

(dowód: akta kontroli, str. 4588-4613)

W ramach kwot określonych ustalonym planem finansowego FRPH, Dyrektor Biura dokonał rozliczenia dotacji na realizację poszczególnych zadań określonych w ustawie, jak również określonych w pięciu programach Ministra Zdrowia, a mianowicie:

1. Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych – 893 tys. zł.
2. Podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie uzależnień od hazardu i innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychotropowych – 2.274 tys. zł.
3. Profilaktykę uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychotropowych – 449 tys. zł.
4. Prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych w zakresie profilaktyki dotyczącej rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych – 2.004 tys. zł.
5. Rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychotropowych – 4.422 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 4608-4613)

<sup>88</sup> 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).

<sup>89</sup> Określonych w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. Nr 201, poz. 1540 ze zm.).

Ministerstwo Zdrowia wprowadziło pięcioczęściowy podział zadań FRPH, odbiegający od programów wyszczególnionych w art. 88 ustawy o grach hazardowych. Programy Ministra Zdrowia w zakresie merytorycznym odpowiadały zadaniom które podlegają finansowaniu zgodnie ze wskazaniem w art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych.

(dowód: akta kontroli, str. 4631-4635)

W wyniku trzech postępowań konkursowych przeprowadzonych w 2013 r. zawarto 136 umów z podmiotami realizującymi zadania finansowane z RFPH (w 2012 r. zawarto 82 umowy o wartości 5.375,4 tys. zł).

Wykonanie wydatków Funduszu w roku 2013 wyniosło 10.041,6 tys. zł, tj. 77,2% planu.

(dowód: akta kontroli, str. 4609-4613)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

W 2013 r., szacunkowe wpłaty z Totalizatora Sportowego w kwocie 23.026,0 tys. zł prawie dwukrotnie przekraczały plan wydatków w wysokości 13.000,0 tys. zł.

Przy planowaniu budżetu na 2013 r. wzięto pod uwagę doświadczenia wynikające z realizacji zadań w ramach Funduszu w latach poprzednich. Budżet na rok 2011 (22,8 mln zł), a także na rok 2012 (18 mln zł), został określony jedynie na podstawie szacunków i wstępnych prognoz. Plany finansowe na 2013 r. sporządzono na podstawie przeprowadzonych naborów wniosków, zawartych umów i zrealizowanych zadań. Na tej podstawie potrzeby finansowe określono w wysokości 13 mln. zł. W związku z pracami nad założeniami do projektowanej ustawy o systemie zdrowia publicznego planowane jest przekształcenie Funduszu Hazardowego w Fundusz Przeciwdziałania Uzależnieniom i rozszerzenie zakresu jego działania.

(dowód: akta kontroli, str. 4633-4635)

W ocenie NIK, pomimo wzrostu liczby zawartych umów w stosunku do roku 2012 o 54 umowy, tj. o 65,9%, jak również zwiększenia kwoty udzielonych dotacji z FRPH (wzrost o 4.666,2 tys. zł, tj. o 86,8%), środki Funduszu są w dalszym ciągu nie w pełni wykorzystane, o czym świadczy narastanie środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym.

Pomimo wzrostu liczby podmiotów ubiegających się o środki dotacji, zbyt małe zainteresowanie uczestników i zwroty dotacji świadczą o tym, że wysokość środków Funduszu znacznie przekracza faktyczne potrzeby. Dążenie do pełnego wykorzystania środków Funduszu może rodzić ryzyko ponoszenia wydatków w sposób niecelowy i niegospodarny. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na konieczność rozszerzenia, po rzetelnej analizie, zakresu działań finansowanych ze środków Funduszu.

Umowy zawierane w wyniku I naboru, przeprowadzonego 30 listopada 2012 r., podpisywane były na przełomie lutego i marca 2013 r., co częściowo ograniczało działalność w pierwszych miesiącach.

W ocenie NIK realizacja zadań z początkiem danego roku umożliwiłaby zachowanie ich ciągłości, co jest niezmiernie istotne dla osób poszukujących pomocy w zakresie uzależnień behawioralnych.

Ustalone  
nieprawidłowości

Minister Zdrowia nie dotrzymał terminu udzielenia odpowiedzi na cztery odwołania, określonego w § 8 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, który stanowi, że Minister dokonuje ponownej oceny, o której mowa w ust. 3, w terminie 21 dni od ogłoszenia listy zaakceptowanych wniosków o udzielenie dofinansowania i ogłasza listę dodatkowo zaakceptowanych wniosków na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra albo jednostki organizacyjnej, której dyrektor jest podmiotem upoważnionym. Lista ogłoszona została 1 lutego 2013 r. Zwłoka w procedowaniu odwołań wystąpiła zarówno po stronie Biura, jak i Ministerstwa Zdrowia. Odwołania przekazane zostały przez Biuro do Ministerstwa w dniach 12, 13, 14 i 18 lutego 2013 r., zaś pełna dokumentacja 21 lutego 2014 r. Stanowisko Ministra przesłane zostało do Biura 23 kwietnia 2013 r., tj. 61 dni po terminie.

Wyjaśniając przyczyny niezachowania terminu udzielenia odpowiedzi podano, że miało to związek z opóźnieniem przekazania dokumentacji przez Krajowe Biuro do Spraw

Narkomanii i aby uniknąć w przyszłości takiej sytuacji, planuje się uwzględnić w nowelizacji rozporządzenia zmianę terminu na rozpatrywanie odwołań.

(dowód: akta kontroli str. 4662-4668, 4703)

## 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 Kontroli<sup>90</sup>, wnosi o:

1. zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań Ministerstwa, które spełniają warunki umów o pracę,
2. wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych, które umożliwią sprawne rozpatrywanie wniosków beneficjentów aplikujących o środki z budżetu środków europejskich,
3. zintensyfikowanie prac zmierzających do rozpoczęcia budowy „Nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim” w 2014 r. i uzyskanie gwarancji finansowania całości inwestycji, pozwalającej na osiągnięcie efektów rzeczowych w planowanym terminie,
4. rzetelne ustalanie mierników celu w działaniach budżetu zadaniowego pozwalających ocenić ich wykonanie w relacji do poniesionych wydatków finansowych,
5. rozważenie zakresu zadań finansowanych w ramach Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,
6. nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w celu zapewnienia dostępności do środków FRPH od początku roku kalendarzowego.

## 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.

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 24.04.2014

Dyrektor Departamentu Zdrowia  
Najwyższej Izby Kontroli

Piotr Wasilewski

podpis

<sup>90</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.