



PREZES  
**NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI**  
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

KZD.410.001.01.2017  
P/17/001

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

*Numer i tytuł kontroli* P/17/001 - Wykonanie budżetu państwa w 2016 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

*Jednostka przeprowadzająca kontrolę* Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia

*Kontrolerzy*

1. Maciej Szustowicz, Wicedyrektor Departamentu Zdrowia, upoważnienie do kontroli nr KZD/8/2017 z dnia 11 stycznia 2017 r.,
2. Teresa Zielińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/1/2017 z dnia 2 stycznia 2017 r.,
3. Grażyna Mazurek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/3/2017 z dnia 2 stycznia 2017 r.,
4. Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/5/2017 z dnia 5 stycznia 2017 r.,
5. Grzegorz Wieczorek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/2/2017 z dnia 2 stycznia 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-10)

*Jednostka kontrolowana* Ministerstwo Zdrowia, Warszawa ul. Miodowa 15

*Kierownik jednostki kontrolowanej* Konstanty Radziwiłł, Minister Zdrowia

(dowód: akta kontroli str. 11-12)

## II. Wprowadzenie

Celem kontroli była ocena wykonania ustawy budżetowej na rok 2016 w części 46 – Zdrowie oraz ocena wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

W ramach części 46 finansowano zadania m.in. z zakresu: kształcenia kadr medycznych w szkolnictwie wyższym; rozwoju infrastruktury szkolnictwa wyższego; kształtowania warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej; świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; medycyny transplantacyjnej; funkcjonowania publicznej służby krwi; ratownictwa medycznego; polityki lekowej; rozwoju infrastruktury systemu ochrony zdrowia; profilaktyki, edukacji i promocji zdrowia oraz nadzoru sanitarno-epidemiologicznego; koordynacji, zarządzania i wdrażania realizacji programów operacyjnych polityki spójności oraz pozostałych programów finansowanych z udziałem niepodlegających zwrotowi środków pomocowych.

Zakres kontroli obejmował:

- wykonanie dochodów budżetowych,
- wykonanie wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym efekty uzyskane w wyniku realizacji wydatków,
- prawidłowość sporządzenia rocznych sprawozdań budżetowych za rok 2016 oraz sprawozdań za IV kwartał 2016 r. w zakresie operacji finansowych,
- realizację wniosków pokontrolnych sformułowanych po poprzedniej kontroli budżetowej,
- nadzór i kontrolę sprawowane przez dysponenta części budżetu państwa w trybie art. 175 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>1</sup> (dalej: ufp).

<sup>1</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, ze zm.

W 2016 r. w części 46 dochody wyniosły 197.674,1 tys. zł, w tym 13.124,1 tys. zł stanowiły dochody zrealizowane przez kontrolowaną jednostkę realizującą zadania dysponenta głównego oraz dysponenta III stopnia. Wydatki budżetu państwa zrealizowano w wysokości 5.604.885,0 tys. zł, w tym 4.137.258,9 tys. zł stanowiły wydatki kontrolowanej jednostki. Z budżetu środków europejskich wydatkowano kwotę 205.487,4 tys. zł, w tym 201.831,9 tys. zł w ramach działalności kontrolowanej jednostki.

### III. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena i jej uzasadnienie

W ocenie<sup>2</sup> Najwyższej Izby Kontroli, w części 46 – Zdrowie, wydatki budżetowe realizowano na ogół z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w ustawie o finansach publicznych, choć NIK zwraca uwagę na szereg stwierdzonych nieprawidłowości, w tym przede wszystkim dotyczących: finansowania izb lekarskich, problemów z realizacją programów istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli oraz funkcjonowania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Realizacja dochodów budżetowych w części 46 – Zdrowie przebiegała prawidłowo.

Badanie dochodów oraz działań podejmowanych w celu odzyskania zaległości przez dysponenta części oraz urząd obsługujący Ministra Zdrowia nie wykazało nieprawidłowości.

W wyniku kontroli 20,5% wydatków budżetu państwa i 6,6% wydatków budżetu środków europejskich zrealizowanych przez dysponenta III stopnia nie stwierdzono niecelowego lub niegospodarnego wydatkowania środków publicznych.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała roczne łączne sprawozdania za 2016 r. sporządzone przez dysponenta części 46 – Zdrowie. Sprawozdania łączne zostały sporządzone prawidłowo, na podstawie danych wynikających ze sprawozdań jednostkowych podległych dysponentów, a sprawozdania jednostkowe własne dysponenta części 46 oraz Ministerstwa Zdrowia na podstawie danych wynikających z ewidencji księgowej. Przyjęte mechanizmy kontroli zarządczej zapewniały kontrolę prawidłowości sporządzonych sprawozdań budżetowych, w tym z budżetu środków europejskich oraz sprawozdań w zakresie operacji finansowych.

Sprawozdania zostały sporządzone terminowo, stosownie do przepisów rozporządzeń Ministra Finansów w sprawie: sprawozdawczości budżetowej, sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych, a także sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym<sup>3</sup>.

W toku kontroli NIK stwierdziła jednak szereg nieprawidłowości.

Minister Zdrowia przekazał izbom lekarskim 10.000,0 tys. zł na pokrycie kosztów zadań wykonanych w latach 2005-2015, już sfinansowanych i rozliczonych, bez rzetelnego oszacowania ich wysokości.<sup>4</sup> Tej analizy nie dokonano również, przyznając izbom lekarskim 6.036,2 tys. zł dotacji na zadania realizowane w 2016 r. Ponadto Minister Zdrowia przekazał Naczelnej Izbie Lekarskiej dotację w nadmiernej wysokości w kwocie 18 tys. zł, na pokrycie kosztów wykonania wydruków statystycznych.

<sup>2</sup> W kontroli wykonania budżetu państwa w 2016 roku Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku, gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę opisową.

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1015, ze zm.), rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1773) oraz rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym (Dz. U. Nr 298 poz. 1766).

<sup>4</sup> Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie (Dz. U. Nr 94 poz. 611), zwanego dalej: „rozporządzeniem w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych”, wartość każdego zadania jest ustalana corocznie w drodze negocjacji ministra właściwego do spraw zdrowia z okręgowymi izbami lekarskimi i Naczelną Izbą Lekarską, po przedłożeniu Sejmowi uchwalonego przez Radę Ministrów projektu ustawy budżetowej na rok następny.

Realizatorzy niektórych programów, istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli i finansowanych w części 46 – Zdrowie, nie wykonali części zaplanowanych zadań. Na tę sytuację wpływ miały działania Ministra Zdrowia:

- wykorzystano tylko 36,2% środków na *Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020*; z powodu jego późnego zatwierdzenia – dopiero 1 września 2016 r.;
- w niewielkim zakresie wykonano zadania w Narodowym Programie Zdrowia, ponieważ Program był realizowany dopiero w IV kwartale 2016 r.; wykorzystano jedynie 39,2% uruchomionej rezerwy celowej;
- na promocję zdrowia i profilaktykę nowotworów wykorzystano tylko 6,9% zaplanowanych środków i wykonano<sup>5</sup> o 89,1 tys. mniej badań mammograficznych oraz o 109,0 tys. mniej badań cytologicznych w porównaniu do roku 2015 – na problem niskiej zgłaszalności kobiet na badania NIK zwracała uwagę już w latach poprzednich. Minister Zdrowia w Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 podjął działania edukacyjno-informacyjne w celu poprawy zgłaszalności na badania przesiewowe. Ocena skuteczności tych działań będzie możliwa w późniejszym terminie;
- ze środków Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych wykonano o 21,8 tys. mniej badań kolonoskopowych niż w 2015 roku.

W wyniku kontroli NIK stwierdziła także:

- nieefektywne wdrażanie Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, w wyniku czego pierwotnie zaplanowane środki w 2016 r. na ten cel w kwocie 94,8 mln zł zostały wykorzystane jedynie w 8,2% (14,5% planu po zmianach) – na niewielkie wykorzystanie budżetu środków europejskich na realizację programów z nowej perspektywy finansowej NIK zwracała uwagę już w roku 2015;
- nierozliczenie pracownikom Ministerstwa 6,8 tys. godzin nadliczbowych w okresach rozliczeniowych, a ponadto przekroczenie przez 16 osób limitu 150 nadgodzin, określonego w art. 151 § 3 Kodeksu pracy<sup>6</sup>;
- nieopracowanie i niewdrożenie wewnętrznych procedur w zakresie przyznawania pracownikom Ministerstwa dodatków zadaniowych, które wypłacono w kwocie 2.202,3 tys. zł, tj. o 125% wyższej niż w roku 2015;
- przyznanie dotacji w kwocie 56.169,7 tys. zł dla Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego bez jasno określonych i obiektywnych kryteriów, z powodu braku systemowego uregulowania zasad jego funkcjonowania i finansowania.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na niezasadność funkcjonowania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w obecnej formie. Zadania finansowane obecnie ze środków Funduszu w większości nie są związane z problemem uzależnienia od hazardu. Brak jest korelacji między ich zakresem a wysokością odprowadzanej na Fundusz składki. Osoby uzależnione mają bowiem dostęp do opieki medycznej i terapeutycznej finansowanej ze środków NFZ.

## IV. Wyniki kontroli

Opis stanu faktycznego

### 1. Dochody budżetowe

W 2016 roku dochody budżetu państwa w części 46 wyniosły 197.674,1 tys. zł i były o 8,5%, tj. o 18.338,9 tys. zł niższe od prognozowanych w ustawie budżetowej<sup>7</sup> i o 15,4%, tj. o 36.092,7 tys. zł niższe od dochodów osiągniętych w 2015 r.

Najwyższe dochody, w kwocie 160.068,2 tys. zł (81,0% dochodów części 46), zrealizowane zostały przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych, zmian porejestracyjnych, wydawania pozwoleń na prowadzenie badań

<sup>5</sup> W ramach programów przesiewowych finansowanych przez NFZ.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, ze zm.).

<sup>7</sup> Ustawa budżetowa na rok 2016 z dnia 25 lutego 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 278, ze zm.).

klinicznych oraz dopuszczenie do obrotu produktów biobójczych. Były one niższe od prognozowanych o 15,8%, tj. o 30.125,8 tys. zł i niższe w porównaniu do dochodów uzyskanych w 2015 r. o 29.683,1 tys. zł, ponieważ zmniejszyła się liczba złożonych wniosków oraz obniżona została – w wyniku zmian regulacji prawnych w sprawie sposobu ustalania i uiszczania opłat związanych z dopuszczeniem do obrotu produktu leczniczego – wysokość opłat.

Ministerstwo Zdrowia (urząd obsługujący Ministra) z tytułu wpływu z różnych opłat zrealizowało dochody w kwocie 5.715,6 tys. zł, w tym głównie za rozpatrzenie wniosków o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leków. Były wyższe od prognozowanych o 41,4%, tj. o 1.672,6 tys. zł. W porównaniu do roku 2015 były niższe o 53,2%, tj. o 6.485,0 tys. zł z powodu mniejszej liczby złożonych wniosków refundacyjnych.

Na koniec 2016 r., w części 46, wystąpiły **należności**<sup>8</sup> w wysokości 64.780,6 tys. zł, w tym zaległości 53.538,6 tys. zł. W porównaniu do 2015 r. należności były niższe o 22,5%, tj. o 18.796,8 tys. zł, zaś zaległości były niższe o 26,6%, tj. o 19.419,0 tys. zł.

Zmniejszenie należności i zaległości było głównie konsekwencją ugód sądowych zawartych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) z dwoma spółkami, które realizowały projekt *Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych P1*. Pomędzy CSIOZ a wykonawcami istniał spór co do wzajemnych roszczeń po odstąpieniu od umów. Wykonawcy kwestionowali zasadność naliczonych kar umownych, a CSIOZ wyliczone przez nich szkody wynikające z rozwiązania umów. Prokuratoria Generalna była na bieżąco informowana o przebiegu negocjacji i rekomendowała Centrum zawarcie ugód w tym zakresie, z uwagi na fakt, że leżało to w interesie Skarbu Państwa, a ich ekonomiczne skutki są korzystne. W wyniku zawartych przez CSIOZ ugód sądowych z wykonawcami projektu P1 spisano z ewidencji księgowej należności i zaległości w kwocie 35.312,8 tys. zł z tytułu naliczonych kar pieniężnych. Pozostałe kwoty wynikają przede wszystkim z naliczonych przez CSIOZ kar umownych w 2016 r.

Na koniec 2016 r., należności w kwocie 35.780,2 tys. zł (55,2% ogółu należności w części 46) stanowiły niezapłacone kary umowne naliczone przez CSIOZ innym spółkom, które realizowały głównie projekty P1 i P4 (odstąpiono od umów z tymi wykonawcami) w ramach PO IG. Wystąpiły także należności w wysokości 13.008,3 tys. zł (wpływy z różnych dochodów) wynikające z nieprawidłowości stwierdzonych przy realizacji usług świadczonych przez wykonawców w ramach umów zawartych z CSIOZ. Kwoty te stały się zaległościami. W przypadku kar umownych dotyczących projektów P1 i P4 prowadzono negocjacje przedsądowe, które do marca 2017 r. nie zostały zakończone.

Należności do zapłaty w kwocie 6.643,5 tys. zł dotyczyły natomiast odsetek przypisanych do zwrotu w związku z nieprawidłowościami w realizacji projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (6.600,7 tys. zł) oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. W porównaniu do 2015 r. należności z tego tytułu wzrosły o 11,5% z powodu naliczenia dalszych odsetek za zwłokę od nieterminowych płatności.

(dowód: akta kontroli str. 168-255, 5313-5316, 5405-5409)

Szczegółowym badaniem objęto 49 dowodów księgowych dotyczących dochodów budżetowych o łącznej wartości 465,1 tys. zł, co stanowiło 7,8% kwoty dochodów zrealizowanych przez dysponenta III stopnia<sup>9</sup>. Badanie przeprowadzono pod względem prawidłowości i terminowości ustalania należności. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono. Należności wymierzone były w odpowiedniej wysokości, określonej w przepisach prawa.

(dowód: akta kontroli str. 6937-7009)

<sup>8</sup> Sprawozdanie Rb-27 roczne z dnia 21 lutego 2017 r.

<sup>9</sup> Biuro Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia – urząd obsługujący Ministra.

Skuteczność i adekwatność działań podejmowanych w celu odzyskania zaległości sprawdzono na próbie 12 należności w kwocie 442,6 tys. zł<sup>10</sup>. Prowadzone były działania administracyjne i postępowania sądowe, mające na celu ich odzyskanie. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Kontrolą objęto jedyną należność rozłożoną na raty o wartości 307,2 tys. zł oraz trzy należności umorzone o wartości 765,4 tys. zł, tj. 75,5% łącznej wartości należności umorzonych przez dysponenta głównego. W Ministerstwie Zdrowia umorzono jedną należność w wysokości 36,4 tys. zł. Decyzje, w badanych przypadkach, były uzasadnione, a ich podjęcie poprzedzono ustaleniem stanu faktycznego i wyjaśnieniem okoliczności poszczególnych spraw. Nie wystąpiły należności przedawnione oraz nieściągalne.

(dowód: akta kontroli str. 3671-4089, 7010, 7436-7492)

## 2. Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich

Opis stanu  
faktycznego

W ustawie budżetowej zaplanowano, w części 46 – Zdrowie, wydatki w kwocie 4.834.945,0 tys. zł, z czego 4.534.432,0 tys. zł stanowiły wydatki budżetu państwa i 300.513,0 tys. zł wydatki budżetu środków europejskich. W rezultacie dokonanych zmian plan wydatków został zwiększony o 28,5% do kwoty 6.211.292,4 tys. zł (w tym wydatki budżetu państwa do 5.910.562,6 tys. zł i wydatki budżetu środków europejskich do kwoty 300.729,8 tys. zł). Zrealizowane wydatki, w części 46, wyniosły łącznie 5.810.372,4 tys. zł, tj. 93,5 % planu po zmianach.

(dowód: akta kontroli str. 257, 545, 5317-5334, 5350-5354)

### 2.1. Wydatki budżetu państwa

W ustawie budżetowej na rok 2016 wydatki budżetu państwa, w części 46, zaplanowano w wysokości 4.534.432,0 tys. zł. W toku realizacji budżetu plan został zwiększony o kwotę 1.376.130,6 tys. zł, w tym ze środków rezerw celowych o kwotę 1.363.564,6 tys. zł i rezerwy ogólnej o 12.566,0 tys. zł. Łączna kwota wydatków, w planie po zmianach, wyniosła 5.910.562,6 tys. zł.

Zmiany w planie finansowym zostały wprowadzone po otrzymaniu decyzji Ministra Rozwoju i Finansów o zwiększeniu wydatków i były celowe, co stwierdzono na podstawie analizy zadań, które przewidziano do sfinansowania. Badaniem objęto 23,9% kwoty zwiększającej<sup>11</sup> plan środkami z rezerw celowych oraz wszystkie (cztery) zmiany planowanych wydatków dokonane z rezerwy ogólnej<sup>12</sup> w kwocie ogółem 12.566,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1069-1072, 1344-1455, 1773-1778, 1841-1844, 2041-2053)

Minister Zdrowia, decyzją z 27 grudnia 2016 r. (skorygowaną 29 grudnia 2016 r.), dokonał blokad niewykorzystanych środków w kwocie ogółem 151.157,9 tys. zł, w tym m.in. na: zakup szczepionki przeciwko pneumokokom oraz innych szczepionek do obowiązkowych szczepień ochronnych (64.000,0 tys. zł), bezpłatne zaopatrzenie w leki (...) dla świadczeniobiorców po ukończeniu przez nich 75 roku życia (30.044,7 tys. zł), na współfinansowanie i finansowanie programów z udziałem środków europejskich (18.498,1 tys. zł oraz realizację *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024* (17.845,4 tys. zł). Przyczyny niewykorzystania środków przedstawiono w dalszej treści wystąpienia.

<sup>10</sup> Kontrolą objęto 6 należności w kwocie 409,9 tys. zł u dysponenta głównego oraz 6 należności w kwocie 32,7 tys. zł w urzędzie obsługującym Ministra.

<sup>11</sup> Na zakup szczepionek do przeprowadzenia od 2017 r. obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom 160.000 tys. zł, finansowanie świadczeń wyspecjalistycznych 30.814,0 tys. zł, zaopatrzenie w leki dla populacji 75+ 125.000 tys. zł, tj. trzy zadania w kwocie ogółem 315.814,0 tys. zł.

<sup>12</sup> Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie – 1.372,0 tys. zł na zakup aparatury w związku ze Światowymi Dniami Młodzieży, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi na zadanie inwestycyjne – Klinika Diagnostyki i Leczenia Niepłodności – 4.971,0 tys. zł, Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie – rozbudowa Szpitala w celu realizacji programu dostosowawczego – 2.700,0 tys. zł, Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. – dofinansowanie zakupu aparatury – 2.276,9 tys. zł.

Nie stwierdzono przypadków opóźnień w podjęciu decyzji o zablokowaniu planowanych wydatków oraz decyzji o blokowaniu wydatków w związku ze stwierdzoną niegospodarnością (art. 177 ust. 1 pkt 1 ufp).

(dowód: akta kontroli str. 1143-1144)

Zrealizowane, w części 46, wydatki wyniosły 5.604.885,0 tys. zł, co stanowiło 94,8% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2015 były wyższe o 20,1%, tj. o 939.950,7 tys. zł.

W strukturze wydatków, według grup ekonomicznych, największy udział (56,7%) miały **dotacje**. Wydatki z tego tytułu wyniosły 3.178.576,2 tys. zł, co stanowiło 98,4% planu po zmianach i w porównaniu do 2015 r. były wyższe o 18,1%.

Dotacje podmiotowe na działalność dydaktyczną publicznych uczelni medycznych, wydziałów medycznych uniwersytetów i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wyniosły 1.653.295,7 tys. zł i w porównaniu do 2015 r. wzrosły o 1,2%. Na pomoc materialną dla studentów i doktorantów dotacje wyniosły 103.239,0 tys. zł i były o 2,8% wyższe niż w 2015 r. W uczelniach medycznych, w roku akademickim 2016/2017, kształci się 66 471 studentów<sup>13</sup>, tj. o 1,8% więcej niż w roku poprzednim. W systemie stacjonarnym rok akademicki rozpoczęło 57 925 studentów, co oznacza wzrost o 3,0% w porównaniu do roku poprzedniego. Zmniejszyła się natomiast o 6,0% liczba studentów na studiach niestacjonarnych i w roku 2016/2017 wyniosła 8 546 studentów.

Dotacje podmiotowe otrzymały także:

- SPZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w kwocie 115.310,0 tys. zł, tj. o 8,6% (9.111,0 tys. zł) więcej niż zaplanowano w ustawie budżetowej, co sfinansowano środkami z rezerwy celowej budżetu państwa (poz. 44) i o 13,3% więcej niż w roku 2015; środki z rezerwy przeznaczone zostały głównie na rozpoczęcie działalności w czterech nowych bazach i dodatkowe koszty związane z zakupem czterech nowych śmigłowców,
- Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w kwocie 5.360,6 tys. zł, tj. 92,4% planu po zmianach i o 2,6% mniej w porównaniu do roku 2015;
- Główna Biblioteka Lekarska w kwocie 11.110,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 257, 260, 268-271, 465-471)

Kontrolą objęto dotacje podmiotowe dla czterech uczelni medycznych<sup>14</sup> oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), w łącznej kwocie 784.001,0 tys. zł, tj. 44,6% kwoty dotacji podmiotowej dla wszystkich wyższych szkół medycznych. W badanej próbie, w zakresie dotacji dla uczelni medycznych, nie stwierdzono nieprawidłowości. Zostały naliczone zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniach Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego<sup>15</sup>, a ich przekazywanie następowało transzami do wysokości kwot ustalonych algorytmem.

(dowód: akta kontroli str. 4843-5125)

Ustalone  
nieprawidłowości  
i uwagi

Dotacja podmiotowa dla CMKP, w kwocie 56.169,7 tys. zł, została rozdysponowana w oparciu o nieprzejrzyste i nieobiektywne kryteria, a Ministerstwo Zdrowia nie zakończyło prac zmierzających do prawnego uregulowania zasad funkcjonowania i finansowania tej placówki.

W kwocie udzielonej dotacji 56.120,8 tys. zł przyznano na działalność dydaktyczną oraz 48,9 tys. zł na pomoc materialną dla doktorantów.

Brak jest jednak uregulowań prawnych dotyczących sposobu udzielania dotacji na działalność dydaktyczną dla CMKP. Dotację przyznano ze środków przeznaczonych na działalność dydaktyczną wyższych szkół medycznych oraz na pomoc materialną dla studentów i doktorantów. Na podstawie art. 253 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo

<sup>13</sup> Dane dotyczą studentów będących obywatelami polskimi i nie obejmują studentów obcokrajowców.

<sup>14</sup> Warszawski Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

<sup>15</sup> Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 marca 2015 r. w sprawie sposobu podziału dotacji z budżetu państwa dla uczelni publicznych i niepublicznych (Dz. U. poz. 463, ze zm.), rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 lutego 2015 r. w sprawie sposobu podziału dotacji z budżetu państwa dla uczelni publicznych i niepublicznych oraz jednostek naukowych na pomoc materialną dla studentów i doktorantów (Dz. U. z 2017r. poz. 226).

o szkolnictwie wyższym<sup>16</sup> CMKP otrzymuje dotacje z budżetu państwa ze środków pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, jednak zgodnie z art. 2 ust. 1 tej ustawy CMKP nie jest szkołą wyższą (uczelnia). Z uwagi na brak możliwości zastosowania algorytmu podziału dotacji na działalność dydaktyczną, określonego dla szkół wyższych, dotacja została przyznana na podstawie danych historycznych, tj. kwoty z roku poprzedniego, powiększonej o wskaźnik inflacyjny dla części nie dotyczącej wynagrodzeń. Zastępca Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia poinformował, że trwają prace nad ustawą, która ma uregulować status prawny CMKP oraz jego finansowanie. Projekt ustawy jest na etapie uzgodnień z innymi komórkami organizacyjnymi resortu.

(dowód: akta kontroli str. 4861-4868, 5075-5078)

Opis stanu faktycznego

Na dotacje celowe (bez wydatków inwestycyjnych i UE) wydatkowano w 2016 r. kwotę 1.290.260,1 tys. zł, tj. o 53,8% więcej w porównaniu do 2015 roku. Plan zadań finansowanych z dotacji celowych został zrealizowany w 96,1%.

Wzrost wydatków finansowanych z dotacji wynikał głównie z przekazania NFZ dotacji celowej w kwocie 631.974,1 tys. zł na sfinansowanie ryczałtu za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz Polakom leczonym poza granicami kraju. Dotacja w 2016 r. była o 90,9% wyższa, w porównaniu do 2015 r., ponieważ zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. *o finansowaniu niektórych świadczeń zdrowotnych w latach 2015-2018*<sup>17</sup>, poza rocznym ryczałtem na rok 2016 w kwocie 320.232,0 tys. zł sfinansowano także zobowiązania Ministerstwa Zdrowia wobec NFZ z tego tytułu za lata 2013-2014 w kwocie 311.742,1 tys. zł.

NFZ udzielono także dotacji na sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych (445.747,4 tys. zł, tj. o 12,7% wyższej niż w 2015 r.) oraz na sfinansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia<sup>18</sup>, (dalej: Projekt 75+ bezpłatne leki dla seniorów) w kwocie 83.972,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 257, 261-264, 1494-1572, 2050-2053)

Samorządom lekarskim, aptekarskim oraz pielęgniarek i położnych udzielono dotacji celowej w kwocie 20.471,3 tys. zł, o 137,8% wyższej w porównaniu do 2015 r.

Dotacje celowe zostały przekazane także: na dofinansowanie ustawowych zadań regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie ( 99.262,9 tys. zł); na zadania realizowane przez fundacje, stowarzyszenia oraz pozostałe jednostki z zakresu: zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS (1.699,9 tys. zł); przeciwdziałania narkomanii (5.293,5 tys. zł), przeciwdziałania alkoholizmowi (925,0 tys. zł), profilaktyki i promocji zdrowia z wyłączeniem programów polityki zdrowotnej (319,8 tys. zł); instytutom badawczym na dofinansowanie zadań zleczanych w zakresie statystyki publicznej (593,9 tys. zł).

(dowód: akta kontroli, str. 261-264, 268-271)

Kontrolą objęto udzielenie dwóch dotacji na zadania realizowane przez NFZ – sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych (445.747,4 tys. zł) i Projekt 75+ (83.972,4 tys. zł) bezpłatne leki dla seniorów, na które w 2016 r. wydatkowano łącznie 529.719,8 tys. zł. NIK nie stwierdziła nieprawidłowości w przekazywaniu i rozliczaniu dotacji.

W porównaniu do roku 2015 liczba świadczeń wysokospecjalistycznych wykonanych w 2016 roku (13 rodzajów) wzrosła o 21,2%. Najwięcej świadczeń wykonano w zakresie operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym, tj. 13.370 na co wydatkowano 195.381,8 tys. zł, a najmniej tj. 38 wykonano w zakresie procedury

<sup>16</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, ze zm.

<sup>17</sup> Dz. U. poz. 1770.

<sup>18</sup> Art. 43a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.).

przezcewnikowej nieoperacyjnej naprawy zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka, wprowadzonej<sup>19</sup> w roku 2016, na którą wydatkowano 3.842,4 tys. zł.

W okresie od 1 września do 31 grudnia 2016 r. z Programu 75+ skorzystało 1.725.606 osób, tj. 56,9 % populacji 75+. Wykaz leków<sup>20</sup> obowiązujący od 1 listopada do 31 grudnia 2016 r. zawierał 1149 leków i w stosunku do wykazu obowiązującego od 1 września do 31 października został rozszerzony o 20 pozycji.

(dowód: akta kontroli str. 1483, 1569-1590, 2041-2042, 2049, 2222-2307)

Kontrolą objęto udzielenie dotacji dla izb lekarskich w kwocie 13.831,5 tys. zł (86,3% sumy dotacji przekazanych izbom) na pokrycie kosztów realizowanych przez nie zadań<sup>21</sup>, w tym kwotę 10.000,0 tys. zł przekazano na podstawie zawartego w dniu 19 maja 2016 r. porozumienia na zadania wykonane w latach 2005-2015. W umowach określano m.in. wysokość przyznanych środków, termin ich wykorzystania i zasady rozliczania oraz tryb kontroli wykonania zadań. Dotacje zostały rozliczone zgodnie z zasadami określonymi w ufp.

(dowód: akta kontroli str. 4090-4311, 4539-4604)

Ustalone  
nieprawidłowości  
i uwagi

1. Minister Zdrowia wydatkował kwotę 8.198,3 tys. zł, przekazując izbom lekarskim dotacje na zadania wykonywane w latach 2005-2015, które już raz zostały sfinansowane na podstawie zawartych umów. W przypadku 21 izb lekarskich, które w 2011 r. nie podpisały umów, poniesione koszty również zostały zrefundowane dotacją przekazaną w 2016 r.<sup>22</sup>

Kwota 8.198,3 tys. zł została podzielona zgodnie z proporcją 15% Naczelna Izba Lekarska (1.229,7 tys. zł), 85% (6.968,6 tys. zł) izby okręgowe. Kwota przypadająca dla każdej z izb wynikała z zastosowania klucza procentowego udziału liczby członków danej izby w ogólnej liczbie lekarzy i lekarzy dentyków.

Przedstawiciele izb lekarskich od 2007 r. kwestionowali wysokość dotacji, twierdząc, że pokrywa ona zaledwie ok. 25% kosztów ponoszonych przez izby. Od 2011 r. izby lekarskie kierowały do sądów wnioski o zawarcie ugody w postępowaniu pojednawczym oraz pozwy przeciwko Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia o zapłatę. Ministerstwo Zdrowia nie wyrażało zgody na zawarcie ugody w postępowaniu pojednawczym i jeszcze w połowie 2015 roku odrzucało wnioski, stwierdzając, że roszczenia izb są nieuzasadnione. Niektóre wyroki sądowe były korzystne dla izb, inne dla Ministra Zdrowia.

W 2015 r. Minister Zdrowia podjął działania zmierzające do ugodowego zakończenia sporu i w budżecie na 2016 r. zabezpieczone zostały środki na zawarcie porozumień/ugód z izbami lekarskimi w celu zakończenia wieloletnich sporów.

NIK nie kwestionuje celowości zaspokojenia roszczeń Izb, które w 2011 r. nie podpisały umów. Jednak ich wysokość, a także wypłata pozostałej kwoty z zaplanowanych 10.000,0 tys. zł, w sytuacji niedysponowania przez Ministra rzetelną kalkulacją kosztów realizacji zadań ponoszonych przez izby lekarskie, nie znajduje uzasadnienia. Jedyny tego rodzaju dokument analityczny został sporządzony przez firmę „Buchalter” sp. z o.o., która na zlecenie Naczelnej Rady Lekarskiej przygotowała analizę kosztów poniesionych przez kilka wybranych izb okręgowych w 2007 r. Biorąc pod uwagę okres jaki upłynął od jej sporządzenia oraz niezwyfikowanie przez Ministra Zdrowia przyjętej metodologii wycień, analiza nie mogła stanowić wiarygodnej podstawy podejmowania decyzji przez Ministra Zdrowia.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę na fakt, że podpisując umowy, Izby godziły się na uzgodnioną kwotę dotacji w związku z powierzeniem im zleconych zadań. Dla wykazania odpowiedzialności Skarbu Państwa z tego tytułu konieczne byłoby wykazanie, że

<sup>19</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyspospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 1958).

<sup>20</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2016 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. MZ z 2016 r. poz. 79) – od strony 1501 i (Dz. Urz. MZ z 2016 r. poz. 110) – od str. 1519.

<sup>21</sup> Na podstawie art. 115 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522, ze zm.), Minister Zdrowia przekazuje izbom środki finansowe na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w art. 5 pkt 3–6 i 11 wymienionej ustawy oraz czynności, których wykonywanie na podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane izbom lekarskim.

<sup>22</sup> W kwocie 1.801,7 tys. zł.

izby lekarskie prawidłowo i racjonalnie gospodarowały otrzymanymi środkami, a mimo to nie mogły wywiązać się z powierzonych im obowiązków<sup>23</sup>.

Ponadto, w ocenie NIK, procedura przekazania dotacji w kwocie 10.000,00 tys. zł izbom lekarskim w 2016 r. za zadania wykonane w latach 2005-2015, na podstawie zawartych porozumień była niezgodna z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych, według którego wartość każdego zadania jest ustalana corocznie w drodze negocjacji Ministra z izbami lekarskimi. Brak rzetelnej wyceny zrealizowanych poprzednio zadań nie pozwalała na prowadzenie negocjacji w oparciu o kalkulację kosztową. Zawierane porozumienia opierały się nie na ustaleniu wartości każdego zadania, ale na uproszczonym, nieadekwatnym do ponoszonych kosztów algorytmie podziału kwoty zabezpieczonej w budżecie państwa.

Z informacji uzyskanej od Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia wynika, że kwota dotacji przekazanej na podstawie porozumień była efektem kompromisu pomiędzy oczekiwaniami zgłaszanymi przez samorząd lekarski a stanowiskiem prezentowanym przez resort zdrowia. Zdaniem NIK zawarcia kompromisu nie poprzedzono jednak rzetelną kalkulacją kosztów zadań ponoszonych przez izby lekarskie.

(dowód: akta kontroli str. 4104-4208, 4312-4791)

2. Podobnie jak w przypadku porozumień przekazanie dotacji w kwocie 6.036,2 tys. zł izbom lekarskim w 2016 r. na zadania wykonane w 2016 r., na podstawie zawartych umów było niezgodne z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych, według którego wartość każdego zadania jest ustalana corocznie w drodze negocjacji Ministra z izbami lekarskimi.

Wartość dotacji przekazywanych do roku 2014, według przedstawicieli samorządów lekarskich, pokrywała tylko od 25% do 30% rzeczywistych kosztów ponoszonych na realizację zadań. W roku 2016 wartość dotacji, w porównaniu do roku 2014, wzrosła 2,5-krotnie, a mimo to ze sprawozdań przekazanych za rok 2016, np. przez Naczelną Izbę Lekarską wynika, że koszty poniesione przez Izbę zostały pokryte na poziomie tylko 31,8%. Pomimo wydatkowania w 2016 r. znacząco wyższych środków istnieje wysokie ryzyko wystąpienia kolejnych roszczeń ze strony izb lekarskich wobec Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia.

NIK zwraca uwagę na pilną potrzebę systemowego uregulowania, zgodnie z rachunkiem ekonomicznym, zasad wyceny zadań, będących podstawą do przekazywania dotacji dla samorządów lekarskich.

(dowód: akta kontroli str. 4104-4208, 4312-4791)

3. Minister Zdrowia przekazał Naczelnej Izbie Lekarskiej dotację w nadmiernej wysokości w kwocie 18 tys. zł, co stanowiło 2,1% ogólnej kwoty dotacji<sup>24</sup> na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawie o izbach lekarskich<sup>25</sup>. Środki te przeznaczono na wydruki statystyczne.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego nie wyjaśnił, jakie były podstawy prawne przyznania tej dotacji a jedynie wskazał, że przygotowanie wydruków statystycznych jest związane z agregacją danych w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów i wymaga dodatkowego przetworzenia informacji przez Izbę.

Finansowanie tego zadania było niezgodne z § 2 rozporządzenia w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych, bowiem nie zostało wyszczególnione wśród zadań, których wartość powinna być podstawą do ustalenia wysokości kosztów finansowanych przez Ministra. Dotacja otrzymana z budżetu państwa w wysokości wyższej niż określona w przepisach jest dotacją pobraną w nadmiernej wysokości i zgodnie z § 169 ust. 1 ufp podlega zwrotowi.

(dowód: akta kontroli str. 4209-4217, 4513-4518)

<sup>23</sup> Podobne stanowisko zajął Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny w wyroku z dnia 19 września 2013 r. sygn. akt I C 266/12 (sprawa z powództwa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej).

<sup>24</sup> Umowa Nr 1/IL/1192/1777/16 z dnia 30 listopada 2016 r.

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

4. Zastrzeżenia NIK budzą terminy zawarcia skontrolowanych umów, tj. w okresie od 25 listopada do 5 grudnia 2016 r. W rezultacie 7 izb lekarskich<sup>26</sup> otrzymało roczną dotację w dniu 19 grudnia 2016 r. w formie przelewu jednorazowego w łącznej kwocie 2.909,6 tys. zł, co było niezgodne z § 4 ust. 3 rozporządzenia w sprawie przekazywania izmom lekarskim środków finansowych, który stanowi, że przekazanie środków finansowych powinno następować 2 razy w roku, w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia półrocznych sprawozdań z liczby zrealizowanych zadań.

NIK zwraca uwagę, że określone w umowach terminy składania okresowych sprawozdań uniemożliwiały ich planowe złożenie, zwłaszcza w sytuacji, gdyby wymagały korekty. Szczególna sytuacja wystąpiła w przypadku umowy zawartej w dniu 5 grudnia 2016 r. z Okręgową Izbą Lekarską w Gorzowie Wielkopolskim. W przypadku stwierdzenia przez Ministra braków formalnych, błędów merytorycznych lub rachunkowych w złożonych sprawozdaniach, cała procedura weryfikacji i zatwierdzania mogła potrwać do 25 dni<sup>27</sup>, natomiast zgodnie z § 3 pkt. 6 umowy ostateczny termin na przesłanie poprawnych i kompletnych sprawozdań został wyznaczony na 5 grudnia 2016 r. tj. dzień, w którym umowa została podpisana.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego wyjaśnił, że przyczyną opóźnień w podpisywaniu umów była konieczność przeprowadzenia uzgodnień ich treści, a w wielu przypadkach przyczyna leżała po stronie izb lekarskich, ponieważ ich prezesi zwlekali z podpisaniem umów.

W ocenie NIK przyczyny opóźnień w podpisywaniu umów wystąpiły również po stronie Ministerstwa Zdrowia, gdyż pierwsze propozycje podziału kwoty dotacji na dany rok były wysyłane z wielomiesięcznym opóźnieniem.

(dowód: akta kontroli str. 4209-4311, 4520-4529)

Opis stanu  
faktycznego

**Zrealizowane wydatki bieżące jednostek budżetowych** w części 46 – Zdrowie wyniosły 1.662.432,3 tys. zł, tj. 89,1% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2015 r. o 40,2%.

Na realizację 17 **programów polityki zdrowotnej** w 2016 r. wydatkowano 1.135.918,3 tys. zł (w tym 908.425,1 tys. zł przeznaczono na wydatki bieżące), co stanowiło 92,6 % planu po zmianach. W porównaniu do roku 2015, w którym realizowano 11 programów, wydatki były wyższe o 23,9 %.

(dowód: akta kontroli str. 2438, 3024, 3455-3476)

Ustalone  
nieprawidłowości  
i uwagi

1. Na realizację *Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 (NPZChN)*, przyjętego przez Radę Ministrów w dniu 3 listopada 2015 r.<sup>28</sup>, w roku 2016 nie wykorzystano 31.990,6 tys. zł, w tym 17.845,4 tys. zł z powodu opóźnienia w jego wdrożeniu i w konsekwencji krótkiego okresu pozostającego na realizację zadań po zakończeniu procedur konkursowych.

Minister Zdrowia zatwierdził harmonogram Programu dopiero 1 czerwca 2016 r., ponieważ do maja prowadzono konsultacje ze specjalistami i konsultantami mające na celu zweryfikowanie zaplanowanych działań, oraz uzgodnienia z departamentami merytorycznymi Ministerstwa i Krajową Radą Onkologii.

W programie badań przesiewowych raka jelita grubego, z zaplanowanych 67 789 badań kolonoskopowych wykonano 41 149 (łącznie w systemie zapraszonym i bez zaproszeń), tj. o 21 757 mniej niż w roku 2015. Z planowanej na te badania kwoty 30.770,8 tys. zł wydatkowano 18.829,8 tys. zł, tj. 61,2 %. Rozstrzygnięcie konkursu dopiero na początku sierpnia oraz przyjęte zasady wysyłki zaproszeń (na 6 tygodni przed zaplanowanym terminem badania) spowodowały, że pierwsze badania w systemie zapraszonym rozpoczęto dopiero w II połowie września 2016 r. Rozstrzygnięcie konkursów na wyłonienie

<sup>26</sup> Dot. Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie, Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wielkopolskim, Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku, Wielkopolskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Poznaniu, Okręgowej Izby Lekarskiej im. prof. Jana Nielubowicza w Warszawie.

<sup>27</sup> Sprawozdanie okresowe za okres 01.01.2016 – 31.10.2016 Izba powinna złożyć w ciągu 10 dni od dnia podpisania umowy, Minister Zdrowia dokonuje weryfikacji w ciągu 10 dni a w przypadku stwierdzenia braków formalnych, błędów merytorycznych lub rachunkowych, Izba jest zobowiązana do ich poprawienia lub uzupełnienia w terminie 5 dni.

<sup>28</sup> M. P. poz. 1165, ze zm.

realizatorów *Programu opieki nad rodzinami wysokiego genetycznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe* (w ramach NPZChN) nastąpiło dopiero w sierpniu i wrześniu 2016 r.<sup>29</sup> W rezultacie objęto opieką 16 415 pacjentów, tj. o 3 605 mniej niż w 2015 r.<sup>30</sup> oraz zidentyfikowano 6 177 rodzin, u których występuje wysokie dziedzicznie uwarunkowane ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe, tj. o 1 131 mniej niż w 2015 r. Na realizację programu wydatkowano 10.920,0 tys. zł, tj. 66,8 % środków zaplanowanych.

Ponadto, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi zrezygnował z uczestnictwa w Programie, informując Ministerstwo Zdrowia o braku możliwości zakupu w 2016 r. aparatury do wyposażenia laboratorium genetycznego o wartości 1.892,1 tys. zł, z uwagi na termin dostawy (np. mikroskopu do 8 tygodni) uniemożliwiający prawidłowe przeprowadzenie zamówienia zgodnie z umową z Ministrem Zdrowia i ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>31</sup>.

Jak wyjaśniono, pozostałej kwoty przeznaczonej na NPZChN nie wykorzystano m.in. z powodu uzyskania niższych cen w postępowaniach przetargowych prowadzonych przez realizatorów programów, a także niższej zgłaszalności pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 3113, 3024, 3455-3456, 3087-3089, 3495-3530)

2. NIK w wystąpieniu pokontrolnym w 2015 r. wykazała, że mimo wydatkowania 6.550,8 tys. zł na zaproszenia na badania cytologiczne i mammograficzne w ramach NPZChN, niewiele kobiet zgłaszało się na te badania (tj. odpowiednio 21,0% i 41,2%) zaproszonych kobiet) i sformułowała wniosek pokontrolny o wprowadzenie, skuteczniejszych niż dotychczasowe, form propagowania badań.

Wniosek NIK realizowano poprzez działania medialne, w tym emisję spotów oraz audycji w stacjach telewizyjnych. Przygotowano planowaną dokumentację dla przeprowadzenia ogólnopolskiej kampanii informacyjno-promocyjnej oraz badania reprezentatywnej grupy populacji. Zadania te zostały przesunięte na przyszły rok z uwagi na unieważnienie przetargu na wykonanie badania postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej całej populacji oraz postaw wobec profilaktyki raka szyjki macicy oraz piersi wśród kobiet.

Podkreślić należy, że w 2016 r. wykonano o 89 077 badań mammograficznych mniej niż w 2015 r. i o 109 013 mniej badań cytologicznych oraz o 21 757 mniej badań raka jelita grubego. Planowane wydatki na promocję zdrowia i profilaktykę nowotworów w kwocie 21.743,9 tys. zł wykonano w kwocie 1.506,5 tys. zł<sup>32</sup>, tj. zaledwie 6,9%.

Ministerstwo Zdrowia nie przedstawiło analizy przyczyn spadku zgłaszalności na badania. Wyjaśniono, że będzie to możliwe, po przeprowadzeniu badań postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej i po zweryfikowaniu, ile kobiet wykonuje regularne badania mammograficzne i cytologiczne.

(dowód: akta kontroli str. 3638-3670)

3. W niewielkim zakresie zrealizowano *Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020*. Na utworzenie sieci referencyjnych ośrodków leczenia niepłodności w ramach Programu uruchomiono<sup>33</sup> środki z rezerwy celowej (poz. 44) w kwocie 13.005,0 tys. zł, które wykorzystano tylko w 36,2% (4.704,9 tys. zł). Przyczyną był ograniczony czas na realizację Programu. Program został zaakceptowany przez Ministra Zdrowia dopiero 1 września 2016 r., a konkurs na jego realizatorów rozstrzygnięto 4 listopada 2016 r. Jak wyjaśniono, czterech spośród 13 wybranych realizatorów poinformowało, że w 2016 r. nie będzie w stanie dokonać zakupu sprzętu i zrealizować zaplanowanych zadań inwestycyjnych. Umowy z nimi aneksowano, a zadania przesunięto do realizacji w 2017 r. W konsekwencji nie wykorzystano kwoty 8.300,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1777, 2829-2842)

<sup>29</sup> Wybór realizatorów Moduł I, II i III.

<sup>30</sup> W trakcie kontroli P/16/001 „Wykonanie budżetu państwa w cz. 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2015 r.” (akta kontroli str. 5485) ustalono, że w 2015 r. opieką objęto 20 200 pacjentów.

<sup>31</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, ze zm.

<sup>32</sup> W tym m.in. na zgłaszalność w kierunku raka szyjki macicy 634,3 tys. zł, raka piersi 611,9 tys. zł oraz raka jelita grubego i raka płuc po 65,2 tys. zł

<sup>33</sup> W dniu 28 września 2016 r. z korektą z 14 października 2016 r.

4. Poza programami polityki zdrowotnej, w niewielkim zakresie zrealizowano także zadania określone w *Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020*. Minister Rozwoju i Finansów uruchomił środki z rezerwy celowej (poz. 40) w kwocie 10.661,5 tys. zł które wykorzystane zostały w 39,2 %. Przyjęcie NPZ który jest dokumentem strategicznym dla planowania i realizacji przedsięwzięć w zakresie zdrowia publicznego było głównym założeniem ustawy o zdrowiu publicznym<sup>34</sup>. Natomiast rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie NPZ<sup>35</sup> weszło w życie dopiero 17 września 2016 r. z powodu długotrwałych uzgodnień, opiniowania i konsultacji publicznych. Późne wejście w życie NPZ spowodowało, że nie zrealizowano wszystkich zaplanowanych działań w 2016 r. i ich liczbę dostosowano do okresu 3 miesięcy, który pozostał do końca 2016 r. Nie wykonano m.in. 15 zadań spośród 32 ujętych w trzech programach operacyjnych NPZ, które przewidziane były do realizacji w 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 1624, 1659-1674, 1677-1765)

Opis stanu  
faktycznego

Kontrolą NIK objęto również **zakup szczepionek** przeciw pneumokokom, dla dzieci i młodzieży od 2 miesiąca życia do ukończenia 19 roku życia, które wprowadzono do obowiązkowych szczepień ochronnych od 1 stycznia 2017 r.<sup>36</sup> Zakupiono 1 200 000 dawek i wydatkowano 103.680,0 tys. zł z rezerwy celowej w kwocie 160.000,0 tys. zł.

Zakup dokonał Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia w trybie przetargu nieograniczonego, w którym zastosowano dwa kryteria oceny ofert, tj. „cena” (60%) i „jakość” (40%). W przetargu uczestniczyły dwie firmy, z których jedna przedłożyła ofertę dla szczepionki PCV-10<sup>37</sup>, o wartości 103.680,0 tys. zł, a druga ofertę dla szczepionki PCV-13 o wartości 146.448,0 tys. zł. Komisja przetargowa oceniła, że oferta złożona na zakup szczepionki PCV-10 była korzystniejsza. Po ogłoszeniu tego wyboru, drugi oferent złożył odwołanie do Krajowej Izby Odwoławczej, które zostało oddalone wyrokiem z dnia 13 grudnia 2016 r. Umowę na zakup szczepionki PCV-10 zawarto 14 grudnia 2016 r. Szczepionki zostały dostarczone i przyjęte w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych w Porębach, na podstawie faktur i protokołów zdawczo-odbiorczych z dnia 14, 15, 16 i 19 grudnia 2016 r. Środki na ich zakup w kwocie określonej w umowie zostały przekazane 21 i 23 grudnia 2016 r. i rozliczone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

Zakupiona szczepionka Synflorix (PCV-10), decyzją Komisji Europejskiej C(2009) 2563 została dopuszczona do obrotu jako produkt leczniczy przeznaczony dla ludzi, a pozwolenie odnowiono 21 lutego 2014 r. na okres 5-letni. W związku z rozbieżnymi ocenami stosowania obu rodzajów szczepionek, NIK uzyskała informację Prezesa AOTMiT, że w 2014 r. uzyskały one pozytywną rekomendację w zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej w populacji pediatrycznej i są stosowane w krajach UE. NIK nie wnosi uwag do zakupu szczepionki.

(dowód: akta kontroli str. 2308-2711, 2747-2782, 2792-2828)

W planie wydatków budżetu państwa w części 46, które w 2016 r. **nie wygasają** z upływem roku budżetowego<sup>38</sup>, ujęto zakup szczepionek zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych w kwocie 30.135.637 zł. Wniosek Ministra Zdrowia<sup>39</sup> o przeniesienie wydatków 2016 r. do wykorzystania w 2017 r. spełniał warunki określone w art. 181 ufp. Środki wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem na zakup 9 szczepionek, w trybie ustawy Pzp, na co uruchomiono i wydatkowano 30.135.562,72 zł. Zostały one dostarczone do Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Epidemicznych w terminie umownym, tj. do dnia 28 lutego 2017 r. i rozliczone pod względem merytorycznym i finansowym 28 marca 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 1591-1598, 2887-3023)

<sup>34</sup> Ustawa z dnia 11 września o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1916, ze zm.), weszła w życie w grudniu 2015 r.

<sup>35</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. 2016 r. poz. 1492).

<sup>36</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1815).

<sup>37</sup> Szczepionka zawierająca antygeny 10 najczęstszych typów pneumokoka.

<sup>38</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2016 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w 2016 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego (Dz. U. 2016 r. poz. 2075).

<sup>39</sup> Wniosek nr BFC.320.20.18.2016/MG z dnia 6 grudnia 2016 r.

**Wydatki majątkowe** zrealizowane zostały w części 46 w wysokości 721.947,2 tys. zł, co stanowiło 96,6% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2015 r. o 2,5%. Plan zwiększono z rezerw celowych o kwotę 18.357,2 tys. zł dla 12 jednostek i z rezerwy ogólnej o 12.566,0 tys. zł dla 4 jednostek. Zwiększenia były celowe i wynikały w szczególności z konieczności modernizacji wyeksploatowanej infrastruktury szpitali klinicznych i instytutów badawczych. Minister Zdrowia, za zgodą Ministra Rozwoju i Finansów, dokonał jednego przeniesienia<sup>40</sup> na podstawie art. 171 ust. 3 ufp.

Kwotę 449.239,4 tys. zł, tj. 99,9 % planowanej wydatkowano na 19 inwestycji budowlanych w szpitalach klinicznych (416.514,6 tys. zł), zadań budowlanych w 6 instytutach (29.049,8 tys. zł) i na zakupy dla 3 szpitali (3.674,9 tys. zł), w formie dotacji celowej. Na zadania budowlane 8 uczelni medycznych wydatkowano 32.965,2 tys. zł. Ponadto realizowano zakupy i zadania budowlane w 29 jednostkach budżetowych (10.988,1 tys. zł) oraz w urzędzie Ministra Zdrowia (1.138,7 tys. zł).

Do planu, w 2016 r., wprowadzono 18 zadań budowlanych<sup>41</sup>, w jednym przypadku nastąpiła zmiana źródeł finansowania. Instytut Onkologii Oddział w Gliwicach rozwiązał umowę na *Budowę ośrodka diagnostyczno-terapeutycznego przez Centrum Onkologii w Gliwicach* z części 46, ponieważ uzyskał dofinansowanie w ramach PO liŚ.

(dowód: akta kontroli str. 1779-1835)

W 2016 r. najwyższe wydatki majątkowe Minister Zdrowia przeznaczył na finansowanie sześciu inwestycji wieloletnich w ochronie zdrowia, w tym nowego programu *Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*<sup>42</sup>. Wydatki na ich realizację wyniosły łącznie 352.570,8 tys. zł (100% zaplanowanych środków).

(dowód: akta kontroli str. 275-460)

Ustalone  
nieprawidłowości  
i uwagi

Na realizację *Nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim* (o wartości kosztorysowej 1.230.060,0 tys. zł) Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie powinien zapewnić środki finansowe w kwocie 430.060 tys. zł (w tym 300.117 tys. zł na wyposażenie). Środki te w większości, tj. 250.563 tys. zł<sup>43</sup> (58%), mają zostać przyznane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego, a pozostałą kwotę 179.497 tys. zł Uczelnia zobowiązała się zapewnić we własnym zakresie. NIK zwraca uwagę, że z przyczyn proceduralnych<sup>44</sup> przedłuża się zawarcie umowy z Zarządem Województwa Małopolskiego i – jak wyjaśniono – istnieje ryzyko, że większość środków z RPO zostanie przekazana w 2020 r. Natomiast działania Uczelni w celu pozyskania pozostałych środków, które mają pochodzić ze zbycia własnych nieruchomości, są we wczesnej fazie realizacji. Może zatem wystąpić sytuacja braku środków na terminowe zakończenie inwestycji, co uniemożliwi planowe oddanie do użytku w pełni zagospodarowanych obiektów szpitalnych w 2019 r.

(dowód: akta kontroli str. 275, 451-464)

Opis stanu  
faktycznego

Na **wynagrodzenia wraz z pochodnymi** w 2016 r. w części 46 – Zdrowie wydatkowano 177.688,6 tys. zł<sup>45</sup>, tj. 97,3% planu po zmianach. W porównaniu do 2015 r., wydatki na ten cel wzrosły o 19.830,5 tys. zł (12,6%), głównie z powodu zwiększenia zatrudnienia i wzrostu

<sup>40</sup> Zakup zestawów komputerowych dla Biura Dyrektora Generalnego zaplanowano w ramach wydatków majątkowych. W związku z uzyskaniem ceny jednostkowej poniżej 3,5 tys. zł, zwrócono się o zakwalifikowanie zakupu w grupie wydatków bieżących.

<sup>41</sup> W tym 5 w ramach działalności dydaktycznej, w szpitalach klinicznych 4, instytutach badawczych 5, lecznictwie psychiatrycznym 4.

<sup>42</sup> Uchwała Rady Ministrów nr 197/2015 dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”.

<sup>43</sup> 60 mln euro.

<sup>44</sup> Prawdopodobny termin złożenia wniosku o dofinansowanie projektu to pierwsza połowa 2018 r., m.in. ze względu na brak kompletnych map potrzeb zdrowotnych, w tym w szczególności dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ponadto projekt „Wyposażenie nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim” wymagał będzie zatwierdzenia przez Komisję Europejską.

<sup>45</sup> Na podstawie sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach od początku roku do końca IV kwartału 2016 r.

wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w jednostkach budżetowych, a także wypłaty nagrody jubileuszowej, ekwiwalentów za niewykorzystane urlopy wypoczynkowe oraz wynagrodzeń dla odwołanego kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia zrealizowało wydatki na wynagrodzenia, wraz z pochodnymi, w wysokości 52.025,3 tys. zł, tj. 96,1% planu po zmianach i w porównaniu do 2015 r. wydatki te wzrosły o 7.719,6 tys. zł (17,4%).

Na podwyższenie wynagrodzeń zostały zabezpieczone środki finansowe w ustawie budżetowej na 2016 r. w wysokości 9.827,0 tys. zł oraz uruchomiono rezerwy celowe, m.in. dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w kwocie 7.728,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 6249-6255, 7272-6275)

Przeciętne zatrudnienie w 2016 r., w przeliczeniu na pełne etaty, w jednostkach finansowanych w części 46 wyniosło 2 779 etatów i było wyższe w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w 2015 r. o 80 etatów, tj. o 3,0%. Najwyższy wzrost zatrudnienia odnotowano w dziale 851 – Ochrona zdrowia, o 45 etatów, oraz w dziale 750 – Administracja publiczna o 35 etatów. Wzrost zatrudnienia wynikał głównie z realizacji dodatkowych zadań związanych z wejściem w życie zmian uregulowań prawnych<sup>46</sup>. Z tego powodu przeciętne zatrudnienie w Ministerstwie Zdrowia wzrosło o 10 etatów, w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym o 18 etatów, w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Biobójczych o 6 etatów. Najwyższy spadek zatrudnienia, o 9 etatów, wystąpił w dziale 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85132 – Inspekcja sanitarna<sup>47</sup>.

W Ministerstwie Zdrowia przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2016 r. wyniosło 652 etaty i było wyższe od zatrudnienia w 2015 r. o 35 etatów (5,7%), przede wszystkim w związku z uzyskaniem 23 nowych etatów w korpusie służby cywilnej oraz w wyniku wzrostu zatrudnienia o 10 etatów w Departamencie Zdrowia Publicznego.

(dowód: akta kontroli str. 6253-6255, 6272-6275)

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie, w części 46 – Zdrowie, w 2016 r. wyniosło 5.328,31 zł i w porównaniu do roku 2015, wzrosło o 454,34 zł, tj. o 9,3%. W Ministerstwie Zdrowia przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2016 r. kształtowało się na poziomie 6.649,45 zł i w porównaniu do 2015 r. było wyższe o 665,43 zł (11,1%).

(dowód: akta kontroli str. 6254)

W roku 2016 zawarto 503 umowy cywilnoprawne (zlecenia i o dzieło) w ramach działalności merytorycznej komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, w tym 364 umowy zostały zawarte z osobami fizycznymi. Ich liczba zmniejszyła się w porównaniu do 2015 r. o 33,6% (w tym o 37,5% z osobami fizycznymi). W konsekwencji wydatki na ich realizację w 2016 r. wyniosły 3.472,9 tys. zł, tj. o 16,5% mniej niż w 2015 r. (w tym o 21,1% mniej na rzecz osób fizycznych).

(dowód: akta kontroli, str. 6583-6589)

Na dodatki zadaniowe wypłacono w Ministerstwie Zdrowia 2.202,3 tys. zł<sup>48</sup>, tj. o 125% (o 1.223,4 tys. zł) więcej niż w roku 2015. Dodatki wypłacono 383 osobom (50,5% zatrudnionych), w wysokości od 200 zł do 4.550 zł brutto miesięcznie (najwyższy dodatek finansowany był ze środków europejskich). Szczegółowa analiza dodatków wypłaconych 82 pracownikom wykazała, że przyznano je głównie ze względu na okresowe zwiększenie obowiązków służbowych (wakaty, absencje w pracy, spiętrzenie zadań w IV kwartale). Dodatki przydzielono na okres co najmniej miesiąca lub długotrwale, np. 01 października

<sup>46</sup> Ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1245); Ustawa z dnia 19 grudnia 2014 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 28); Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. W związku z powyższym zwiększenie zatrudnienia zostało rozłożone w czasie na lata 2014-2016.

<sup>47</sup> Zmniejszenie przeciętnego zatrudnienia wśród osób nieobjętych mnożnikami systemami wynagrodzeń wynikało ze specyfiki sporządzania sprawozdania Rb-70, do którego nie wlicza się osób, które nie otrzymują za dany okres wynagrodzenia z zakładu pracy, np. osób przebywających na urloпах bezpłatnych, wychowawczych, macierzyńskich.

<sup>48</sup> Finansowane z funduszu wynagrodzeń - § 402 Wynagrodzenia osobowe członków korpusu służby cywilnej.

2011 r. – 26 września 2016 r. (jedna osoba) i 01 stycznia 2013 r. – nadal (jedna osoba). Poszczególnym osobom wypłacono od jednego do trzech dodatków miesięcznie.

W 2016 r. 323 osoby zatrudnione w Ministerstwie Zdrowia wypracowały łącznie 12 406 godzin nadliczbowych, w tym najwięcej w Departamencie Analiz i Strategii – 4 180 (przez 35 osób) oraz w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia – 2 278 (57 osób). Liczba godzin nadliczbowych była mniejsza o 19,8% niż w 2015 r. Zgodnie z § 12 ust. 1 regulaminu pracy<sup>49</sup> w Ministerstwie obowiązywał ośmioletni okres rozliczeniowy.  
(dowód: akta kontroli str. 6282-6469, 6513-6582)

Ustalone  
nieprawidłowości i  
uwagi

1. W 2016 r. nie rozliczono 6 793 godzin nadliczbowych (54,8%), które zostały wypracowane przez 269 osób, co było niezgodne z art. 97 ust. 6-8 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej<sup>50</sup> oraz § 15 ust. 3-4 regulaminu pracy Ministerstwa Zdrowia. Największą liczbę nierozliczonych godzin odnotowano w Departamencie Analiz i Strategii – 3 104 (34 pracowników) oraz w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia – 1 305 (55 pracowników).

Ponadto, 16 pracowników przekroczyło limit 150 godzin nadliczbowych, co było niezgodne z art. 151 § 3 Kodeksu pracy oraz § 14 ust. 4 regulaminu pracy Ministerstwa Zdrowia. Dyrektor Biura Kadr wyjaśniła, że przyczyną nierozliczenia godzin nadliczbowych (udzielenia czasu wolnego od pracy) było m.in. spiętrzenie prac w ostatnich miesiącach roku kalendarzowego i konieczność zapewnienia ciągłości pracy w 2016 r. W ocenie NIK przywołane w wyjaśnieniach okoliczności nie mogą usprawiedliwiać naruszenia obowiązujących regulacji prawnych.

(dowód: akta kontroli str. 6513-6518)

2. W Ministerstwie Zdrowia nie opracowano i nie wdrożono uregulowań wewnętrznych przyznawania dodatków zadaniowych, co spowodowało dowolność w tym zakresie. Zdaniem NIK, dobrą praktyką byłoby wprowadzenie wewnętrznych zasad ich przyznawania. Także Szef Służby Cywilnej rekomenduje ujednoczenie zasad przyznawania dodatku zadaniowego, np. w formie regulacji wewnętrznej, uwzględniającej przebieg procesu przyznawania dodatków zadaniowych w urzędzie, a także wskazanie okoliczności uzasadniających wystąpienie przez dyrektora komórki organizacyjnej z wnioskiem o przyznanie dodatku zadaniowego<sup>51</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 6465-6469)

Opis stanu  
faktycznego

Wydatki na utrzymanie Ministerstwa Zdrowia wyniosły 61.665,2 tys. zł, tj. 96,8% planu po zmianach i stanowiły 1,1% wydatków w części. Były one wyższe od wykonania w 2015 r. o 7.029,7 tys. zł, tj. o 12,9%. Środki finansowe zostały przeznaczone głównie na wypłatę wynagrodzeń wraz z pochodnymi i remonty w obiektach zabytkowych użytkowanych przez Ministerstwo.

Szczegółowym badaniem, na podstawie 41 dowodów księgowych, objęto realizację wydatków budżetu państwa w kwocie 21.053,4 tys. zł<sup>52</sup>, tj. 20,5% wydatków dysponenta III stopnia. Wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym, na zakupy i usługi służące realizacji założonych celów oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W 2016 r. przeprowadzono 26 postępowań o udzielenie zamówień publicznych, w tym dwa w trybie z wolnej ręki i 24 w trybie przetargu nieograniczonego, na łączną kwotę 6.279,6 tys. zł<sup>53</sup>. W wyniku szczegółowej analizy trzech postępowań<sup>54</sup> o udzielenie

<sup>49</sup> Załącznik do zarządzenia Nr 5 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2011 r. w sprawie ustalenia regulaminu pracy w Ministerstwie Zdrowia, ze zm.

<sup>50</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1345, ze zm.

<sup>51</sup> Analiza wybranych zasad przyznawania dodatków zadaniowych członkom korpusu służby cywilnej oraz dobre praktyki rekomendowane przez Szefa Służby Cywilnej, dostępna pod adresem: [https://dsc.kprm.gov.pl/sites/default/files/pliki/analiza\\_wybranych\\_zasad\\_przyznawania\\_dodatku\\_zadaniowych\\_0.pdf](https://dsc.kprm.gov.pl/sites/default/files/pliki/analiza_wybranych_zasad_przyznawania_dodatku_zadaniowych_0.pdf)

<sup>52</sup> Próba została wylosowana metodą monetarną MUS z prawdopodobieństwem proporcjonalnym do wartości.

<sup>53</sup> Wartość umów bez podatku od towarów i usług.

<sup>54</sup> Jedno postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego (roboty budowlane – 1.663,9 tys. zł); jedno postępowanie w trybie z wolnej ręki (usługi prawnicze – 32,9 tys. zł); jedno zamówienie z wykorzystaniem środków europejskich o wartości nieprzekraczającej 30 tys. euro (usługa kurierska – 4,6 tys. zł). W 2016 r. zostały poniesione wydatki na łączną kwotę 1.696,8 tys. zł.

zamówień publicznych na łączną kwotę 1.730,3 tys. zł wydatków finansowanych z budżetu państwa i środków europejskich nie stwierdzono naruszeń przepisów ustawy Pzp i procedur wewnętrznych Ministerstwa.

(dowód: akta kontroli str. 7700-7755, 7121-7394, 7789-7801)

Na koniec 2016 r. **zobowiązania w części 46** – Zdrowie wyniosły 15.484,4 tys. zł i w stosunku do roku 2015 zwiększyły się o 1.425,7 tys. zł, tj. o 10,1%. W Ministerstwie Zdrowia zobowiązania wyniosły 3.948,4 tys. zł i w stosunku do roku 2015 zwiększyły się o 260,4 tys. zł, tj. o 7,1%. Główną pozycję zobowiązań, tj. 88,5% u dysponenta części oraz 98,6% w Ministerstwie Zdrowia, stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego wraz z pochodnymi i kosztami pracodawcy. Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

(dowód: akta kontroli str. 5221-5227, 7695-7697)

**Stan zobowiązań wymagalnych w jednostkach nadzorowanych** przez Ministra Zdrowia zwiększył się w ciągu ostatniego roku o 46,6% i tym samym zahamowana została tendencja spadkowa notowana od 2011 r.

Zobowiązania wymagalne instytutów badawczych<sup>55</sup> zwiększyły się o 47,4%, tj. z 68.375,0 tys. zł (w 2015 r.) do 100.797,6 tys. zł (w 2016 r.). Zwiększenia dotyczyły przede wszystkim Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, w którym zobowiązania wymagalne zwiększyły się o 24.192,2 tys. zł i na koniec 2016 r. wyniosły 31.414,3 tys. zł, Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, w którym zobowiązania wymagalne zwiększyły się o 14.015,6 tys. zł i na koniec 2016 r. wyniosły 15.256,6 tys. zł oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w którym zobowiązania wymagalne zwiększyły się o 5.788,9 tys. zł i wyniosły 7.631,6 tys. zł.

Zmniejszyły się natomiast o 12.019,7 tys. zł zobowiązania wymagalne Instytutu „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” i na koniec 2016 r. wyniosły 38.501,6 tys. zł, a przyczyniło się do tego otrzymanie pożyczki długoterminowej w kwocie 100 mln zł z Ministerstwa Skarbu Państwa.

Zobowiązania wymagalne regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa<sup>56</sup> zwiększyły się o 48,1% z 4.495,0 tys. zł do 6.655,6 tys. zł.

Zobowiązania wymagalne uczelni medycznych i Głównej Biblioteki Lekarskiej pozostały na zbliżonym poziomie w porównaniu do roku poprzedniego i wyniosły 1.200,3 tys. zł (na koniec 2015 r. były o 2,4% wyższe).

(dowód: akta kontroli str. 490-524)

Ustalone  
nieprawidłowości i  
uwagi

W ocenie NIK, pogorszenie się sytuacji finansowej niektórych jednostek podległych Ministrowi Zdrowia stwarza potencjalne ryzyko przyszłego wzrostu wydatków budżetowych<sup>57</sup>.

## 2.2. Wydatki budżetu środków europejskich

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków budżetu środków europejskich na 2016 r., w kwocie 300.513,0 tys. zł, został zwiększony o środki z rezerw celowych tego budżetu o 216,8 tys. zł i wyniósł 300.729,8 tys. zł.

Decyzje o zwiększeniu planu wydatków związane były z uruchomieniem rezerw (poz. 99) na finansowanie wynagrodzeń pracowników zaangażowanych w realizację czterech projektów w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój (PO WER).

<sup>55</sup> Dane za 2016 r. są wstępnymi danymi ankietowymi MZ otrzymanymi z instytutów (do dnia 20 lutego 2017 r.). Z uwagi na ustawowy termin zamykania ksiąg rachunkowych roku 2016 – do końca marca 2017 r. – dane mogą ulec zmianie. Ostateczne dane instytuty prześlą do MZ do 25 kwietnia 2017 r.

<sup>56</sup> Minister Zdrowia nadzoruje samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej: 21 Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, SP ZOZ Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie, SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w Warszawie, Samodzielny Publiczny Zakład Zaopatrzenia Ortopedycznego w Poznaniu, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

<sup>57</sup> Art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Wnioski o środki z rezerw były celowe, wykorzystano je w 81,4% zgodnie z przeznaczeniem a niewykorzystana część rezerw, w kwocie łącznej 40,4 tys. zł, dotyczyła przede wszystkim wynagrodzeń personelu. Dysponent części 46 nie występował do Ministra Rozwoju i Finansów o korekty decyzji, ponieważ kwota kosztów pośrednich, która decydowała o wydatkach oraz kwocie niewykorzystania rezerwy znana była dopiero w grudniu 2016 r.

(dowód akta kontroli, str. 525-685, 5350-5354)

Wydatki budżetu środków europejskich wyniosły 205.487,4 tys. zł, co stanowiło 68,3% planu po zmianach, w tym z tytułu wdrażania Perspektywy Finansowej na lata 2014-2020 wydatkowano 58.414,0 tys. zł, tj. 40,8% środków zaplanowanych na ten cel. W porównaniu do wykonania 2015 r. (439.638,0 tys. zł) wydatki ogółem były niższe o 53,3%.

(dowód akta kontroli, str. 5446-5450, 5350-5354)

Środki w kwocie 29.325,1 tys. zł, co stanowiło 98,7 % planu po zmianach, przekazano na realizację wypłat na rzecz beneficjentów, którzy do końca 2015 r. rzeczowo zrealizowali projekty w ramach priorytetu XII<sup>58</sup> **PO IiŚ 2007-2013**, dla których umowy o dofinansowaniu zawarto w latach 2011-2015.

(dowód: akta kontroli, str. 545, 686-688, 702, 788-879, 922-924, 5350-5354)

Na finansowanie projektów z **funduszy norweskich i EOG**<sup>59</sup> wydatkowano łącznie kwotę 101.444,0 tys. zł, co stanowiło 93,2% planu po zmianach.

W 2016 r. środki wykorzystane zostały na realizację 37 projektów konkursowych w ramach programu PL 07 *Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych* (realizację 17 projektów zakończono<sup>60</sup>) oraz 26 projektów pilotażowych i projektu predefiniowanego w ramach programu PL 13 *Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu* (zakończono realizację 13 projektów).

(dowód: akta kontroli str. 545, 553, 686-695, 727-781, 920-921, 5350-5354)

Wydatki ze **Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy** (SPPW) wyniosły 16.304,4 tys. zł, co stanowiło 85,5% planu po zmianach.

Realizatorzy programów nie wykorzystali łącznie 2.774,2 tys. zł, w tym Główny Inspektor Sanitarny nie wykorzystał kwoty 1.615,6 tys. zł na realizację *Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych*, ponieważ uzyskano niższe ceny w wyniku zrealizowanych zamówień publicznych. Ponadto, w związku z odwołaniem do KIO, umowa na realizację kampanii społecznej w ramach tego programu została zawarta dopiero 30 listopada 2016 r., co skutkowało przesunięciem części płatności na 2017 r.

W 2016 r. wydatki ze SPPW przeznaczone zostały przede wszystkim na realizację czterech projektów mających na celu *Promocję zdrowego trybu życia oraz zapobieganie chorobom zakaźnym* (...). Finansowano także projekty mające na celu *Poprawę usług podstawowej opieki zdrowotnej i usług opieki społecznej na peryferyjnych i zmarginalizowanych terenach* (...), których większość zakończyła się w latach poprzednich, a w 2016 r. środki przeznaczone były przede wszystkim na szkolenia, działania aktywizujące dla mieszkańców domów pomocy społecznej, działania audytowe i w niewielkim zakresie koszty modernizacji obiektów i zakup sprzętu.

(dowód: akta kontroli, str. 545, 686-687, 695-702, 782-787, 920-921, 5350-5354)

W ramach **PO WER** wydatki wyniosły 50.623,9 tys. zł, tj. 56,5 % planu po zmianach na realizację 111 projektów konkursowych i pozakonkursowych następujących działań:

- 5.1 *Programy profilaktyczne,*
- 5.2 *Działania jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych,*
- 5.3 *Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych,*

<sup>58</sup> W ramach Priorytetu XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia realizowane były 2 działania: 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego oraz 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

<sup>59</sup> Norweski Mechanizm Finansowy 2009–2014 i Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009–2014.

<sup>60</sup> Zakończono realizację rzeczową projektu.

– 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

Nie wydatkowano 43,3% zaplanowanych środków finansowych, tj. 38.926,9 tys. zł, w tym: 14.601,1 tys. zł, tj. 99% planu na projekty konkursowe *Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych (...)*; 6.948,7 tys. zł, tj. 27% zaplanowanych środków na projekty konkursowe *Realizacja projektów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej*; 3.221,1 tys. zł, tj. 28,1% zaplanowanych środków na projekty konkursowe *Dzienne Domy Opieki Medycznej* w ramach działania 5.2; 3.047,8 tys. zł, tj. 41,7 % zaplanowanych środków na projekt pozakonkursowy *Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*; 4.669,1 tys. zł tj. 79,8 % zaplanowanych środków na projekt pozakonkursowy *Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju*.

NIK zwraca uwagę, że w ramach Osi V PO WER alokacja środków europejskich do wykorzystania przez Ministerstwo Zdrowia wynosi 301,2 mln euro, tj. ok. 1.334,3 mln zł. Do końca grudnia 2016 r. w ramach PO WER zawarto umowy o dofinansowanie na łączną wartość wkładu UE wynoszącą 498,0 mln zł, co stanowiło 37,3% alokacji UE.

(dowód: akta kontroli str. 545, 686-688, 714-725, 917-919, 950-951, 1039-1063, 5350-5354)

Szczegółową kontrolą objęto wydatki budżetu środków europejskich zrealizowane przez dysponenta III stopnia na łączną kwotę 342,3 tys. zł<sup>61</sup>, co stanowiło 6,6% wydatków budżetu środków europejskich poniesionych w 2016 r. Skontrolowane wydatki zrealizowano prawidłowo, nie przekraczając kwoty określonej w planie finansowym. Zostały one przeznaczone na cele określone w umowach o dofinansowanie.

(dowód: akta kontroli str. 6590-6876, 7793)

Na realizację działań w ramach priorytetu IX<sup>62</sup> **PO liś 2014-2020** wydatkowano łącznie kwotę 7.790,1 tys. zł, co stanowiło 14,5% planu po zmianach na 2016 r. (53.568,7 tys. zł) i zaledwie 8,2% planu wg ustawy budżetowej (94.818,0 tys. zł). Wydatki przeznaczone były na wdrożenie dwóch działań: 9.1 *Infrastruktura ratownictwa medycznego* i 9.2 *Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych*.

(dowód: akta kontroli str. 545, 532-535, 5350-5354)

Ustalone  
nieprawidłowości  
i uwagi

W 2016 r. zawarto 58 umów o dofinansowanie w działaniu 9.1 w ramach których wydatkowano zaledwie 1.779,6 tys. zł oraz jedną umowę o dofinansowanie projektu pozakonkursowego w działaniu 9.2, na podstawie której wydatkowano 6.010,5 tys. zł.

Niewykorzystanie 85,5% zaplanowanych środków (45.778,6 tys. zł po zmniejszeniu planu) spowodowane było długotrwałym procesem identyfikacji i wyboru projektów do dofinansowania oraz nieuwzględnieniem uwarunkowań tego procesu w zaplanowanym przez Ministra Zdrowia harmonogramie działań. W konsekwencji, zawieranie umów z beneficjentami w ramach działania 9.1, które miało się rozpocząć w I kwartale i zakończyć w III kwartale 2016 r. rozpoczęło się dopiero 21 października, kiedy to podpisano pierwsze dwie umowy dotyczące wsparcia istniejących SOR. W 2016 r. przekazano zaliczki na realizację tylko czterech projektów konkursowych w ramach działania 9.1.

Jak wyjaśniono, nabór projektów konkursowych<sup>63</sup> trwał aż 5 miesięcy (od 2 listopada 2015 do 31 marca 2016) – ponieważ wraz z wnioskiem o dofinansowanie beneficjenci zobowiązani byli do złożenia pełnej dokumentacji projektowej wraz z pozwoleniem na budowę lub wnioskiem o jego wydanie, a rozstrzygnięcie konkursów nastąpiło po kolejnych 6 miesiącach<sup>64</sup> (we wrześniu 2016 r.). Na wydłużenie terminu oceny projektów wpływ miała

<sup>61</sup> Doboru pięciu operacji dokonano w sposób celowy – z grupy operacji o największej wartości z konta 227 „Rozliczenie wydatków z budżetu środków europejskich”. Wydatki zostały poniesione na projekty: *Mapy potrzeb zdrowotnych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych* oraz *Rozwój kompetencji pielęgniarskich*.

<sup>62</sup> Oś priorytetowa IX – Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia.

<sup>63</sup> Pierwsze konkursy ogłoszono 30 września 2015 r.

<sup>64</sup> Zgodnie z dokumentem pn. *System oceny i wyboru projektów w ramach PO liś 2014-2020* stanowiącym załącznik nr 6 do *Szczegółowego opisu osi priorytetowych PO liś 2014-2020* (pkt 37) instytucje odpowiedzialne za ocenę projektów dokonują jej w możliwie najkrótszym terminie, przy czym całkowity czas oceny nie powinien

niska jakość przedstawianej dokumentacji wymagająca wzywania wnioskodawców do poprawy/uzupełnienia, a także prowadzenie oceny formalnej wyłącznie przez pracowników Ministerstwa, bez udziału ekspertów zewnętrznych. W konsekwencji pierwsze umowy o dofinansowanie zostały zawarte dopiero po upływie 12 miesięcy od ogłoszenia konkursu.

Natomiast w działaniu 9.2 ogłaszanie konkursów i wybór projektów pozakonkursowych warunkowała publikacja map potrzeb zdrowotnych i ich zatwierdzenie przez Komisję Europejską (KE). Mapy z zakresu onkologii i kardiologii, opublikowane 31 grudnia 2015 r., zostały zaakceptowane przez KE w dniu 6 kwietnia 2016 r. W czerwcu Komitet Monitorujący przyjął kryteria wyboru projektów i ogłoszono konkursy w zakresie wsparcia oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych dedykowane chorobom układu krążenia i chorobom nowotworowym. Nabór zakończył się po upływie kolejnych 5 miesięcy, tj. 30 listopada. Do końca roku nie zawarto żadnej umowy w tym zakresie.

Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie „szpitalnictwa” zostały opublikowane 29 kwietnia i zaakceptowane przez KE w dniu 10 czerwca 2016 r. Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów zostały przyjęte 29 lipca a kryteria przyjęte 15 września 2016 r. Konkursy dedykowane szpitalom ponadregionalnym (w zakresie chorób układu oddechowego, układu kostno-stawowo-mięśniowego oraz ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii i innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci) ogłoszono dopiero 31 listopada 2016 r. Kolejny pakiet map potrzeb zdrowotnych (dla lecznictwa szpitalnego m.in. w zakresie psychiatrii, oraz mapy dla POZ i AOS) został opublikowany przez Ministerstwo w dniu 31 grudnia 2016 r. i w styczniu 2017 r. przekazany do zatwierdzenia KE<sup>65</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 532-535, 686-688, 705-726, 880-965, 1058-1059, 5350-5354)

Podkreślić należy, że w ramach PO IiŚ 2014-2020 alokacja środków UE do wykorzystania przez Ministerstwo Zdrowia wynosi 468,3 mln euro, tj. ok. 2,1 mld zł<sup>66</sup>. Do 31 grudnia 2016 r. zawarto umowy o dofinansowanie na łączną wartość wkładu UE wynoszącą 239,5 mln zł, co stanowi 11,6% alokacji UE, natomiast łączna wartość wydatków z budżetu środków europejskich wyniosła 7,8 mln zł, co stanowi zaledwie 0,4% alokacji UE.

Zdaniem NIK, opóźnienia we wdrażaniu projektów mogą spowodować niewykonanie przyjętych na rok 2018 wskaźników rzeczowo-finansowych i sankcje skutkujące nieuczestniczeniem w podziale rezerwy wykonania z budżetu środków europejskich w kwocie 28,1 mln euro (ok. 118,8 mln zł).

Opóźnienia we wdrażaniu nowej perspektywy finansowej wskazują, iż aktualny pozostaje wniosek NIK o *wdrożenie mechanizmów skutecznego nadzoru i rozwiązań organizacyjnych w celu efektywnej realizacji zaplanowanych wydatków z budżetu środków europejskich na lata 2014-2020*, sformułowany przez NIK po ubiegłorocznej kontroli budżetowej. Zdaniem NIK, dotychczasowe działania podjęte przez Ministerstwo w 2016 r. nie miały istotnego wpływu na przyspieszenie tempa wydatkowania środków UE.

(dowód: akta kontroli str. 705-706, 924-925, 1058-1059, 25-26, 951-952)

Opis stanu  
faktycznego

Po kontroli wykonania budżetu państwa w 2015 r., w części 46 – Zdrowie, NIK przedstawiła **wniosek pokontrolny** o *Podjęcie działań zmierzających do dokończenia projektu P1 w jak najkrótszym czasie, z uzyskaniem założonych efektów, przy zminimalizowaniu dodatkowych kosztów.*

Realizując wniosek Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z CSIOZ, podjęło działania zmierzające do opracowania i wdrożenia nowej formuły realizacji Projektu P1, z wykorzystaniem wytworzonych i odebranych dotychczas produktów oraz uzyskania akceptacji KE w tym zakresie. Projekt został przeddefiniowany oraz zorganizowany w formule obejmującej dwie fazy:

- Faza 1 – zaprojektowanie i wytworzenie produktów (podsystemów) oraz zakup infrastruktury techniczno-systemowej (część projektu finansowana ze środków PO IG 2007-2013),

---

przekroczyć łącznie 120 dni. Termin ten w uzasadnionych przypadkach może być wydłużony przez instytucję nadrzędną o 60 dni.

<sup>65</sup> Przekazanie tego pakietu map potrzeb zdrowotnych było ostatnim elementem w zakresie wypełnienia przez stronę polską warunkowości ex-ante.

<sup>66</sup> Zgodnie z kursem obowiązującym na dzień 31 grudnia 2016 r., tj. 1 Euro=4,4299 zł.

- Faza 2 – integracja oraz wdrożenie produktów (podsystemów) wytworzonych w Fazie 1, mająca na celu produkcyjne udostępnienie następujących funkcjonalności: e-Recepta, e-Skierowanie, wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej wraz z Internetowym Kontem Pacjenta oraz Aplikacją Usługodawców i Aptek (zasilanyymi zdarzeniami medycznymi w systemie informacyjnym ochrony zdrowia), Platforma Publikacyjna Ministra Zdrowia, funkcjonalności analizy gromadzonych danych.

Zaktualizowany wniosek o potwierdzenie wkładu finansowego dla Projektu P1 został przekazany do KE w dniu 2 lutego 2016 r., 9 listopada 2016 r. KE wydała decyzję o zmianie ww. dużego projektu (tj. P1), co oznacza zgodę KE na fazowanie inwestycji i akceptację nowej formuły realizacji Projektu P1 oraz możliwość jego finansowania w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (PO PC).

CSIOZ zadeklarowało złożenie wniosku o dofinansowanie dla projektu związanego z dokończeniem budowy (Faza 2) Projektu P1 w ramach Działania 2.1. PO PC w terminie do 30 czerwca 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 16-19)

### 2.3 Realizacja wydatków w układzie zadaniowym

Badaniem, pod względem prawidłowości określenia celów i mierników realizacji zadań oraz ich monitoringu, objęto dwa zadania oraz dziewięć podzadań w ramach 3. i 20. funkcji państwa w układzie zadaniowym<sup>67</sup>. Wartości mierników realizacji celów dla tych zadań i podzadań, w ośmiu przypadkach, osiągnęły poziom zbliżony do planowanego lub go przekroczyły, w jednym podzadaniu nie określono miernika, a w trzech miernik był poniżej poziomu planowanego. Monitoring mierników prowadzony był systematycznie na podstawie rzetelnych źródeł danych.

(dowód: akta kontroli str. 5153-5220)

Ustalone  
nieprawidłowości  
i uwagi

1. Dla podzadania 20.1.2. Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia, miernikiem była *liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy zostali objęci wsparciem w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi*. Wartość miernika w 2016 r., mimo wydatkowania środków finansowych<sup>68</sup>, została określona na poziomie zerowym, a stopień realizacji celu nie był monitorowany, co było niezgodne z ust. 68 załącznika nr 53 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2016<sup>69</sup>, który zakłada, że miernik powinien wskazywać stopień realizacji celu działalności państwa i dla każdego miernika powinna być określona wartość docelowa, którą planuje się osiągnąć w roku budżetowym.

Z informacji uzyskanej od Zastępcy Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia wynika, że miernik został określony na poziomie zerowym, ponieważ w 2016 r. nie planowano przeprowadzenia szkoleń, ze względu na długotrwałą procedurę konkursową.

(dowód: akta kontroli str. 5183-5186, 5208)

2. Dla podzadania 3.2.3. Wsparcie procesu studiowania, miernikiem był *procent studentów otrzymujących stypendium o charakterze socjalnym*. NIK zwraca uwagę, że tak skonstruowany miernik nie wskazuje stopnia realizacji celu, którym jest *zwiększenie dostępności wykształcenia wyższego dla studentów znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i studentów niepełnosprawnych*, obrazuje tylko, jaki odsetek studentów w ich

<sup>67</sup> Podzadanie 3.2.1. Zarządzanie systemem szkolnictwa wyższego, 3.2.2. Kształcenie w szkolnictwie wyższym, 3.2.3. Wsparcie procesu studiowania, 3.2.4. Rozwój infrastruktury szkolnictwa wyższego, 20.1.1. Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej, 20.1.2. Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia, 20.1.4. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, 20.1.5. Medycyna transplantacyjna, 20.1.6. Funkcjonowanie publicznej służby krwi, zadanie 20.1. System opieki zdrowotnej i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, 20.2. Ratownictwo medyczne, funkcja 3. Edukacja, wychowanie i opieka oraz 20. Zdrowie.

<sup>68</sup> Wydatki ogółem, według sprawozdania Rb-BZ1 dysponenta części 46 - Zdrowie: 314,6 tys. zł, w tym: budżet państwa 40,1 tys. zł, budżet środków europejskich 274,5 tys. zł.

<sup>69</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 955, ze zm.

ogólnej liczbie otrzymał stypendium socjalne. Miernik nie uwzględnia liczby studentów w trudnej sytuacji materialnej lub niepełnosprawnych. Ministerstwo Zdrowia nie ma wpływu na liczbę studentów potrzebujących pomocy, ale ma wpływ na to, czy studenci, otrzymają pomoc, jeżeli będą jej potrzebować. (dowód: akta kontroli str. 5165-5169, 5202)

## 2.4 Działania nadzorcze dysponenta części 46

Dysponent części 46 – Zdrowie prowadził nadzór i kontrolę w zakresie wydatkowania środków publicznych oraz dokonywał analiz i ocen zgodności poniesionych wydatków z planowanym przeznaczeniem. Oceny stopnia realizacji zadań finansowanych środkami publicznymi dokonywano w okresach miesięcznych. Zawierały one m.in. informacje o poziomie wykonania planowanych wydatków bieżących i majątkowych oraz z rezerw, a także o realizacji programów polityki zdrowotnej. Prowadzono monitoring realizacji planów w układzie zadaniowym, który obejmował swoim zakresem wszystkie podległe i nadzorowane jednostki organizacyjne. Informacje uzyskane z monitoringu były spójne, dotyczyły zarówno kwot wydatków, jak i efektów rzeczowych. Na podstawie uzyskanych danych prowadzono analizy, których rezultatem były m.in. zmiany planu finansowego i przesunięcia środków pomiędzy działaniami i jednostkami. Kontrole prowadzone przez departamenty Ministerstwa dotyczyły m.in. wydatkowania środków publicznych oraz problematyki efektywności i skuteczności realizacji planów w układzie zadaniowym. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości formułowane były zalecenia pokontrolne, które przekazywano kierownikom kontrolowanej jednostki wraz z terminem przedstawienia informacji o sposobie realizacji. Przeprowadzono analizę identyfikacji i oceny ryzyka w tym ryzyka korupcyjnego. Zapewniono funkcjonowanie kontroli zarządczej, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 1 ufp. (dowód: akta kontroli str. 5137-5155, 5576-5891)

## 3. Sprawozdania

Opis stanu faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2016 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie i sprawozdań jednostkowych własnych dysponenta części 46 oraz Ministerstwa Zdrowia:

- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),
- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa w zakresie programów realizowanych ze środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 Programy),
- z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 UE),
- z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym (Rb-BZ1) oraz
- sprawozdań w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2016 r. o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Sprawozdania łączne zostały sporządzone przez dysponenta części 46 na podstawie sprawozdań jednostkowych (własnych i podległych jednostek). Kwoty wykazane w sprawozdaniach jednostkowych kontrolowanej jednostki (dysponent trzeciego stopnia) były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Przyjęty system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny kontrolę prawidłowości sporządzonych sprawozdań. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

(dowód: akta kontroli str. 5228-5575, 7395-7430, 7438-7652)

## 4. Wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

W ustawie budżetowej na rok 2016 ujęto przychody w kwocie 26.993,0 tys. zł, tj. o 366,0 tys. zł (1,4%) wyższej niż w 2015 r. Zrealizowane przychody wyniosły 30.789,3 tys. zł i były wyższe o 14,1% od kwoty planowanej. Przychody Funduszu pochodziły głównie z wpływów z dopłat do stawek w grach losowych objętych monopolem państwa (94,3%). W porównaniu do 2015 r. osiągnięte przychody były na tym samym poziomie. Na koniec 2016 r. Fundusz nie posiadał należności. Plan finansowy Funduszu, ujęty w ustawie budżetowej na 2016 r., obejmował koszty w kwocie 13.000,0 tys. zł, tj. w tej samej kwocie, co w 2015 r. W 2016 r. koszty wyniosły 9.198,4 tys. zł i były niższe o 29,2% od kwoty planowanej. W porównaniu do 2015 r. koszty były niższe o 4,9%.

Ze środków Funduszu nie pokrywano kosztów jego obsługi, Bank Gospodarstwa Krajowego nie pobiera opłat i prowizji za prowadzenie rachunku.

Środki Funduszu wydatkowano w 2016 r. na zadania określone w art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych<sup>70</sup>.

Stan Funduszu na koniec 2016 r. wyniósł 131.521,9 tys. zł i był o 21.591,0 tys. zł (19%) wyższy od stanu na początku roku. Wzrost był konsekwencją braku korelacji pomiędzy wysokością wpłat a zakresem realizowanych zadań. Stan Funduszu na koniec roku obejmował wyłącznie środki pieniężne. Zobowiązania wymagalne na koniec 2016 r. nie wystąpiły.

Dysponent Funduszu, zgodnie z art. 78d upf, wolne środki przekazywał w zarządzanie Ministrowi Finansów, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 11 grudnia 2014 r. w sprawie wolnych środków niektórych jednostek sektora finansów publicznych przyjmowanych przez Ministra Finansów w depozyt lub zarządzanie<sup>71</sup>. Ich przekazywanie nie zagrażało terminowej realizacji zadań Funduszu. Pozostałe kwoty, które nie zostały przekazane w zarządzanie terminowe oraz nie zostały wydatkowane w danym dniu, były przekazywane w zarządzanie overnight<sup>72</sup> (269 przypadków w 2016 r.). Z tytułu gospodarowania wolnymi środkami Funduszu uzyskano, w 2016 r., odsetki w kwocie 1.683,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 5892-6239)

Ustalone  
nieprawidłowości  
i uwagi

1. W ocenie NIK niecelowe jest funkcjonowanie Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w obecnej formie. Osoby uzależnione mają dostęp do opieki medycznej i terapeutycznej finansowanej ze środków NFZ, a zadania finansowane obecnie ze środków Funduszu, w większości, nie są związane z problemem uzależnienia od hazardu, do czego ten Fundusz był stworzony. Finansowano głównie działania związane z uzależnieniami behawioralnymi innymi niż hazard.

W 2016 r. w poszczególnych zakresach świadczeń leczenia uzależnień wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych finansowanych ze środków NFZ wyniosła ogółem 508.836,7 tys. zł, a liczba leczonych pacjentów wyniosła 218.601<sup>73</sup>. NIK zwraca również uwagę na niewielkie rozpoznanie problemów związanych z udziałem obywateli w grach hazardowych – według informacji otrzymanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, w 2016 r. było 3 789 osób uzależnionych od hazardu, których leczenie było sprawozdawane do Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>74</sup>, a wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych finansowanych ze środków NFZ wyniosła jedynie 2.119,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 6135-6215)

Minister Zdrowia nie rozważał możliwości podjęcia działań legislacyjnych mających na celu likwidację bądź zmianę formy działalności Funduszu, uważając że zadania realizowane ze środków FRPH są inne rodzajowo i uzupełniają świadczenia finansowane ze środków NFZ.

<sup>70</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 471, ze zm.

<sup>71</sup> Dz. U. poz. 1864.

<sup>72</sup> Zarządzanie overnight oznacza zarządzanie wolnymi środkami przekazywanymi na rachunek Ministra Finansów w BGK każdego dnia roboczego na podstawie stałego zlecenia dysponenta funduszu dla BGK i zwracanymi następnego dnia roboczego.

<sup>73</sup> Dane NFZ dot. świadczeń gwarantowanych wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386, ze zm.)

<sup>74</sup> Według klasyfikacji ICD-10 jako F63.0 – patologiczny hazard.

Ponadto zwrócono uwagę, że problem uzależnień behawioralnych bądź uzależnienia od substancji psychoaktywnych powinien być rozpatrywany w sposób zintegrowany.

(dowód: akta kontroli str. 6229-6239)

FRPH został utworzony na mocy przepisów ustawy z 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, a dopiero w późniejszych latach rozszerzono finansowanie z jego środków działań związanych z uzależnieniami behawioralnymi i wybranymi zadaniami z zakresu zdrowia publicznego (dot. zdrowia psychicznego i uzależnień). Obecnie nazwa FRPH i cel jego utworzenia nie jest adekwatna do zadań, które w ramach Funduszu są realizowane.

2. W 2016 r. powinny być realizowane zadania w ramach celu operacyjnego 2 Narodowego Programu Zdrowia pn. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi” o planowanych kosztach 11.510,0 tys. zł.

Zadania te jednak nie były finansowane w 2016 r. z uwagi na niedoprowadzenie do zmiany planu finansowego FRPH, pomimo że stosowne pisma o zgodę Ministra Finansów i opinię Sejmowej Komisji do spraw Finansów Publicznych wysłano już 23 września 2016 r. Wniosek ten jednak nie mógł zostać pozytywnie rozpatrzony z uwagi na szereg zastrzeżeń Ministra Finansów do jego treści.

(dowód: akta kontroli str. 5922-5987, 6117-6122)

3. Minister Zdrowia nie dotrzymał 14-dniowego terminu akceptacji listy wnioskodawców wyłonionych w wyniku rozstrzygnięcia naboru wniosków, składanych w terminie do 31 marca 2016 r., określonego w § 7 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych<sup>75</sup> z uwagi na przeciągającą się procedurę wewnętrznego opiniowania.

(dowód: akta kontroli str. 6216-6228)

## V. Wnioski

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>76</sup>, wnosi o:

- 1) rzetelne szacowanie kosztów zadań wykonywanych przez izby lekarskie przed podjęciem negocjacji ustalających kwotę dotacji na dany rok,
- 2) podjęcie działań w celu wyegzekwowania zwrotu przez Naczelną Izbę Lekarską nienależnie pobranej dotacji w kwocie 18 tys. zł,
- 3) zawieranie umów z izbami lekarskimi w terminach umożliwiających przekazanie dotacji w dwóch transzach oraz weryfikację sprawozdań,
- 4) systemowe uregulowanie zasad finansowania Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,
- 5) realizowanie programów polityki zdrowotnej w terminach umożliwiających wykonywanie zaplanowanych zadań w danym roku, z uwzględnieniem czasu niezbędnego na przeprowadzenie konkursów,
- 6) organizowanie pracy w komórkach organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia w sposób zapewniający dokonywanie rozliczenia wypracowanych godzin nadliczbowych,
- 7) kontynuowanie wdrażania działań w zakresie skutecznego nadzoru i rozwiązań organizacyjnych w celu efektywnej realizacji zaplanowanych wydatków z budżetu środków europejskich na lata 2014-2020,
- 8) rozważenie podjęcia działań zmierzających do likwidacji Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, bądź zmiany jego formy organizacyjno-prawnej.

<sup>75</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 24.

<sup>76</sup> Dz.U. z 2017 r. poz. 524.

## 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 26 kwietnia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia  
Dyrektor  
Piotr Wasilewski



.....  
*podpis*

