



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

KZD.410.001.01.2018
P/18/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/18/001 - Wykonanie budżetu państwa w 2017 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2017 r.
Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, Warszawa ul. Miodowa 15
Kierownik jednostki kontrolowanej	Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia od dnia 9 stycznia 2018 r. Poprzednio – od dnia 16 listopada 2015 r. do 9 stycznia 2018 r. – Ministrem Zdrowia był Konstanty Radziwiłł (dowód: akta kontroli str.7)
Podstawa prawna	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli – Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Teresa Zielińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/1/2018 z dnia 2 stycznia 2018 r., 2. Grażyna Mazurek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/2/2018 z dnia 2 stycznia 2018 r., 3. Andrzej Skwira, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr KZD/3/2018 z dnia 2 stycznia 2018 r., 4. Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/14/2018 z dnia 8 stycznia 2018 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)

II. Cel i zakres kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na rok 2017, pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta części budżetowej 46 – Zdrowie w związku z wykonywaniem budżetu państwa i planów finansowych jednostek finansowanych w ramach tej części budżetu państwa, oraz ocena wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Ocenie podlegały w szczególności:

- realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych,
- prawidłowość sporządzenia rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdań za IV kwartał 2017 r. w zakresie operacji finansowych,
- system kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań,
- nadzór i kontrola sprawowane przez dysponenta części budżetu państwa w trybie art. 175 ustawy o finansach publicznych² (dalej ufp), w tym:
 - a) nadzór nad wykonaniem planów finansowych podległych jednostek,
 - b) nadzór nad wykorzystaniem i rozliczeniem dotacji wypłaconych z budżetu państwa w części 46 – Zdrowie.

Ponadto przeprowadzono analizę porównawczą danych ujętych w rocznym sprawozdaniu Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych z wynikami roku ubiegłego.

Podstawą sformułowania oceny wymienionych wyżej obszarów były w szczególności następujące działania kontrolne:

- analiza wykonania planu dochodów i analiza stanu należności pozostałych do zapłaty,

¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

² Dz.U. z 2017 r. poz. 2077.

- analiza realizacji wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym efektów uzyskanych w wyniku wydatkowania środków,
- kontrola przestrzegania ustalonych dla części 46 limitów wydatków, w tym – limitów środków na wynagrodzenia,
- kontrola wykorzystania środków otrzymanych z rezerw budżetowych,
- analiza wybranej próby wydatków dysponenta III stopnia,
- analiza wybranych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- analiza przyznania, wykorzystania i rozliczenia wybranych dotacji,
- kontrola wykonania wskaźników rzeczowych ustalonych w budżecie zadaniowym,
- analiza stanu zobowiązań,
- analiza prawidłowości sporządzenia wybranych sprawozdań i stosowanych przez dysponenta procedur kontroli zarządczej dotyczących ich sporządzania,
- analiza stosowanych przez dysponenta instrumentów nadzoru nad wykonaniem budżetu państwa i budżetu środków europejskich przez podległe jednostki finansowane w ramach części 46.

Szerszy opis działań kontrolnych przedstawiono w części V – Wyniki kontroli.

Do oceny wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie wykorzystano również wyniki kontroli wykonania planu finansowego na 2017 r. jednostek podległych: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Narodowego Centrum Krwi, Domu Lekarza Seniora, Domu Pracownika Służby Zdrowia, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Dokonując oceny wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych uwzględniono także wyniki kontroli w jednostkach upoważnionych do wydatkowania środków Funduszu: Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

III. Charakterystyka kontrolowanej części

Minister Zdrowia, kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, jest dysponentem części 46 budżetu państwa³ i swoją działalnością obejmuje sprawy określone w art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej⁴.

W 2017 r. budżet był realizowany przez dysponenta części, sześciu dysponentów środków budżetu państwa II stopnia, 24 dysponentów III stopnia bezpośrednio podległych dysponentowi części 46 i dziesięciu dysponentów III stopnia – Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych – podległych Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Przyjęty na rok 2017 plan dochodów w części 46, w kwocie 199.312,0 tys. zł, został zrealizowany w 98,3%. Plan wydatków budżetu państwa w kwocie 7.423.944,4 tys. zł został wykonany w 96,8%, a plan wydatków budżetu środków europejskich w kwocie 490.013,9 tys. zł wykonano w 84,5%.

IV. Ocena

Najwyższa Izba Kontroli ocenia⁵, że wydatki budżetowe w 2017 r. w części 46 – Zdrowie realizowano na ogół z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w ustawie o finansach publicznych.

Badaniem kontrolnym objęto 24,7% wydatków budżetu państwa części 46 i 3,5% wydatków budżetu środków europejskich zrealizowanych przez dysponenta III stopnia.

³ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95). Poprzednio do dnia 9 stycznia 2018 roku obowiązywało rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2328), a wcześniej rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 888, ze zm.

⁵ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r. 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.

W badanej próbie wydatków stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej PZP)⁶,
- udzielania dotacji podmiotom leczniczym na zakup sprzętu medycznego,
- zawierania umów z izbami lekarskimi,
- zawierania umów cywilnoprawnych,
- wyboru ofert w konkursach Narodowego Programu Zdrowia,
- określania mierników w budżecie zadaniowym,
- realizacji jednego z programów polityki zdrowotnej,
- zawyżenia kwoty wydatków niewygasających,
- rozpatrywania zażaleń dotyczących szczepień ochronnych dzieci,
- naruszenia zasady równego dostępu do świadczeń udzielanych w Domu Pracownika Służby Zdrowia i Domu Lekarza Seniora.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała roczne łączne sprawozdania za 2017 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. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2017 r. Zmniejszenie, od 2017 r., odpisu od wpływów z dopłat z gier objętych monopolem państwa, stanowiącego przychód Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, z 3% do 1% oraz wprowadzenie finansowania ze środków Funduszu nowych celów operacyjnych określonych w przepisach o zdrowiu publicznym spowodowało, iż po raz pierwszy stan Funduszu uległ zmniejszeniu o 9,1% (w 2016 r. wzrósł o 19%). NIK pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdania za 2017 r. z wykonania planu finansowego Funduszu oraz sprawozdania za IV kwartał 2017 r. w zakresie operacji finansowych.

V. Wyniki kontroli

1. Dochody budżetowe

Opis stanu
faktycznego

Dochody budżetu państwa, w części 46, wyniosły w 2017 r. kwotę 195.912,5 tys. zł i były o 1,7%, tj. o 3.399,5 tys. zł, niższe od prognozowanych w ustawie budżetowej⁷ oraz o 0,9%, tj. o 1.761,6 tys. zł, niższe od dochodów osiągniętych w 2016 r.

Najwyższe dochody, w kwocie 150.572,3 tys. zł (76,9% dochodów części 46), zrealizowane zostały przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych m.in. z tytułu opłat rejestracyjnych produktów leczniczych, wydawania pozwoleń na prowadzenie badań klinicznych czy dopuszczenia do obrotu produktów biobójczych. Były one niższe od prognozowanych o 10,7%, tj. o 18.016,7 tys. zł, i niższe, w porównaniu do dochodów uzyskanych w 2016 r., o 5,9%, tj. o 9.494,1 tys. zł, ponieważ zmniejszyła się liczba złożonych wniosków.

Ministerstwo Zdrowia (urząd obsługujący Ministra) z tytułu wpływu różnych opłat zrealizowało dochody w kwocie 5.643,2 tys. zł, głównie za rozpatrzenie wniosków o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leków. Dochody były wyższe od prognozowanych o 87,1% ze względu na zwiększony napływ wniosków refundacyjnych oraz znacznie większą od prognozowanej liczbę niekompletnych wniosków, co wiązało się z koniecznością wniesienia dodatkowej opłaty za ich uzupełnienie.

Na koniec 2017 r., w części 46 – Zdrowie, wystąpiły należności w wysokości 41.081,5 tys. zł, w tym zaległości 33.914,8 tys. zł. W porównaniu do 2016 r. należności były niższe o 38,0%, tj. o 25.162,1 tys. zł, zaś zaległości były niższe o 36,4%,

⁶ Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.

⁷ Ustawa budżetowa na rok 2017 z dnia 16 grudnia 2016 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 108, ze zm.).

tj. o 19.394,2 tys. zł. Zmniejszenie należności i zaległości było głównie konsekwencją ugód sądowych zawartych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) z dwoma spółkami, które realizowały zadania w ramach projektu *Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych P1*. W ich wyniku spisano z ewidencji księgowej należności i zaległości w kwocie 33.940,9 tys. zł z tytułu naliczonych kar umownych. CSIOZ, w 2017 r., samodzielnie lub we współpracy z Prokuratorią Generalną RP podejmowało działania w celu odzyskania zaległości od dłużników, w tym m.in. poprzez wezwania do zapłaty należności wraz z odsetkami oraz kierowanie spraw na drogę postępowania sądowego.

Na koniec 2017 r. najwyższe należności, w kwocie 27.813,7 tys. zł, które stały się zaległościami, wystąpiły w CSIOZ i dotyczyły niezapłaconych kar umownych naliczonych z tytułu nieprawidłowej realizacji umów z kontrahentami (14.805,4 tys. zł) oraz roszczeń związanych z nieprawidłowym świadczeniem usług w ramach zawartych umów (13.008,3 tys. zł). Zaległości wykazane w CSIOZ stanowiły 82,0% ogółu zaległości w części 46 i dotyczyły głównie realizacji projektu P1.

Należności do zapłaty w kwocie 6.813,0 tys. zł, w tym zaległości w kwocie 1.112,3 tys. zł dotyczyły odsetek przypisanych do zwrotu w związku z nieprawidłowościami w realizacji projektów w ramach PO liŚ (6.770,4 tys. zł), PO KL (37,6 tys. zł) oraz PO WER (5,0 tys. zł). W porównaniu do 2016 r. należności z tego tytułu wzrosły o 8,3% z powodu naliczenia dalszych odsetek za zwłokę od nieterminowych płatności, jak również naliczeniem odsetek przypisanych do zwrotu na podstawie wezwań do zapłaty z roku 2017. Zaległości z tytułu odsetek zmniejszyły się w ciągu roku o 2,6%. Ponadto, należności dotyczące zwrotów z lat ubiegłych w związku z realizacją PO liŚ wyniosły 509,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1342-1390, 6365-6370, 6460-6463)

Zgodnie z założeniami przyjętymi do kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r., kontrola dochodów budżetowych w części 46 – Zdrowie została ograniczona do analizy porównawczej danych dotyczących wykonania dochodów budżetowych w 2017 r. ujętych w rocznych sprawozdaniach z danymi roku 2016.

2. Wydatki

2.1. Wydatki budżetu państwa

Opis stanu
faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2017 wydatki, w części 46, zaplanowano w wysokości 4.944.963,0 tys. zł. W ciągu roku plan ten został zwiększony o 2.479.031,4 tys. zł (o 50,1%), z tego z rezerw celowych o 2.473.464,1 tys. zł i z rezerwy ogólnej o 5.567,3 tys. zł. Łączna kwota wydatków, w planie po zmianach, wyniosła 7.423.994,4 tys. zł.

Zrealizowane w części 46 wydatki wyniosły 7.184.520,5 tys. zł, co stanowiło 96,8% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2016 były wyższe o 28,2%, tj. o 1.579.635,5 tys. zł.

Niewykorzystanie zaplanowanych środków spowodowane było m.in.: zawyżoną prognozą refundacji leków dla osób, które ukończyły 75 rok życia, tańszymi niż planowano zakupami szczepionek, aparatury i sprzętu medycznego, niższymi niż planowano wydatkami na utrzymanie i wsparcie projektu P1 czy uzyskaniem niższych cen w przetargach realizowanych w ramach wydatków inwestycyjnych w programach polityki zdrowotnej. Ponadto, kwotę 33.492,8 tys. zł ujęto w planie wydatków budżetu państwa w części 46, które w 2017 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego⁸.

(dowód: akta kontroli str. 1590-1594, 6371-6389, 6464-6481, 2309-2313, 3288-3319)

Zmiany w planie finansowym zostały wprowadzone na podstawie decyzji Ministra Rozwoju i Finansów o zwiększeniu wydatków i były celowe, co stwierdzono na podstawie analizy zadań, które przewidziano do sfinansowania. Badaniem objęto 58,6% kwoty zwiększającej plan środkami z rezerw celowych oraz wszystkie zwiększenia z rezerwy ogólnej.

(dowód: akta kontroli str. 2382-2391, 3401-3405, 3435-3440, 3478-3481, 3516-3523, 3640-3645, 3874-3879, 4132)

⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w 2017 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego (Dz.U. poz. 2426).

Ogółem wykorzystano z rezerw budżetowych kwotę 2.372.068,8 tys. zł, tj. 95,7%, w tym z rezerw celowych kwotę 2.366.612,4 tys. zł (95,7%) i z rezerwy ogólnej 5.456,4 tys. zł (98,0%).

Nie wystąpiły przypadki podjęcia przez dysponenta części decyzji o blokowaniu wydatków w trybie art. 177 ufp.

(dowód: akta kontroli str. 2309-2319, 2603-2772, 3296-3315)

W strukturze wydatków, według grup ekonomicznych, największy udział (60,6%) miały **dotacje**. Wydatki z tego tytułu wyniosły 4.357.209,5 tys. zł, co stanowiło 99,1% planu po zmianach i w porównaniu do 2016 r. były wyższe o 37,1%. Wydatki na dotacje podmiotowe były wyższe o 2,1% i wyniosły w 2017 r. 1.928.524,7 tys. zł, a na dotacje celowe były wyższe o 88,2% i wyniosły 2.428.684,8 tys. zł.

Dotacje podmiotowe na działalność dydaktyczną publicznych uczelni medycznych, wydziałów medycznych uniwersytetów i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (dalej CMKP) wyniosły 1.691.882,6 tys. zł, a na pomoc materialną dla studentów i doktorantów 105.636,0 tys. zł i były o 2,3% wyższe w porównaniu do roku 2016.

Dotacje podmiotowe otrzymały także:

- SPZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w kwocie 120.159,0 tys. zł,
- Główna Biblioteka Lekarska w kwocie 9.847,1 tys. zł,
- Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej AOTMiT) w kwocie 1.000,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 1583, 1590, 6371-6389, 6464-6481)

Kontrolą objęto dotację podmiotową na działalność dydaktyczną dla CMKP w kwocie 59.632,8 tys. zł, tj. 3,3% kwoty dotacji podmiotowej dla wszystkich wyższych szkół medycznych. Z uwagi na brak możliwości zastosowania algorytmu podziału dotacji na działalność dydaktyczną, określonego dla szkół wyższych, dotacja została przyznana na podstawie danych historycznych, tj. wartości dotacji z roku ubiegłego powiększonej o środki na realizację dodatkowych zadań. Obecnie trwają prace nad ustawą, która ma na nowo unormować podstawy działalności CMKP, w tym jego finansowanie. Projekt ustawy został przyjęty przez Komitet Stały Rady Ministrów i czeka na skierowanie pod obrady Rady Ministrów.

(dowód: akta kontroli str. 6057-6165)

Na dotacje celowe (bez wydatków inwestycyjnych i na współfinansowanie projektów z udziałem środków UE) wydatkowano w 2017 r. kwotę 2.428.684,8 tys. zł, tj. 88,2% więcej w porównaniu do 2016 roku. Plan zadań finansowanych z dotacji celowych został zrealizowany w 98,4%. Najwyższe kwoty, które łącznie stanowiły 92,6% dotacji celowych, przekazano Narodowemu Funduszowi Zdrowia na sfinansowanie następujących zadań:

- 945.411,7 tys. zł – na sfinansowanie świadczeń gwarantowanych, udzielonych ponad kwoty zobowiązań wynikających z zawartych umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej; w roku poprzednim nie przekazano dotacji z takiego tytułu,
- 489.238,6 tys. zł – na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia; wydatki na ten cel były blisko 6-krotnie wyższe w porównaniu do roku 2016, w którym, od 1 września, rozpoczęto realizację Programu 75+,
- 495.154,6 tys. zł – na sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych; wydatki na ten cel były o 49.407,2 tys. zł, tj. 11,1%, wyższe w porównaniu do roku 2016,
- 320.232,0 tys. zł – na sfinansowanie ryczałtu za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz Polakom leczonym poza granicami kraju.

Dotacje celowe przekazano też m.in.: na dofinansowanie ustawowych zadań regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa i Instytutu Hematologii i Transfuzjologii (105.397,2 tys. zł), samorządom lekarskim, aptekarskim oraz pielęgniarek i położnych (10.208,5 tys. zł), na zadania z zakresu profilaktyki, edukacji i promocji realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia przez gminy, powiaty, fundacje, stowarzyszenia i inne jednostki (55.429,2 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 1584-1587, 6371-6389, 3288-3295)

Kontrolą objęto udzielenie trzech dotacji na zadania realizowane przez NFZ, w tym dwóch udzielonych z rezerwy celowej (poz. 8 współfinansowanie projektów realizowanych z udziałem środków europejskich) na podstawie art. 15a ustawy z dnia 2 grudnia 2016 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2017⁹ stanowiącego, że Fundusz może otrzymać dotację na finansowanie świadczeń gwarantowanych, w tym wysokospecjalistycznych, udzielonych ponad kwoty zobowiązań wynikających z zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do wysokości łącznie 1.000.000,0 tys. zł oraz z rezerwy (poz. 75) na bezpłatne leki i preparaty dla osób powyżej 75 roku życia.

1. Kwotę 945.411,7 tys. zł, tj. 99,9% planu, przeznaczono na finansowanie świadczeń gwarantowanych, które zostały wykonane ponad kwoty zobowiązań wynikających z zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wysokość dotacji oszacowano na podstawie informacji przekazanych przez oddziały wojewódzkie NFZ i świadczeniodawców o zawartych 779 ugodach pozasądowych albo sądowych, obejmujących niesfinansowane, niezręczone i nieprzedawnione świadczenia udzielone przed 2017 r. Ponadto kwota zręczonych przez świadczeniodawców roszczeń wyniosła 360.415,0 tys. zł. Dotację przekazano i rozliczono zgodnie z postanowieniem art. 15a ust. 2 powołanej ustawy z dnia 2 grudnia 2016 r.

2. Kwotę 50.363,8 tys. zł, tj. 93,4% planu, przeznaczono na sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰, wykonanych ponad kwoty wynikające z zawartych umów. Dotację przekazano i rozliczono zgodnie z przepisami¹¹. Łącznie na realizację 18.982 świadczeń wysokospecjalistycznych wydatkowano 495.154,6 tys. zł, w tym 50.363,8 tys. zł na świadczenia ponadlimitowe.

3. Na leki i preparaty dla osób, które ukończyły 75 rok życia, na podstawie art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (dalej Program 75+), wydatkowano 489.238,6 tys. zł, tj. 95,9% kwoty planowanej. Środki na ten cel zaplanowano w ustawie budżetowej (200.000,0 tys. zł) i w trakcie roku zwiększono dwukrotnie z rezerwy celowej (poz. 75 środki na leki dla osób, które ukończyły 75 rok życia) o kwotę łącznie 310.000,0 tys. zł. Niewykorzystanie kwoty 20.761,3 tys. zł wynikało głównie z zawyżonej, przez Departament Polityki Lekowej i Farmacji, prognozy wydatków na IV kwartał 2017 r., którą oparto o wskazującą na wzrost wydatków analizę za okres styczeń – wrzesień 2017 r., oraz planowanego wprowadzenia nowych leków.

Dotację przekazano i rozliczono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2016 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia¹².

Z Programu 75+ skorzystało, od 1 września 2016 r. do końca listopada 2017 r., 2.329.337 osób, które ukończyły 75 rok życia, co stanowi 85,6% populacji tych pacjentów. Wykaz leków refundowanych w 2017 poszerzono z 1.167 do 1.628 pozycji, m.in. o preparaty insuliny ludzkiej i analogów insuliny, leki stosowane w leczeniu pacjentów z objawami idiopatycznej choroby Parkinsona, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, jaskry, chorobie niedokrwiennej serca i nadciśnieniu tętniczym, a także w przerście gruczołu krokowego.

(dowód: akta kontroli str. 2429-2500, 2534-2539, 3014-3047, 3233-3235, 3264-3287)

Kontrolą objęto udzielenie dotacji dla Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Okręgowych Izb Lekarskich w Warszawie i Gdańsku w łącznej kwocie 1.942,6 tys. zł (32,8% sumy dotacji

⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1984, ze zm.

¹⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm., zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1979), od dnia 2 listopada 2017 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2017 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2028).

¹² Dz. U. poz. 824.

przekazanych izbom) na pokrycie kosztów realizowanych przez nie zadań stosownie do postanowień art. 115 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich¹³. 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. Naczelna Izba Lekarska podpisała umowę 9 listopada 2017 r., a roczną dotację otrzymała w dniu 22 grudnia 2017 r. w formie przelewu jednorazowego.

(dowód: akta kontroli str. 6166-6256)

Ustalone
nieprawidłowości

Po raz kolejny Najwyższa Izba Kontroli kwestionuje niezgodne z obowiązującymi przepisami terminy zawierania umów z izbami lekarskimi oraz przekazywania dotacji. § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie¹⁴, stanowi, że przekazanie środków finansowych powinno następować 2 razy w roku, w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia półrocznych sprawozdań z liczby zrealizowanych zadań. Sprawozdanie, które powinno być przekazane do dnia 5 grudnia, Ministerstwo Zdrowia otrzymało 20 grudnia 2017 r.

Umowy, wbrew przepisom rozporządzenia, nie przewidywały składania półrocznych sprawozdań z wykonania zadań, a jedynie za dziewięć miesięcy i za kolejne trzy miesiące.

Łączna kwota przekazanych dotacji izbom lekarskim wyniosła 5.924,3 tys. zł.

Nie został zatem zrealizowany wniosek pokontrolny NIK z ubiegłorocznej kontroli wykonania budżetu państwa w brzmieniu: „zawieranie umów z izbami lekarskimi w terminach umożliwiających przekazanie dotacji w dwóch transzach oraz weryfikację sprawozdań”.

(dowód: akta kontroli str. 6199-6211, 6225)

Opis stanu
faktycznego

Kontrolą objęto udzielenie dotacji w kwocie 6.359,5 tys. zł dla dwóch stowarzyszeń i fundacji, wyłonionych w trybie konkursowym, na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach pierwszego i trzeciego celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (dalej NPZ). Dotacje wykorzystano w kwocie 5.765,1 tys. zł, tj. 90,7% przyznanych środków. W umowach określono wysokość środków na realizację zadań, termin ich wykorzystania i zasady rozliczania oraz tryb i zakres kontroli wykonania umowy. Przekazywanie i rozliczenie dotacji następowało zgodnie z zasadami określonymi w ufp.

Nie określono limitów dotyczących kwalifikowalności wydatków przeznaczonych na zakup artykułów edukacyjno-promocyjnych w projektach realizowanych w ramach NPZ. W rezultacie, na podstawie umowy nr 6/3/1.3/NPZ/2017/3250/1284 na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego wydatkowano kwotę 360,0 tys. zł, tj. 27% wykorzystanej kwoty w roku 2017, na gadżety promocyjne m.in. opaski na rękę, koszulki, płaszcze przeciwdeszczowe, smycze z nadrukiem, breloki, naklejki samoprzylepne czy chustki.

(dowód: akta kontroli str. 4937-5776)

Ustalone
nieprawidłowości

Wyboru ofert w konkursach NPZ.CO1.1.2.1_2017 oraz NPZ.CO3_1.3_2017 dokonano w oparciu o subiektywne i trudno mierzalne kryteria. O wyborze konkretnej oferty decydowały kryteria premiujące m.in. „trafność doboru i efektywność planowanych działań w kontekście celu realizacji zadania” (przedział punktowy 0 – 25), „poprawność sporządzenia kosztorysu realizacji zadania i efektywność kosztów wykazanych w kosztorysie” (przedział punktowy 0 – 20), „szczegółowość opisu planowanego sposobu realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego” (przedział punktowy 0 – 5) oraz „kompletność i spójność opisu planowanego sposobu realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego” (przedział punktowy 0 – 10). Analiza kart oceny ofert nie pozwalała na stwierdzenie, jakie przesłanki zadecydowały o przyznaniu określonej liczby punktów.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego nie przedstawiła sposobu, w jaki weryfikowano spełnianie tych kryteriów, nie wskazała także jakie czynniki decydowały o przyznaniu określonej liczby punktów. Poinformowała jedynie, że ocena polegała na weryfikacji, czy i w jakim stopniu oferent zawarł i precyzyjnie określił informacje decydujące

¹³ Dz. U. z 2018 r. poz. 168.

¹⁴ Dz. U. Nr 94, poz. 611.

o zasadności realizacji zadania w przedstawionej formie, zakresie i planowanym terminie i na ile jego doświadczenie i potencjał gwarantują najefektywniejszą realizację założeń zadania.

W ocenie NIK takie kryteria jak szczegółowość, kompletność czy spójność opisu dawały możliwość dużej uznaniowości w przyznawaniu punktów, co nie sprzyjało obiektywizmowi i przejrzystości postępowania.

(dowód: akta kontroli str. 5694-5776)

Opis stanu
faktycznego

Zrealizowane **wydatki bieżące** jednostek budżetowych w części 46 – Zdrowie wyniosły 1.367.816,9 tys. zł, tj. 93,3% planu po zmianach i były niższe od wykonania w 2016 r. o 17,7%. Najwyższe wydatki dotyczyły realizacji programów polityki zdrowotnej (762.708,4 tys. zł) i zakupu szczepionek (230.244,0 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 1590-1594, 6371-6389, 6464-6481, 2322)

Kontrolą NIK objęto zakup szczepionek na realizację obowiązkowych szczepień ochronnych. W 2017 r. zakupiono 20 rodzajów szczepionek, na co wydatkowano 230.244,0 tys. zł (89,4% środków zaplanowanych, bez niewygasających), z tego 70.954,9 tys. zł (z rezerwy poz. 44) wydatkowano na zakup 900.000 dawek szczepionek PCV10 przeciw pneumokokom, dla dzieci i młodzieży w wieku od 2 miesiąca życia do ukończenia 19 roku życia. Pomimo iż Ministerstwo zaplanowało zakup na podstawie zapotrzebowania zgłoszonego przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz w oparciu o możliwości magazynowe przyjęcia preparatu przez Centralną Bazę Rezerw Przeciwpidemicznych w Porębach, wystąpiła nadwyżka tych szczepionek.

Minister Zdrowia, na dzień 6 marca 2018 r., dysponował zapasem 516.000 dawek szczepionki PCV10 z datą ważności do 30 czerwca 2018 r., które zakupiono w grudniu 2016 r. w liczbie 1.200.000 dawek dla populacji 400.000 dzieci szczepionych bezpłatnie w schemacie 3 dawkowym od 1 stycznia 2017 r. Zaobserwowano istotny spadek zapotrzebowania z 70.000 dawek w październiku 2017 r. do 10.272 dawek w lutym 2018 r. W opinii GIS przyczyna spadku zainteresowania leżała w dystrybucji preparatu z krótkim terminem ważności. Świadczeniodawcy wykonujący szczepienia nie byli zainteresowani pobieraniem takiego preparatu, mając też na uwadze, że część rodziców decydowała o zaszczepieniu dziecka inną szczepionką (PCV13). W związku z prognozą, że do 30 czerwca 2018 r. nie zostanie zużyte 252.941 dawek o wartości ok. 21.600,0 tys. zł, Minister Zdrowia podjął decyzję o możliwości skorzystania z bezpłatnego szczepienia (PCV10) także dzieci do 5 roku życia, które nie podlegają obowiązkowi szczepień oraz nie były zaszczepione.

NIK pozytywnie ocenia wprowadzenie, od 1 stycznia 2017 r., obowiązkowych i bezpłatnych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom, jednakże zwraca uwagę na konieczność dostosowania liczby kupowanych dawek szczepionek do faktycznego zapotrzebowania, przy uwzględnieniu możliwości wyboru przez rodziców innej (płatnej) szczepionki.

(dowód: akta kontroli str. 2311, 2540-2542, 2592-2593, 3736-3884, 3897-3936, 4132)

Na realizację 17 programów polityki zdrowotnej w 2017 r. wydatkowano łącznie 1.035.749,8 tys. zł (poza wydatkami bieżącymi kwotę 273.041,4 tys. zł przeznaczono na wydatki majątkowe), co stanowiło 91,9% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2016, w którym realizowano również 17 programów, wydatki były niższe o 8,8%.

Jednym z programów jest *Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020*. Głównym założeniem Programu jest prowadzenie kompleksowej diagnostyki niepłodności w 16 utworzonych ośrodkach referencyjnych u docelowo 8.000 par, w celu określenia przyczyn niepłodności oraz możliwości późniejszego wdrożenia terapii. Na realizację programu zaplanowano ogółem 100.602,6 tys. zł, z czego w latach 2016-2017 wydatkowano 27,8%, głównie na wydatki inwestycyjne związane z tworzeniem ośrodków referencyjnych (25.154,6 tys. zł). W 2017 r. wydatkowano 23.234,2 tys. zł, tj. 58,4% środków zaplanowanych na ten rok, z powodu dwóch aktualizacji programu i przeprowadzenia dwóch uzupełniających postępowań konkursowych na wyłonienie realizatorów tworzonej sieci ośrodków referencyjnych. Na

samą diagnostykę niepłodności wydatkowano 46,7 tys. zł, tj. tylko 1,7% zaplanowanych środków

(dowód: akta kontroli str. 2299, 2304, 3937-3990, 4061-4085)

Ustalone
nieprawidłowości

W ramach *Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020* nie osiągnięto w 2017 r. zakładanej liczby par, które miały skorzystać z programu. Do kompleksowej diagnostyki niepłodności w 2017 r. przystąpiło tylko 107 par (10,8%) w 6 ośrodkach (od 2 par w Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, do 56 par w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi), przy prognozowanej przez świadczeniodawców liczbie 987 par w 10 ośrodkach. Minister Zdrowia nie wyjaśnił przyczyn niskiej zgłaszalności, wskazując jedynie na krótki okres realizacji diagnostyki, która była możliwa dopiero po utworzeniu ośrodków referencyjnych, oraz że w 2018 r. planowane jest przeprowadzenie działań promocyjnych sieci referencyjnych ośrodków i diagnostyki niepłodności. W ocenie NIK, biorąc pod uwagę znaczenie zdrowia prokreacyjnego i efektywność wydatkowania środków publicznych, należy dokonać rzetelnej analizy tego problemu tak, aby można było podjąć odpowiednie działania korygujące.

(dowód: akta kontroli str. 4051-4131)

Opis stanu
faktycznego

W planie wydatków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, które w 2016 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego¹⁵, ujęto zakup szczepionek, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, w kwocie 30.135,6 tys. zł. Środki wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem. Szczepionki dostarczono do Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Epidemicznych i rozliczono pod względem merytorycznym i finansowym w dniu 28 marca 2017 r. Nie zostały zaangażowane środki w kwocie 74,28 zł. Dysponent sporządził sprawozdanie Rb-28NW z wykonania planu tych wydatków.

(dowód: akta kontroli str. 2408-2409, 3823-3867)

W planie wydatków budżetu państwa w części 46, które w 2017 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego ujęto cztery zadania na kwotę ogółem 33.492,8 tys. zł. Głównymi przyczynami niezrealizowania wydatków na zakup szczepionek służących do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych (11.238,2 tys. zł) i na zakup leków w ramach programu *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017-2021* (19.762,3 tys. zł) był brak możliwości dostarczenia szczepionek przez producenta lub niezakończone procedury przetargowe w 2017 r. W przypadku zadania budowlanego „Modernizacja stacji trafo”, realizowanego przez Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej (1.800,0 tys. zł) opóźnienie wynikało z konieczności dodatkowych uzgodnień z dostawcą energii dotyczących połączenia z siecią elektroenergetyczną. W *Programie kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020* (692,3 tys. zł), wystąpiły opóźnienia spowodowane głównie niezakończonymi postępowaniami przetargowymi. Wnioski Ministra Zdrowia o przeniesienie wydatków do wykorzystania w 2018 r. spełniały warunki określone w art. 181 ufp. Dysponent części 46 sporządził sprawozdanie Rb-28NW z wykonania planu tych wydatków.

Ustalone
nieprawidłowości

Minister Zdrowia omyłkowo zawyżył wysokość zgłoszonych wydatków niewygasających w ramach *Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020*. o 33,2 tys. zł. Dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku podano planowany koszt zakupu zamiast wysokości dofinansowania na zakup mikropłytkowego czynnika detekcyjnego (130,0 tys. zł zamiast 104,0 tys. zł), a w przypadku Szpitala Klinicznego im. Ks. Anny Mazowieckiej zgłoszono drobny sprzęt medyczny o wartości ogółem 7,2 tys. zł, na który szpital nie uzyskał dofinansowania z Ministerstwa.

(dowód: akta kontroli str. 2314-2315, 2578-2582, 2592-2596, 3824-3826, 3048-3055, 3171-3187, 3991-4050)

Opis stanu
faktycznego

Wydatki majątkowe (bez wydatków na współfinansowanie projektów z udziałem środków z UE), w części 46, wyniosły 1.397.432,4 tys. zł, co stanowiło 95,1% planu po zmianach. Były one wyższe od zrealizowanych w 2016 r. o 93,6%.

(dowód: akta kontroli str. 1590-1994, 6371-6389, 6464-6481)

¹⁵ 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. poz. 2075).

Plan zwiększono, w trakcie roku, o 756.223,5 tys. zł, w tym głównie z rezerw celowych (poz. 49 utrzymanie rezultatów niektórych projektów zrealizowanych przy udziale środków UE i poz. 45 środki na dofinansowanie zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego oraz na zadania realizowane na podstawie ustawy o zasadach prowadzenia rozwoju) o kwotę 571.957,5 tys. zł z przeznaczeniem na zakupy aparatury i sprzętu medycznego, w szczególności dla podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, szpitali udzielających świadczeń w zakresie onkologii, neonatologii, pediatrii i chirurgii oraz na zakup dentobusów. Z rezerwy ogólnej plan zwiększono dla pięciu jednostek o kwotę ogółem 5.567,3 tys. zł, z przeznaczeniem na zakupy inwestycyjne. Zwiększenia były celowe i wynikały przede wszystkim z konieczności modernizacji wyeksploatowanej infrastruktury szpitali klinicznych i instytutów badawczych. W 2017 r. Minister Zdrowia, za zgodą Ministra Rozwoju i Finansów, dokonał dziewięciu przeniesień na podstawie art. 171 ust. 3 i 4 ufp.

W 2017 r. wprowadzono do planu 32 nowe zadania budowlane, na które przekazano 110.466,9 tys. zł, m.in. z powodu konieczności adaptacji i przystosowania pomieszczeń podmiotów leczniczych do obowiązujących norm oraz związanych z wprowadzeniem kształcenia na kierunkach lekarskich i lekarsko-dentystycznych w symulowanych warunkach¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 977-979, 2411-2422, 2552-2571, 2735, 3316-3393, 7008-7015)

Minister Zdrowia zaplanował w 2017 r. kwotę 366.370,0 tys. zł na realizację pięciu inwestycji wieloletnich w ochronie zdrowia, które zostały wykorzystane przez inwestorów w 100%.

(dowód: akta kontroli, str. 1426-1580)

Kontrolą NIK objęto udzielenie dotacji celowych na dofinansowanie zakupu aparatury/sprzętu medycznego dla trzech jednostek nadzorowanych przez Ministra Zdrowia¹⁷, na które wydatkowano 65.667,5 tys. zł, tj. 20,3% rezerwy celowej poz. 49 oraz dla czterech innych jednostek¹⁸, na które wydatkowano łącznie 36.389,9 tys. zł, tj. 14,7% rezerwy celowej poz. 45. Przekazywanie dotacji następowało zgodnie z umowami sporządzonymi na podstawie art. 150 ufp, z uwzględnieniem maksymalnej wysokości środków publicznych, określonej w art. 114 ustawy o działalności leczniczej¹⁹. Rozliczenia dotacji, w zakresie rzeczowym i finansowym, dokonywano w terminie określonym w art. 152 ust. 2 ufp.

(dowód: akta kontroli str. 1783-1785, 1840-1842, 1867-1868, 3435-3439, 3478-3481, 3516-3523, 3640-3645)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Minister Zdrowia przekazał dotacje celowe Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu w Olsztynie (dalej USK), w łącznej kwocie 16.456,0 tys. zł, na zakup dwóch rezonansów magnetycznych, dla których nie było przygotowanych odpowiednich pomieszczeń. Skutkiem tego rezonans 3T, na który przekazano 10.283,0 tys. zł jest przechowywany w magazynie dostawcy sprzętu poza Olsztynem do czasu wybudowania odpowiedniego pomieszczenia (wstępnie do II połowy 2018 r.), a rezonans 1.5T, na którego zakup Minister Zdrowia przekazał 6.172,9 tys. zł, umieszczono w innym olsztyńskim szpitalu, w którym ma być użytkowany przez 4 lata, tj. do czasu wybudowania nowego skrzydła USK. Rezonanse zostały zakupione 20 grudnia 2017 r. i zgodnie z umową z dnia 3 listopada 2017 r. o udzielenie dotacji, Szpital zobowiązał się do ich uruchomienia w ciągu trzech miesięcy od daty zakupu (tj. do 20 marca 2018 r.), pod rygorem zwrotu dotacji wraz z odsetkami.

Termin ten nie został dotrzymany w przypadku rezonansu 3T, a Minister Zdrowia wyraził zgodę na przesunięcie terminu uruchomienia rezonansu do dnia 30 maja 2018 r., podpisując w dniu 8 marca 2018 r. stosowny aneks. Tym samym nie został osiągnięty zdefiniowany w umowie podstawowej cel udzielonej dotacji, którym miało być uruchomienie zakupionego rezonansu w terminie trzech miesięcy od daty zakupu. Nadmienić należy, że

¹⁶ Art. 5 ust 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2017 r. poz. 125, ze zm.).

¹⁷ Kontrolą objęto następujące umowy: BFI/SK/RC/85112/6220/2023/1247; BFI/INST/RC/85112/6230/101/1248; BFI/SK/RC/85112/6220/55/1203.

¹⁸ Kontrolą objęto następujące umowy: BFI/ST/RC/8511/6230/24/1182; BFI/INST/RC/85112/6230/62/1202; BFI/SK/RC/85112/6220/305/1110; BFI/ST/RC/8511/6220/126/1206.

¹⁹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.), zwana dalej ustawą o działalności leczniczej.

aneksem objęto wszystkie siedem pozycji sprzętu wykazanego w umowie o udzielenie dotacji.

Drugi rezonans 1.5T ma być zlokalizowany w nowym skrzydle USK, którego budowę planuje się ukończyć dopiero na koniec 2021 roku. Do tego czasu, tj. w ciągu 4 lat, rezonans ten będzie zlokalizowany w pomieszczeniu Zakładu Diagnostyki Obrazowej używanym przez Szpital MSWiA w Olsztynie i obsługiwany przez personel Szpitala MSWiA na podstawie umów zlecenia. Wyjaśniono, że badani tam będą pacjenci USK w Olsztynie, którzy kontynuują leczenie lub diagnozowanie w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Podkreślić należy, że w trakcie kontroli NIK, USK – właściciel rezonansu – nie posiadał nawet decyzji w sprawie źródeł finansowania nowego skrzydła szpitala, w którym docelowo ma być umiejscowiony rezonans 1.5T.

W ocenie NIK sposób wykorzystania zakupionej aparatury wskazuje, że zakup ten nie został zrealizowany zgodnie z zasadą uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów, do czego zobowiązuje art. 44 ust. 3 pkt 1 ufp.

(dowód: akta kontroli str. 1724-1785, 1869-1882, 1996-2009)

2. Dotację celową, w kwocie 3.930,5 tys. zł, przekazano Instytutowi Kardiologii w Warszawie na zakup aparatu angiograficznego wraz z wyposażeniem, który został zakupiony z kredytu kupieckiego na 7 miesięcy przed przyznaniem dotacji.

We wniosku o udzielenie dotacji Instytut podał, że angiograf został zakupiony i uruchomiony już w marcu 2017 r. a zakup sfinansowano długoterminowym kredytem kupieckim z terminem spłaty do 2022 roku. Pomimo posiadania takiej informacji, Minister Zdrowia udzielił dofinansowania ze środków rezerwy celowej budżetu państwa (poz. 49).

Wyjaśniając przyczyny tej decyzji, Zastępca Dyrektora Departamentu, Budżetu i Inwestycji MZ wyjaśnił m.in., że cyt. *...dotacje udzielane są na inwestycje dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w celu realizacji zadań służących udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. Mając na uwadze, że środki z budżetu państwa do tej pory z przeznaczeniem na inwestycje były ograniczone, a stan infrastruktury technicznej i technologiczno – medycznej szpitali w większości nie spełnia wymagań określonych przepisami prawa, to szpitale/instytuty rozpoczynają inwestycje w miarę możliwości z własnych środków lub posilkując się kredytami, w celu poprawiania efektywności udzielanych usług medycznych, jak również zwiększenia komfortu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Biorąc pod uwagę powyższe, Zespół do spraw opiniowania wniosków inwestycyjnych, uznał za zasadną realizację przedmiotowego wniosku, w drodze refundacji, tj. spłatę pozostałej należności kredytu. Jak podniósł z budżetu państwa mogą być udzielane dotacje celowe na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji, przy czym nie zakazują one udzielania dotacji w drodze refundacji kosztów poniesionych na wskazane zadania. Pojęcia: „dofinansowanie i finansowanie” jednoznacznie nie wyłączają refundacji (refinansowania). W związku z tym, wyłączenie refundacji jest wykładnią dalece rozszerzającą...”.*

Najwyższa Izba Kontroli nie kwestionuje potrzeby i celowości zakupu przez Instytut Kardiologii angiografu. Zwraca jednak uwagę, że zgodnie z uzasadnieniem decyzji Ministra Finansów o jej uruchomieniu, środki z tej rezerwy mogły być przeznaczone na „zakupy aparatury i sprzętu medycznego”, a nie na zmniejszenie zobowiązań finansowych Instytutu, czy spłatę kredytów zaciągniętych na wcześniej zakupiony sprzęt, co miało miejsce w tym przypadku. Tym samym, zdaniem NIK, Minister Zdrowia przyznał i przekazał środki niezgodnie z przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 1786-1842, 1869-1965, 2888-2895, 2810)

3. Minister Zdrowia, w dniu 31 października 2017 r., zawarł z Dolnośląskim Centrum Onkologii z siedzibą we Wrocławiu (DCO) umowę o udzielenie dotacji celowej na zakup aparatury medycznej o wartości 16.480,5 tys. zł, w tym m.in. na dofinansowanie zakupu akceleratora liniowego w kwocie 7.465,5 tys. zł. Środki pochodziły z rezerwy celowej (poz. 45).

Stosownie do treści art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych²⁰ warunkiem przyznania dotacji było w szczególności posiadanie przez dotowanego statusu świadczeniodawcy realizującego leczenie onkologiczne. We wniosku o przyznanie dotacji DCO wskazało, że spełnia ten warunek, jednocześnie zaznaczając, że akcelerator zostanie zlokalizowany w Zakładzie Radioterapii DCO – Filia w Legnicy.

Leczenie onkologiczne jest realizowane przez świadczeniodawców w oparciu o umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieraną z NFZ. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²¹ w załączniku do umowy (harmonogramie) określa się dostępność miejsca udzielania świadczeń, personelu udzielającego świadczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej. Zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń następuje na pisemny wniosek świadczeniodawcy, na co zgodę może wyrazić dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ (§7 ust. 3 ww. rozporządzenia). Wg stanu na dzień udzielenia dotacji DCO nie zawarło z NFZ umowy na realizację leczenia onkologicznego w Legnicy. Jak wyjaśniono, działalność leczniczą DCO w Filii w Legnicy była prowadzona wyłącznie na rzecz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy, który realizuje leczenie onkologiczne na podstawie umowy z NFZ. DCO było więc jedynie podwykonawcą WSS realizującego takie leczenie.

Najwyższa Izba Kontroli nie kwestionuje potrzeby i celowości zakupu akceleratora. Zwraca jednak uwagę, że Minister Zdrowia nie miał podstaw do przyznania dotacji na zakup akceleratora w kwocie 7.465,5 tys. zł z przeznaczeniem dla Filii DCO w Legnicy, gdyż DCO nie zawarło umowy z NFZ na realizację leczenia onkologicznego w tej lokalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 2957-2971, 3236-3244, 3640-3721)

Opis stanu faktycznego Kontrolą objęto zakup 16 sztuk dentobusów, na które wydatkowano kwotę 23.940,8 tys. zł, z rezerwy celowej poz. 45. Zakupu dokonano po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego.

(dowód: akta kontroli str. 5777-6014)

Ustalone nieprawidłowości 1. W czterech postępowaniach przetargowych (ZZP-217/17, ZZP-218/17, ZZP-219/17, ZZP-220/17) na zakup łącznie 16 dentobusów, sporządzając opis przedmiotu zamówienia, określono cechy techniczne pojazdu bazowego w sposób powodujący ograniczenie kręgu wykonawców zdolnych do wykonania zamówienia. Stanowiło to naruszenie art. 7 ust. 1 oraz art. 29 ust. 2 ustawy PZP, zgodnie z którymi zamawiający przygotowuje i przeprowadza postępowanie o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe traktowanie wykonawców oraz zgodnie z zasadami proporcjonalności i przejrzystości, a przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję.

W SIWZ warunkiem granicznym, którego niespełnienie powodowało odrzucenie oferty była m.in. elektrycznie ogrzewana szyba przednia. Jest to element, który wyeliminował z postępowania przetargowego większość producentów pojazdów bazowych, ponieważ elektrycznie ogrzewana szyba przednia nie stanowi standardowego wyposażenia tego typu pojazdów, a ze względu na krótki termin realizacji zamówienia nie mogły być brane pod uwagę pojazdy bazowe wykonywane na specjalne zamówienie. Dwie firmy specjalizujące się w budowie pojazdów specjalnych potwierdziły, że SIWZ na zakup dentobusów wskazywała jednego producenta samochodów bazowych.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśniła, że zasady równego traktowania wykonawców, zachowania uczciwej konkurencji, proporcjonalności i przejrzystości zostały zachowane, na co wskazuje fakt, że nikt nie wniósł odwołania do Krajowej Izby Odwoławczej.

NIK nie podziela przytoczonej argumentacji, bowiem fakt braku odwołania nie determinuje poprawności przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

(dowód: akta kontroli str. 6014, 6973-6977)

²⁰ Dz. U. poz. 1774.

²¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

2. Szacunkową wartość zamówienia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zakup 16 szt. dentobusów ustalono bez zachowania należytej staranności, tj. bez dokonania szczegółowej analizy, a jedynie na podstawie informacji prasowych z dnia 27 listopada 2012 r. oraz 2 kwietnia 2014 r. Oszacowanie wartości zamówienia na podstawie doniesień prasowych sprzed trzech i pięciu lat jest niezgodne z art. 32 ust. 1 ustawy PZP, który stanowi, że podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez zamawiającego z należyłą starannością oraz art. 35 ust. 1 ustawy PZP, zgodnie z którym ustalenie wartości zamówienia dokonuje się nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli przedmiotem zamówienia są dostawy lub usługi.

Dyrektor Departamentu Matki i Dziecka poinformowała, że dokładne oszacowanie wartości zamówienia na podstawie rozeznania rynku, z uwagi na brak podobnych produktów oraz brak producentów posiadających doświadczenie w ich wykonywaniu, nie było możliwe dlatego przeprowadzono analizę na podstawie powszechnie dostępnych w tym zakresie publikacji i danych.

Zdaniem Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia art. 35 ust. 1 ustawy PZP dotyczy terminu czynności oszacowania, a nie materiałów źródłowych.

NIK nie podziela przedstawionej argumentacji. Zasada efektywnego wydatkowania środków publicznych wymaga, aby oszacowanie wartości zamówienia było dokonane z należyłą starannością w oparciu o aktualne dane niezależnie od trybu udzielania zamówienia, a w przypadku braku podobnych produktów na rynku można przeprowadzić dialog techniczny lub zwrócić się do podmiotów profesjonalnie zajmujących się prowadzeniem określonej działalności o dokonanie wstępnej kalkulacji kosztów wynagrodzenia należnego wykonawcy zamówienia publicznego.

(dowód: akta kontroli str. 5780-5781, 5951-5955, 6007-6009)

3. Niezasadnie zastosowano skrócenie terminu na złożenie ofert w czterech postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego, na zakup 16 szt. dentobusów, o łącznej wartości 24.000,0 tys. zł. Termin na złożenie ofert został skrócony do 17 dni, na podstawie art. 43 ust. 2b pkt. 2 ustawy PZP zgodnie z którym, zamawiający może wyznaczyć termin składania ofert krótszy niż 35 dni, nie krótszy jednak niż 15 dni, od dnia przekazania ogłoszenia o zamówieniu Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, jeżeli zachodzi pilna potrzeba udzielenia zamówienia i skrócenie terminu składania ofert jest uzasadnione.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśniła, że zachodziła pilna potrzeba udzielenia zamówienia, ponieważ środki finansowe na zakup dentobusów zostały przyznane decyzją Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 2 października 2017 r. w sprawie zmian w budżecie na rok 2017 i były przeznaczone do wydatkowania do końca 2017 r.

W ocenie NIK nie zachodziła przesłanka pilnej potrzeby udzielenia zamówienia publicznego, na co wskazują podpisane w dniu 20 listopada 2017 r. aneksy do umów na sprzedaż i dostawę dentobusów, którymi m.in. wydłużono do 6 miesięcy okres, w którym sprzedający ma obowiązek pozostawić dentobusy w swojej siedzibie. W systemie finansów publicznych nie ma obowiązku wydatkowania środków. Plan finansowy zawiera m.in. nieprzekraczalne limity wydatków, co jest równoznaczne z określeniem kwot maksymalnych. Nie może zatem być mowy o konieczności wydatkowania środków w danym roku budżetowym, a tym samym o pilnej potrzebie dokonania zamówienia.

(dowód: akta kontroli str. 5782-5783, 5956-5963)

Opis stanu
faktycznego

Na wynagrodzenia wraz z pochodnymi w 2017 r. w części 46 – Zdrowie wydatkowano 194.039,9 tys. zł, tj. 98,7% planu po zmianach. W porównaniu do 2016 r., wydatki na ten cel wzrosły o 16.351,3 tys. zł (9,2%). Ministerstwo Zdrowia (urząd obsługujący Ministra) zrealizowało wydatki na wynagrodzenia, wraz z pochodnymi, w wysokości 55.827,3 tys. zł, tj. 95,9% planu po zmianach i w porównaniu do 2016 r. wydatki te wzrosły o 3.802 tys. zł (7,3%). Główną przyczyną wzrostu było podwyższenie wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w jednostkach budżetowych, które zostało sfinansowane dzięki zabezpieczeniu w ustawie budżetowej na 2017 r. dodatkowych środków z przeznaczeniem na podwyższenie wynagrodzeń tych pracowników oraz przesunięciu względem 2016 r.

części środków z wynagrodzeń bezosobowych na wynagrodzenia osobowe. Ponadto następowały zwiększenia z rezerw celowych, w tym najwięcej dla CSIOZ (8.481 tys. zł). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie, w części 46 – Zdrowie, w 2017 r. wyniosło 5.589,35 zł i w porównaniu do roku 2016, wzrosło o 261,04 zł, tj. o 4,8%. W Ministerstwie Zdrowia przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2017 r. kształtowało się na poziomie 6.871,90 zł i w porównaniu do 2016 r. było wyższe o 222,45 zł (3,3%).

Wydatki Ministerstwa Zdrowia na wynagrodzenia bezosobowe w 2017 r. wyniosły 6.304 tys. zł, tj. 83,9% planu po zmianach, i były niższe o 167 tys. zł od wydatków w 2016 r.

Przeciętne **zatrudnienie** w 2017 r., w przeliczeniu na pełne etaty, w jednostkach finansowanych w części 46 wyniosło 2.893 etaty i było wyższe w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w 2016 r. o 114 etatów, tj. o 4,0%. Najwyższy wzrost zatrudnienia odnotowano w rozdziale 85120 - Lecznictwo psychiatryczne (o 31 etatów) oraz Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (o 29 etatów). Jednocześnie stan zatrudnienia na koniec 2017 r. w części 46 był wyższy od stanu na koniec 2016 r. o 27 etatów. Wzrost zatrudnienia wynikał głównie z realizacji dodatkowych zadań związanych z wejściem w życie nowych aktów prawnych oraz ich zmian, jak również zwiększenia zakresu działalności Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym²². W Ministerstwie Zdrowia przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2017 r. wyniosło 677 etatów i było wyższe od zatrudnienia w 2016 r. o 25 etatów (3,8%). Stan zatrudnienia w Ministerstwie Zdrowia na koniec 2017 r. był jednak niższy od stanu na koniec 2016 r. o 24 etaty.

Realizowany był wniosek pokontrolny NIK o zmianę organizacji pracy w celu zapewnienia rozliczenia godzin nadliczbowych w Ministerstwie Zdrowia. W 2017 r. 301 pracowników wypracowało 4.615 godzin nadliczbowych. W stosunku do roku 2016 liczba pracowników, którzy wypracowali nadgodziny spadła o 22, z kolei liczba wypracowanych nadgodzin uległa zmniejszeniu o 62,8%. Liczba godzin nierozliczonych na koniec 2017 r. była mniejsza o 81,7% niż na koniec 2016 r. Nierozliczone godziny nadliczbowe posiadało 169 pracowników, podczas gdy rok wcześniej było ich o 100 więcej. W 2017 r. żaden z pracowników Ministerstwa Zdrowia nie przekroczył limitu nadgodzin określonego w art. 151 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy²³.

(dowód: akta kontroli str. 414-432, 908-911, 936-963, 1100-1104)

Minister Zdrowia pełni rolę organu odwoławczego w postępowaniach egzekucyjnych dotyczących obowiązku poddania siebie lub osób znajdujących się pod opieką obowiązkowym szczepieniom ochronnym wynikającego z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁴. Zgodnie z treścią Regulaminu Organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia²⁵ zadanie to należy do kompetencji Departamentu Matki i Dziecka. W latach 2015-2017 do Ministra Zdrowia wpłynęło 3.129 zażaleń, a ich liczba rosła z 598 w 2015 r. do 1.454 w 2017 r. (tj. o 143,1%). Jednocześnie liczba postępowań w sprawie ich rozpatrzenia, zakończonych w ww. okresie, stanowiła jedynie 12,9% liczby złożonych zażaleń. Na koniec 2017 r. w toku pozostawało 2.841 postępowań. Podejmowane były działania w celu zatrudnienia pracownika do realizacji tego zadania. W 2017 r. zatrudniono jedną osobę na umowę o pracę.

Ustalono
nieprawidłowości

Podejmowane działania nie zapewniły bieżącej realizacji zadania w zakresie rozpatrywania zażaleń na postanowienia organów egzekucyjnych w postępowaniach związanych z egzekucją obowiązku szczepień, a zatrudnienie jednego pracownika w zestawieniu z liczbą wpływających spraw (w 2017 r. 121 miesięcznie) nie daje gwarancji wykonywania zadania w sposób efektywny i bez opóźnień. Przedłużanie postępowań ma wpływ na niedopełnienie przez opiekunów obowiązku poddania osób znajdujących się pod ich pieczą

²² Ustawa z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1331); ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 122 ze zm.); ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r. poz. 1245).

²³ Dz. U. z 2018, poz. 108 ze zm.

²⁴ Dz. U. z 2018 r. poz. 151.

²⁵ Dz. Urz. MZ z 2016 r. poz. 32 ze zm.

obowiązkowym szczepieniom ochronnym, a tym samym powiększanie się grupy osób niezaszczepionych funkcjonujących w społeczeństwie.

(dowód: akta kontroli str. 920-924, 1112-1114)

Opis stanu
faktycznego

Wydatki na utrzymanie Ministerstwa Zdrowia wyniosły 62.290,2 tys. zł, tj. 94,1% planu po zmianach i stanowiły 0,9% wydatków w części 46. Były one wyższe od wykonania w 2016 r. o 625,0 tys. zł, tj. o 1%. Środki finansowe zostały przeznaczone głównie na wypłatę wynagrodzeń wraz z pochodnymi (72,7%), zakup usług na potrzeby urzędu oraz remonty w budynkach użytkowanych przez Ministerstwo.

Szczegółowym badaniem, na podstawie 46 dowodów księgowych, objęto realizację wydatków budżetu państwa w kwocie 19.630,9 tys. zł, co stanowiło 17,4% wydatków dysponenta III stopnia. Wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym, na zakupy i usługi służące realizacji założonych celów.

(dowód: akta kontroli str. 964-976, 1062-1092, 1169-1202, 1252-1270)

Ustalone
nieprawidłowości

W ramach próby wydatków badaniem objęto m.in. umowy cywilnoprawne o łącznej wartości 972,3 tys. zł, tj. 15% wydatków na wynagrodzenia bezosobowe. W czterech przypadkach²⁶ stwierdzono, że Ministerstwo Zdrowia zawierało z osobami fizycznymi umowy zlecenia, których przedmiotem były zadania należące do bieżących zadań komórek organizacyjnych Ministerstwa i które w istocie powinny być wykonywane w ramach umów o pracę. Umowy te obejmowały m.in. sporządzenie projektów tekstów jednolitych aktów prawnych, opracowywanie pism, kontakty z realizatorem związane z procedowaniem umów w ramach NPZ, przygotowywanie odpowiedzi na skargi i wnioski, interpelacje i zapytania poselskie, wsparcie obsługi sekretariatu, itd.

Było to sprzeczne z treścią Zarządzenia nr 53 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 7 grudnia 2016 r. w sprawie ustalenia zasad postępowania przy zawieraniu i wykonywaniu umów zlecenia i umów o dzieło w Ministerstwie Zdrowia, które w § 5 ust. 4 pkt 1 i 2 stanowi, że przedmiotem umowy zlecenia lub o dzieło „mogą być prace, których wykonanie przyczyni się do sprawniej realizacji zadań wnioskującej komórki organizacyjnej, które nie należą do zakresu działania komórek organizacyjnych”, a prace należące do zakresu działania komórek organizacyjnych mogą być przedmiotem tych umów w szczególnie uzasadnionych przypadkach. Łączna wartość tych umów wyniosła 64,3 tys. zł.

W ocenie NIK analiza celowości zawierania tych umów miała charakter niekompletny, w szczególności nie obejmowała możliwości wykonania tych zadań w oparciu o umowę o pracę, a wykluczenie takiej możliwości winno być punktem wyjścia do udzielenia zamówienia w formie umowy zlecenia.

(dowód: akta kontroli str. 1169-1200, 1252-1277)

Opis stanu
faktycznego

W 2017 r. w Ministerstwie Zdrowia udzielono 33 zamówień publicznych, po przeprowadzeniu postępowań w trybie przetargu nieograniczonego, na łączną kwotę 7.957,9 tys. zł. Udzielono również 10 zamówień publicznych po przeprowadzeniu procedury uproszczonej na usługi społeczne i inne szczególne usługi. Badaniem prawidłowości wyboru trybu udzielenia zamówienia objęto 23 wydatki na kwotę 3.135,9 tys. zł, tj. 16% wylosowanej próby wydatków, zaś szczegółowej analizie poddano trzy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: dwa postępowania w trybie przetargu nieograniczonego o łącznej wartości 1.272,6 tys. zł oraz jedno zamówienie udzielone w procedurze uproszczonej na usługi społeczne i inne szczególne usługi o wartości 1.230,8 tys. zł.

W odniesieniu do zamówień, w których wartość przedmiotu zamówienia nie przekraczała 30,0 tys. euro stosowano wewnętrzne regulacje²⁷. Zamówienia publiczne były udzielane z zachowaniem zasad konkurencyjności i gospodarowania środkami publicznymi oraz obowiązującymi przepisami.

²⁶ Umowy BGU.1131.167.2017; BGU.1131.64.2017; BGU.1130.99.2017; BGU.1130.73.

²⁷ Zarządzenie nr 16 Dyrektora Generalnego MZ z dnia 9 lipca 2014 r. w sprawie zasad postępowania przy zamówieniach, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro oraz Zarządzenie nr 53 Dyrektora Generalnego MZ z dnia 7 grudnia 2016 r. w sprawie ustalenia zasad postępowania przy zawieraniu i wykonywaniu umów zlecenia i umów o dzieło w Ministerstwie Zdrowia.

W zakresie udzielania zamówień publicznych podejmowane były działania nadzorcze, w ramach których została przeprowadzona kontrola wewnętrzna dotycząca udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej 30,0 tys. euro. W sprawozdaniu z kontroli wskazano na potrzebę rzetelnego dokumentowania udzielania zamówień. Zostały również zidentyfikowane ryzyka w przedmiotowym zakresie. Podejmowane działania nadzorcze służyły zapewnieniu gospodarności oraz konkurencyjności w wydatkowaniu środków budżetowych.

(dowód: akta kontroli str. 1062-1063, 1076-1083, 1285-1292, 120-272)

Opis stanu
faktycznego

Na koniec 2017 r. **zobowiązania w części 46** – Zdrowie wyniosły 33.736,4 tys. zł i w stosunku do roku 2016 zwiększyły się o 18.262,2 tys. zł, tj. o 118,0%. Największą pozycję, 49,5% wszystkich zobowiązań, stanowiły zobowiązania Krajowego Centrum ds. AIDS z tytułu zakupu leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych. W Ministerstwie Zdrowia zobowiązania wyniosły 4.464,3 tys. zł i w stosunku do roku 2016 zwiększyły się o 515,9 tys. zł, tj. o 13,1%. Główną pozycję zobowiązań w Ministerstwie Zdrowia (96,8%), stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego wraz z pochodnymi i kosztami pracodawcy. Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

(dowód: akta kontroli str. 6257-6269, 845-907, 1278-1280)

2.2. Wydatki budżetu środków europejskich

Opis stanu
faktycznego

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków budżetu środków europejskich na 2017 r., w kwocie 486.019,0 tys. zł, został zwiększony o środki z rezerw celowych tego budżetu o 3.994,9 tys. zł i wyniósł 490.013,9 tys. zł. Zrealizowane wydatki wyniosły 413.939,3 tys. zł, co stanowiło 84,5% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2016 r. były wyższe o 101,4%, tj. o 208.451,9 tys. zł.

(dowód akta kontroli, str. 2010-2041, 6404-6408)

Decyzje o zwiększeniu planu wydatków dotyczyły uruchomienia rezerw (poz. 98) na finansowanie projektów w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój oraz Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.

Wnioskowanie o środki z rezerw było celowe, zostały wykorzystane w 99,97% zgodnie z przeznaczeniem, co stwierdzono na podstawie analizy wszystkich rezerw.

(dowód akta kontroli, str. 2038-2114)

W planie finansowym na 2017 r. w ramach **PO liŚ 2007-2013** zabezpieczono kwotę 662,0 tys. zł dla dwóch projektów, dla których wstrzymane zostały płatności końcowe (w części) w latach ubiegłych i toczyły się postępowania odwoławcze beneficjentów od decyzji administracyjnych. Środki nie zostały wykorzystane z uwagi na niekorzystne dla beneficjentów rozstrzygnięcia postępowania administracyjnego.

(dowód: akta kontroli, str. 2013, 2035-2037, 2118)

Na finansowanie projektów z **Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014** wydatkowano łącznie kwotę 36.772,2 tys. zł, co stanowiło 98,3% planu po zmianach na 2017 r.

W 2017 r. środki finansowe przekazano na rozliczenie projektów w ramach programu PL 07 *Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych* oraz programu PL 13 *Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu*.

Okres wdrażania projektów upłynął 30 kwietnia 2017 r. Przyjęte wskaźniki rezultatu i produktu zostały osiągnięte, a część z nich została przekroczone.

(dowód: akta kontroli str. 2034-2037, 2115-2124, 2136-2141, 2270-2288, 6404-6408)

Wydatki ze **Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy (SPPW)** wyniosły 17.687,3 tys. zł, co stanowiło 99,3% planu po zmianach.

Przeznaczone zostały przede wszystkim na będące w końcowej fazie realizacji cztery projekty w ramach celu 1 *Promocja zdrowego trybu życia oraz zapobieganie chorobom zakaźnym (...)*. Sfinansowano także rozliczenie końcowe jednego projektu w ramach

realizacji celu 2 *Poprawa usług podstawowej opieki zdrowotnej i usług opieki społecznej na peryferyjnych i zmarginalizowanych terenach.*

Wszystkie projekty ze środków SPPW zostały zakończone i rozliczone. Planowane wskaźniki w projektach zostały osiągnięte, a część zakładanych wartości została przekroczona.

(dowód: akta kontroli, str. 2035-2037, 2115-2172, 6404-6408)

W ramach Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia **PO WER 2014-2020** wydatki wyniosły 178.865,5 tys. zł, tj. 72,9% planu po zmianach i były wyższe o 253,3% (128.241,7 tys. zł) w porównaniu do roku 2016. Przeznaczone zostały na realizację 175 spośród 239 projektów konkursowych i pozakonkursowych, na które zawarto umowy do końca 2017 r., w ramach następujących działań:

- 5.1 *Programy profilaktyczne,*
- 5.2 *Działania pro 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,*
- 5.4 *Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.*

W 2017 r. nie wydatkowano 66.458,0 tys. zł, tj. 27,1% kwoty zaplanowanej, w tym:

- kwoty 45.127,1 tys. zł, przeznaczonej na projekty, które miały być wyłonione w konkursach dotyczących profilaktyki (depresji, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP), osteoporozy, chorób układu sercowo-naczyniowego i miażdżycy tętnic) oraz w konkursie dotyczącym monoprofilowych centrów symulacji medycznej.

Ogłoszenie naborów w konkursach na projekty profilaktyczne planowane było w większości na I lub II kwartał 2017 r. Żaden z nich nie doszedł do skutku do końca 2017 r. z powodu długotrwałych prac nad opracowaniem programów, w tym przede wszystkim problemy z wyborem w procedurze przetargowej ekspertów z danej dziedziny medycyny, konieczność uwzględnienia uwag konsultantów krajowych oraz wprowadzenia rozwiązań odpowiadających oczekiwaniom AOTMiT przekazanych w procesie opiniowania projektów.

W przypadku monoprofilowych centrów symulacji medycznej (dla uczelni kształcących pielęgniarzy i/lub położne), konkursy ogłoszono z dwumiesięcznym opóźnieniem ze względu na konieczność zatwierdzenia niezbędnych audytów, wydłużony proces oceny wniosków (z uwagi na rozbieżności w ocenach) oraz długotrwałe negocjacje projektów. W efekcie, do końca 2017 r., zawarto 34 umowy z 35 wybranymi projektami, jednak nie uruchomiono żadnych płatności, ponieważ realizacja projektów rozpoczęła się w styczniu 2018 r. i wtedy też przekazano wnioskodawcom pierwsze zaliczki.

- 12.357,7 tys. zł dla beneficjentów konkursu związanego z tworzeniem wieloprofilowych centrów symulacji medycznej (CSM); znaczące opóźnienia w wydatkowaniu środków dotyczyły przede wszystkim CSM w Uniwersytetach Medycznych we Wrocławiu i Poznaniu oraz Collegium Medicum UJ w Krakowie, gdzie beneficjenci mieli problemy z wykonawcami robót budowlanych i terminowym oddaniem do użytku budynków CSM i w konsekwencji wystąpiły opóźnienia w realizacji przetargów na zakup kosztownego sprzętu symulacyjnego.

W ramach PO WER alokacja środków europejskich do wykorzystania przez MZ wynosi 301,2 mln euro, tj. ok. 1.265,2 mln zł²⁸. Do końca grudnia 2017 r. w ramach PO WER zawarto umowy o dofinansowanie na łączną wartość wkładu UE 759,8 mln zł, co stanowiło 60% alokacji UE. Udział poniesionych wydatków w alokacji wynosił 18,1%.

(dowód: akta kontroli str. 6404-6408, 2115-2119, 2173-2196, 2222-2269)

Szczegółową kontrolą objęto wydatki budżetu środków europejskich zrealizowane przez dysponenta III stopnia na łączną kwotę 243,0 tys. zł, co stanowiło 3,5% wydatków budżetu środków europejskich dysponenta III stopnia poniesionych w 2017 r.²⁹ Skontrolowane

²⁸ Kurs euro: 4,2006 zł.

²⁹ Wydatki wylosowane metodą monetarną MUS z prawdopodobieństwem proporcjonalnym do wartości.

wydatki zrealizowano prawidłowo, nie przekraczając kwoty określonej w planie finansowym. Środki wydatkowano na cele określone w umowach o dofinansowanie.

(dowód: akta kontroli str. 1062-1075)

Wydatki na realizację projektów w ramach priorytetu IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia **PO IiŚ 2014-2020** wyniosły 180.614,4 tys. zł, tj. 95,7% planu po zmianach i były 23 razy wyższe w porównaniu do 2016 roku. Przeznaczone zostały na wdrażanie 88 spośród 231 umów zawartych do końca 2017 r. w ramach dwóch działań: 9.1 *Infrastruktura ratownictwa medycznego* i 9.2 *Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych*.

Nie wykorzystano 5.260,6 tys. zł (64,4% ogółu niewykorzystanych środków na PO IiŚ), na projekty w działaniu 9.2, ponieważ dwa miesiące później niż pierwotnie planowano rozstrzygnięto konkursy wielozakresowe i ostatecznie pierwsze umowy zawarto w ostatnich dniach grudnia 2017 r. Wpływ na to miała – jak wyjaśniono – niska jakość wniosków co spowodowało, że konieczne było wzywanie do ich uzupełnień/poprawy na każdym etapie oceny. Także beneficjenci projektów wyłonionych w konkursach kardiologicznym i onkologicznym modyfikowali harmonogramy projektów już realizowanych poprzez zmniejszanie wnioskowanych płatności i przenoszenie ich na kolejne okresy realizacji w związku z wydłużającymi się procedurami przetargowymi.

W ramach PO IiŚ 2014-2020 alokacja środków UE, do wykorzystania przez Ministerstwo Zdrowia, wynosi 468,3 mln Euro, tj. ok. 1.967,0 mln zł. Do 31 grudnia 2017 r. zawarto umowy o dofinansowanie na łączną wartość wkładu UE wynoszącą 1.245,0 mln zł, co stanowiło 63,3% alokacji UE, natomiast łączna wartość wydatków z budżetu środków europejskich wyniosła 188,4 mln zł co stanowiło 9,6% alokacji UE.

(dowód: akta kontroli str. 6404-6408, 2115- 2118, 2180-2196, 2222-2269)

Zdaniem NIK, biorąc pod uwagę zaawansowanie realizacji zadań w PO IiŚ i PO WER oraz osiągnięte wskaźniki produktu i postępu finansowego, warunkujące uzyskanie środków z rezerwy wykonania wskazanych w tych programach, w kwocie 28.096,5 tys. euro (PO IiŚ) i 18.071,6 tys. euro (PO WER), ryzyko utraty tych środków jest bardzo ograniczone. W ocenie NIK, wniosek sformułowany po ubiegłorocznej kontroli budżetowej, dotyczący efektywnej realizacji zaplanowanych wydatków z budżetu środków europejskich, został wdrożony w bieżącej działalności Ministerstwa Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 2248-2250, 2231-2232, 2268-2269, 1293, 1308-1310)

2.3. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności

Opis stanu faktycznego

Badaniem, pod względem prawidłowości określenia celów i mierników realizacji zadań oraz ich monitoringu, objęto dwa zadania oraz sześć podzadań w ramach funkcji 3 i 20 budżetu państwa w układzie zadaniowym, tj. Podzadanie 3.2.2. Kształcenie w szkolnictwie wyższym, 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, 20.2.1. Ratownictwo medyczne, 20.3.3. Dostęp do leków i wyrobów medycznych, zadanie 20.3. Polityka lekowa, 20.5. Profilaktyka, edukacja i promocja zdrowia oraz nadzór sanitarno-epidemiologicznego, funkcja 3. Edukacja, wychowanie i opieka oraz 20. Zdrowie. Na realizację tych zadań i podzadań wydatkowano 5.911.864,8 tys. zł³⁰, co stanowiło 96,2% zaplanowanych środków.

Wartości mierników realizacji celów zadań i podzadań w sześciu przypadkach osiągnęły poziom zbliżony do planowanego lub go przekroczyły. Siedem mierników było adekwatnych i wystarczających do oceny skuteczności wybranych zadań i podzadań oraz osiągnięcia założonych celów. Monitoring wartości mierników prowadzony był na bieżąco, w okresach miesięcznych lub kwartalnych, na podstawie informacji z jednostek podległych i komórek organizacyjnych właściwych dla realizacji zadań i podzadań objętych miernikami.

(dowód: akta kontroli str. 6525-6576)

³⁰ W tym: 5.523.027,8 tys. zł z budżetu państwa i 388.837,1 tys. zł z budżetu środków europejskich.

Ustalone
nieprawidłowości

1. Miernik dla podzadania 20.1.1. Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej, którym był % *liczby zbadanych lub zatwierdzonych decyzji Prezesa NFZ i dyrektorów OW NFZ oraz uchwał Rady NFZ i Rad OW NFZ* nie wskazywał stopnia realizacji celu, jakim jest zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Obowiązek badania uchwał Rady Funduszu i decyzji Prezesa Funduszu przez Ministra Zdrowia wynika z art. 163 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Przestrzeganie prawa w zakresie nadzoru nad decyzjami i uchwałami NFZ nie jest jedynym czynnikiem, który gwarantowałby osiągnięcie celu tj. zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Ponadto miernik nie pozwalał na zmierzenie efektywności, ponieważ nie odzwierciedlał właściwej wysokości nakładów w stosunku do uzyskanych efektów. Przy utrzymaniu wartości miernika na poziomie roku ubiegłego wydatki zwiększono o 365,6% w stosunku do roku 2016.

Dyrektor Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji poinformowała, że wzrost wydatków na podzadanie 20.1.1. jest związany z przyznaniem dodatkowych środków, w wysokości 1 mld zł, na sfinansowanie przez NFZ nadwykonań i nie miały one wpływu na wartość miernika.

W ocenie NIK miernik nie pozwala na zmierzenie efektywności ani nie wskazuje stopnia realizacji celu jakim jest zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, obrazuje jedynie intensywność nadzoru sprawowanego przez Ministra Zdrowia nad decyzjami wydawanymi przez Prezesa NFZ oraz uchwałami Rady Funduszu.

(dowód: akta kontroli str. 6410-6415, 6538, 6554-6557, 6581)

2. Miernik podzadania 20.3.3 Dostęp do leków i wyrobów medycznych, którym była liczba wykonanych analiz weryfikacyjnych, nie pozwalał na zmierzenie efektywności, ponieważ nie odzwierciedlał właściwej wysokości nakładów w stosunku do uzyskanych efektów. Na wykonanie analiz weryfikacyjnych przeznaczone zostało 0,13% wydatków podzadania 20.3.3. Ponadto Minister Zdrowia nie miał wpływu na liczbę składanych wniosków refundacyjnych a tym samym na poziom osiągniętego miernika, co było niezgodne z ust. 64 pkt. 4 załącznika nr 49 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 maja 2016 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2017³¹, który zakłada, że mierniki powinny odnosić się do tego, na co dysponenci realizujący zadania publiczne mają wpływ.

Dyrektor Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji poinformowała, że ani Ministerstwo Zdrowia ani AOTMiT nie mają wpływu na liczbę składanych wniosków refundacyjnych, ale wartość miernika nawet na poziomie niewielkiego odsetka może przełożyć się na poprawę dostępności do leków, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Natomiast wydatki podzadania 20.3.3. są składową również innych wydatków, w tym na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców po ukończeniu przez nich 75 roku życia, które nie wpływają na wartość miernika.

W ocenie NIK przyjęty miernik nie pozwalał na określenie stopnia realizacji celu, którym była poprawa dostępności do leków i wyrobów medycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz był niewłaściwie powiązany z wydatkami.

(dowód: akta kontroli str. 6410-6415, 6538, 6566-6571)

Opis stanu
faktycznego

Minister Zdrowia, w myśl przepisów ustawy o działalności leczniczej, jest podmiotem tworzącym dla Domu Lekarza Seniora oraz Domu Pracownika Służby Zdrowia (dalej DLS oraz DPSZ), funkcjonujących jako podmioty lecznicze w formie jednostki budżetowej. Zgodnie z art. 42 przywołanej ustawy Minister Zdrowia określił statuty dla tych podmiotów leczniczych³², a ich działalność, w tym udzielane w nich świadczenia zdrowotne, jest finansowana ze środków budżetu państwa część 46 – Zdrowie. W 2017 roku DLS otrzymał z budżetu państwa środki finansowe w kwocie 4.337,1 tys. zł, a DPSZ 1.866,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1595, 1667-1686)

³¹ Dz. U. poz. 735.

³² Dz. Urz. MZ z 2012 r. poz. 18 oraz Dz. Urz. MZ z 2012 r. poz. 11.

Ustalone
nieprawidłowości

Minister Zdrowia finansował świadczenia zdrowotne w DLS oraz DPSZ bez zachowania zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla obywateli, wynikającej z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej³³.

Zgodnie z treścią statutow Minister ograniczył możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych w DLS oraz DPSZ do wskazanych w statutach grup zawodowych. W przypadku DLS są to osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodów medycznych nabyte w systemie szkolnictwa wyższego, przy czym pierwszeństwo pobytu przyznaje się lekarzom, zaś w przypadku DPSZ są to byli pracownicy ochrony zdrowia. W szczególnie uzasadnionych przypadkach możliwe jest przyjęcie do DLS małżonka tych osób. Zarówno DLS, jak i DPSZ nie posiadają zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a ich działalność jest finansowana ze środków budżetu państwa.

W ocenie NIK brak jest uzasadnienia dla finansowania tych jednostek przez Ministra Zdrowia z budżetu części 46 oraz ograniczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w nich udzielanych do osób wskazanych w statutach. Placówki te powinny działać jako podmioty prowadzące ogólnodostępną działalność leczniczą i być w związku z tym finansowane zgodnie z odpowiednimi przepisami.

2.4. Działania nadzorcze dysponenta części 46

Opis stanu
faktycznego

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 dokonywano w okresach miesięcznych i kwartalnych. Jednostki podległe i nadzorowane składały miesięczne sprawozdania liczbowe oraz kwartalne opisowe z realizacji zadań. Prowadzono monitoring realizacji planów w układzie zadaniowym, który obejmował swoim zakresem również jednostki podległe i nadzorowane. Informacje uzyskane z monitoringu 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 Zdrowia dotyczyły m.in. wydatkowania środków publicznych, w tym dotacji 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. Prowadzono analizę identyfikacji i oceny ryzyka w tym ryzyka korupcyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 6625-6970)

Ocena częściowa

W ocenie NIK wydatki budżetowe realizowano na ogół z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonych w ustawie o finansach publicznych. W badanej próbie wydatków stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: przestrzegania przepisów ustawy PZP, udzielania dotacji podmiotom leczniczym na zakup sprzętu medycznego, zawierania umów z izbami lekarskimi, zawierania umów cywilnoprawnych, wyboru ofert w konkursach NPZ, określania mierników w budżecie zadaniowym, realizacji jednego z programów polityki zdrowotnej, zawyżenia kwoty wydatków niewygasających, rozpatrywania zażaleń dotyczących szczepień ochronnych dzieci, oraz braku zasad równego dostępu do świadczeń udzielanych w DPSZ i DLS.

3. Sprawozdawczość

Opis stanu
faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2017 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),

³³ Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.

- 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 2017 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, z wyłączeniem sprawozdania Rb-N, były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Stosowany system kontroli zarządczej nie zapewniał, w pełni, prawidłowości sporządzonych sprawozdań dysponenta części.

(dowód: akta kontroli str. 6270-6524)

Ustalone
nieprawidłowości

W sprawozdaniu Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych za IV kwartał 2017 r., jednostkowym dysponenta części, w pozycji N.5 pozostałe należności zostały wykazane należności sporne w kwocie 77,9 tys. zł, co było niezgodne z § 13 ust. 1 Instrukcji sporządzania sprawozdań stanowiącej załącznik nr 9 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych³⁴, który stanowi, że w sprawozdaniu Rb-N w pozycji N.5 wykazuje się pozostałe należności rozumiane jako bezsporne należności niewymagalne.

W trakcie trwania czynności kontrolnych sporządzono korektę sprawozdania Rb-N dysponenta części 46 – Zdrowie oraz sprawozdania łącznego.

(dowód: akta kontroli str. 6416-6442)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sporządzone przez kontrolowaną jednostkę sprawozdania budżetowe i w zakresie operacji finansowych, mimo stwierdzonej nieprawidłowości w zakresie sporządzenia sprawozdania Rb-N.

4. Wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Opis stanu
faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2017 ujęto przychody Funduszu w kwocie 29.556,0 tys. zł. W związku ze zmniejszeniem z dniem 1 kwietnia 2017 r. odpisu z dopłat do stawek w grach losowych objętych monopolem państwa z 3% na 1%³⁵, plan przychodów Funduszu został w trakcie roku zmniejszony do kwoty 14.372,0 tys. zł. Na zmianę planu finansowego Minister Zdrowia uzyskał zgodę Ministra Rozwoju i Finansów oraz pozytywną opinię Komisji Finansów Publicznych.

Zrealizowane przychody wyniosły 17.408,1 tys. zł i były wyższe o 21,1% od kwoty planowanej, w szczególności z powodu wyższej kwoty z dopłat do stawek w grach losowych (o 1.738,5 tys. zł) i wyższych wpływów z odsetek od środków przekazanych w zarządzanie Ministrowi Rozwoju i Finansów (o 1.303,3 tys. zł). W porównaniu do roku 2016 osiągnięte przychody były niższe o 13.381,2 tys. zł, tj. o 43,5%.

Na koniec 2017 r. Fundusz nie posiadał należności.

Plan finansowy Funduszu, ujęty w ustawie budżetowej na 2017 r. obejmował koszty w kwocie 48.000,0 tys. zł, które w porównaniu do roku 2016 były wyższe o 35.000,0 tys. zł, z powodu wprowadzenia do finansowania od 2017 r. nowych zadań określonych

³⁴ Dz.U. z 2014 r. poz. 1773.

³⁵ Art. 88 ust. 3 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 165).

w przepisach o zdrowiu publicznym³⁶. Ze środków Funduszu zaplanowano realizację zadań NPZ ujętych w ramach celu operacyjnego nr 2³⁷ i realizowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w kwocie 18.040,0 tys. zł i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) w kwocie 13.000,0 tys. zł oraz w ramach celu operacyjnego nr 3³⁸ realizowanego przez Departament Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia w kwocie 3.960,0 tys. zł. Ponadto KBPN zaplanowało wzorem lat poprzednich kwotę 13.000,0 tys. zł na realizację zadań wskazanych w art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy o grach hazardowych.

Ze środków Funduszu nie pokrywano kosztów jego obsługi, poza kwotą 1,4 tys. zł wydatkowaną na prowadzenie rachunku bankowego.

Koszty realizacji zadań Funduszu w 2017 r. wyniosły 29.375,0 tys. zł i były niższe od planowanych o 18.625,0 tys. zł, tj. o 38,8%. W porównaniu do roku 2016 koszty realizacji zadań były wyższe o 20.176,6 tys. zł, tj. o 219,4%. Środki Funduszu wydatkowano na realizację następujących zadań:

- 1) profilaktyki i zwalczania uzależnień (art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy o grach hazardowych), w celu wspierania podmiotów realizujących ogółem 191 zadań z zakresu rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, na co zaplanowano 13.000,0 tys. zł, a wydatkowano 9.777,2 tys. zł (75,2%), głównie z powodu niewyłonienia realizatorów wszystkich ogłoszonych konkursów lub niezgłoszenia się wnioskodawców do realizacji zadań,
- 2) profilaktyki, edukacji i promocji w ramach NPZ (art. 88 ust. 4 pkt 5 ustawy o grach hazardowych), w celu:
 - zmniejszenia problemów spowodowanych nadużywaniem alkoholu, na co zaplanowano 18.040,0 tys. zł, a wydatkowano 8.101,4 tys. zł (44,9%) głównie z powodu odrzucenia przez komisje konkursowe błędnie sporządzonych wniosków przez realizatorów, a także braku akceptacji Ministra Zdrowia trzech wniosków wskazanych przez komisje konkursowe PARPA; łącznie w tym zakresie zrealizowano 38 przedsięwzięć edukacyjno-profilaktycznych,
 - rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od narkotyków oraz zwiększenia dostępu do programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych w zakresie uzależnienia od narkotyków, na co zaplanowano 13.000,0 tys. zł, a wydatkowano 7.723,9 tys. zł (59,4%) w szczególności z powodu niespełnienia wymogów konkursowych przez realizatorów; w tym zakresie zrealizowano 90 programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych określonych w ustawie o zdrowiu publicznym,
 - profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa, na co zaplanowano 3.960,0 tys. zł a wydatkowano 3.771,1 tys. zł (95,2%) i zrealizowano 3 działania.

Spośród zadań wskazanych do realizacji przez komisje konkursowe podmiotów upoważnionych, tj. działające w PARPA oraz KBPN, Minister Zdrowia, działając na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2017 r. w sprawie uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych³⁹, nie zaakceptował do realizacji 12 zadań, w tym 3 zadań wskazanych przez komisje konkursowe PARPA na kwotę 2.498,4 tys. zł oraz 9 zadań wskazanych przez komisje konkursowe KBPN na kwotę 655,2 tys. zł. Ponadto w stosunku do 6 zadań wskazanych przez KBPN Minister Zdrowia zdecydował o obniżeniu dofinansowania, na łączną kwotę 294,9 tys. zł.

Stan Funduszu na koniec 2017 r. wyniósł 119.555,0 tys. zł i był o 11.966,9 tys. zł (9,1%) niższy od stanu na początku roku z powodu wprowadzenia od 2017 r. finansowania zadań

³⁶ Zgodnie z art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2017 r. poz. 2237 ze zm.) i rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492).

³⁷ Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

³⁸ Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.

³⁹ Dz. U. poz. 2029.

określonych w przepisach o zdrowiu publicznym, tj. NPZ. Stan Funduszu na koniec 2017 roku obejmował wyłącznie środki pieniężne. Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

Dysponent Funduszu, zgodnie z art. 78d ufp, 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 zarządzanie⁴⁰. Ich przekazywanie nie zagrażało terminowej realizacji zadań Funduszu. Z tytułu gospodarowania wolnymi środkami Funduszu uzyskano w 2017 r. odsetki w kwocie 2.005,3 tys. zł.

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych sprawozdań Funduszu za 2017 r. przez dysponenta, tj.: Rb-33, Rb-40, Rb-N, Rb-Z, Rb-BZ2. Kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi w ewidencji księgowej, sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

Ministerstwo Zdrowia monitorowało realizację planu w układzie zadaniowym, analizowano sprawozdania merytoryczne i finansowe z wykonania zadań i wykorzystania środków Funduszu.

W wyniku kontroli 25,5% poniesionych kosztów Funduszu, przeprowadzonych w dwóch jednostkach, którym Minister Zdrowia powierzył zarządzanie programami zrealizowanymi ze środków Funduszu, nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących wyłaniania wykonawców, przekazywania środków oraz monitorowania i rozliczania dotacji. Stwierdzone nieprawidłowości miały charakter formalny.

(dowód: akta kontroli str. 4451-4925,6983-7004)

Ocena częściowa

W ocenie NIK, zmiana zasad finansowania Funduszu od 2017 r. umożliwiła lepsze dostosowanie wysokości wpłat do zakresu realizowanych przez Fundusz zadań. Niezbędne jest jednak dalsze monitorowanie kształtowania się tych relacji, biorąc pod uwagę fakt, iż w 2017 r. po raz pierwszy stan Funduszu uległ zmniejszeniu. NIK pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdania za 2017 r. z wykonania planu finansowego Funduszu oraz sprawozdania za IV kwartał 2017 r. w zakresie operacji finansowych.

VI. Uwagi i wnioski

Uwagi

NIK zwraca uwagę na:

- 1) konieczność dostosowania zamawianej liczby dawek szczepionek do faktycznego zapotrzebowania, przy uwzględnieniu wyboru przez rodziców innej (płatnej) szczepionki,
- 2) potrzebę określenia limitów wydatków przeznaczonych na zakup artykułów edukacyjno-promocyjnych w projektach realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia.

Wnioski pokontrolne

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

- 1) zwiększenie nadzoru przy udzielaniu dotacji z rezerw budżetowych w celu zapewnienia ich wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem oraz uruchomienia zakupionego sprzętu w terminach określonych w umowach o udzielenie dotacji,
- 2) rozważenie wystąpienia o zwrot dotacji na zakup akceleratora zlokalizowanego w Legnicy przez Dolnośląskie Centrum Onkologii lub zapewnienie wykorzystywania tego akceleratora przez DCO jako świadczeniodawcę realizującego leczenie onkologiczne,
- 3) opracowanie obiektywnych i mierzalnych kryteriów będących podstawą wyboru oferty w konkursach na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego,
- 4) dostosowanie warunków udzielania, zasad i trybu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w DLS i DPSZ do zasad powszechnego systemu opieki zdrowotnej,

⁴⁰ Dz. U. poz. 1864.

- 5) zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, które powinny być wykonywane w ramach umów o pracę,
- 6) zawieranie umów z izbami lekarskimi w terminach umożliwiających przekazanie dotacji w dwóch transzach, weryfikację sprawozdań oraz przewidujących składanie półrocznych sprawozdań z wykonania zadań,
- 7) wdrożenie mechanizmów organizacyjnych w celu zapewnienia efektywnego rozpatrywania środków odwoławczych w postępowaniach egzekucyjnych dotyczących obowiązku wykonania szczepień ochronnych,
- 8) dokonanie analizy niskiej zgłaszalności w *Programie kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020* i podjęcie działań w celu osiągnięcia celów programowych.

VII. 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 17 kwietnia 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
p.o. Dyrektora
Piotr Wasilewski



