



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

KZD.410.001.01.2019
P/19/001

**WYSTĄPIENIE
POKONTROLNE**

(zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 35/2019 Kolegium Najwyższej
Izby Kontroli z dnia 29 maja 2019 r.)

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/19/001 - Wykonanie budżetu państwa w 2018 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie w 2018 r. planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych
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
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/1/2019 z dnia 2 stycznia 2019 r. 2. Grażyna Mazurek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/3/2019 z dnia 2 stycznia 2019 r. 3. Andrzej Szpigiel, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/2/2019 z dnia 2 stycznia 2019 r. 4. Krzysztof Barej, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/4/2019 z dnia 2 stycznia 2019 r. (dowód: akta kontroli str. 1-10)

II. Cel i zakres kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na rok 2018, pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta części budżetowej 46 – Zdrowie oraz ocena wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Ocenie podlegały w szczególności:

- działania związane z pobieraniem i egzekucją dochodów budżetowych,
- realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych,
- sporządzenie rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdań za IV kwartał 2018 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 nadzór nad wykorzystaniem i rozliczeniem dotacji wypłaconych z budżetu państwa w części 46 – Zdrowie.

Podstawą sformułowania oceny wymienionych wyżej obszarów były ustalenia dokonane w wyniku następujących działań kontrolnych:

- analiza wykonania planu dochodów i analiza stanu należności pozostałych do zapłaty,
- szczegółowa kontrola prawidłowości i terminowości ustalenia wybranych należności oraz windykacji zaległości,
- analiza realizacji wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym efektów uzyskanych w wyniku wydatkowania środków,

¹ Dz.U. z 2019 r. poz. 489.

² Dz.U. z 2017 r. poz. 2077, ze zm.

- kontrola prawidłowości dokonanych blokad,
- kontrola przestrzegania ustalonych dla części 46 limitów wydatków, w tym – limitów środków na wynagrodzenia,
- kontrola wykorzystania środków otrzymanych z rezerw budżetowych,
- szczegółowa 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 – Zdrowie.

W odniesieniu do Funduszu, podstawą sformułowania oceny były ustalenia dokonane w wyniku następujących działań kontrolnych:

- analiza planu finansowego Funduszu,
- analiza efektów realizowanych działań,
- analiza prawidłowości sporządzenia wybranych sprawozdań oraz stosowanych przez dysponenta Funduszu procedur kontroli zarządczej dotyczących ich sporządzania.

Opis ustaleń kontrolnych przedstawiono w części V – Wyniki kontroli.

Do oceny wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie wykorzystano również wyniki kontroli wykorzystania dotacji przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w Warszawie, Główną Bibliotekę Lekarską oraz Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku i Warszawie.

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 2018 r. budżet był realizowany przez dysponenta części, sześciu dysponentów środków budżetu państwa II stopnia (Dyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Dyrektora Krajowego Centrum do Spraw AIDS, Dyrektora Narodowego Centrum Krwi, Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Głównego Inspektora Sanitarnego), oraz 24 dysponentów III stopnia bezpośrednio podległych dysponentowi części 46 i dziesięciu dysponentów III stopnia – Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych – podległych Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Zrealizowane, w części 46, dochody w wysokości 211.687,2 tys. zł stanowiły 109,0% kwoty zaplanowanej w tej części i 0,06% dochodów budżetu państwa ogółem. Wydatki wyniosły 8.228.979,2 tys. zł (łącznie z wydatkami niewygasającymi z końcem 2018 r.), tj. 98,2% kwoty planowanej i 2,1% wydatków budżetu państwa (łącznie z wydatkami niewygasającymi). Wydatki budżetu środków europejskich wyniosły 987.139,3 tys. zł, tj. 92,5% planu (1.066.938,2 tys. zł) i stanowiły 1,5% wydatków budżetu środków europejskich.

W ramach Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (dalej: FRPH) finansowano m.in. działania związane z realizacją Narodowego Programu Zdrowia i zadania z zakresu rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych.

³ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. poz. 95).

⁴ Dz.U. z 2018 r. poz. 762, ze zm.

Przychody FRPH, w wysokości 12.919,8 tys. zł, stanowiły 99,1% kwoty zaplanowanej. Koszty realizacji zadań Funduszu, w 2018 r., wyniosły 73.757,9 tys. zł i były niższe od planowanych o 16,2%.

IV. Ocena⁵

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że realizacja dochodów budżetu państwa, w części 46 Zdrowie, przebiegała na ogół prawidłowo. Uzyskane dochody były o 9,0% wyższe od prognozowanych. Stwierdzone, w toku kontroli, nieprawidłowości polegały na:

- nierzetelnych działaniach przy odzyskiwaniu należności,
- niezgodnym z przepisami sposobie ewidencjonowania w księgach rachunkowych „kwot do wyjaśnienia” niebędących dochodami,
- publikowaniu z opóźnieniem informacji o umorzeniach.

Wydatki budżetowe, w części 46 – Zdrowie, realizowano z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w ustawie o finansach publicznych.

Stwierdzone, w trakcie kontroli, nieprawidłowości dotyczyły:

- nieuzasadnionej zwłoki w podejmowaniu decyzji o blokowaniu planowanych wydatków,
- ujęcia w materiałach planistycznych budżetu państwa inwestycji budowlanej bez zatwierdzonego programu inwestycji,
- nieskutecznej realizacji jednego z programów polityki zdrowotnej,
- nieprawidłowego określenia wartości mierników w budżecie zadaniowym.

Minister Zdrowia nie podjął realizacji jednego z wniosków pokontrolnych sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r., a dwa inne wnioski nadal pozostają aktualne, pomimo podjętych działań.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała łączne sprawozdania budżetowe za 2018 r. sporządzone przez dysponenta części 46 – Zdrowie oraz sprawozdania jednostkowe dysponenta części i dysponenta III stopnia w Ministerstwie Zdrowia. Sprawozdania łączne zostały sporządzone prawidłowo, na podstawie danych wynikających ze sprawozdań jednostkowych podległych dysponentów, a sprawozdania jednostkowe własne dysponenta części 46 oraz dysponenta III stopnia na podstawie danych wynikających z ewidencji księgowej. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2018 r. Zmniejszenie, od kwietnia 2017 r., odpisu od wpływów z dopłat z gier objętych monopolem państwa, stanowiącego przychód Funduszu, z 3% do 1%, oraz wprowadzenie finansowania ze środków Funduszu nowych celów operacyjnych określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 spowodowało, iż stan Funduszu uległ zmniejszeniu o 51,0% w porównaniu do roku 2017. NIK pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdania za 2018 r. z wykonania planu finansowego Funduszu oraz sprawozdania za IV kwartał 2018 r. w zakresie operacji finansowych.

V. Wyniki kontroli

1. Dochody budżetowe

Opis stanu faktycznego

Zrealizowane dochody wyniosły 211.687,2 tys. zł i były wyższe o 17.554,2 tys. zł (9,0%) od prognozowanych w ustawie budżetowej⁶ na rok 2018 oraz o 15.774,8 tys. zł (8,1%) wyższe od dochodów uzyskanych w 2017 r.

Najwyższe dochody, w kwocie 158.950,1 tys. zł (75,1% dochodów części 46), zrealizowane zostały przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów

⁵ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2018 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 w formie opisowej.

⁶ Ustawa budżetowa na rok 2018 z dnia 11 stycznia 2018 r. (Dz.U. poz. 291).

Biobójczych z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych stosowanych u ludzi i weterynaryjnych, zmian porejestracyjnych, wydawania pozwoleń na prowadzenie badań klinicznych, dopuszczenie do obrotu produktów biobójczych oraz wyrobów medycznych. Dochody te stanowiły 99,7% prognozowanych i były wyższe o 8.374,6 tys. zł (5,6%) od dochodów zrealizowanych w 2017 r.

Na wzrost dochodów duży wpływ miał wzrost liczby złożonych wniosków o zmianę podmiotu odpowiedzialnego w zakresie bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych, wynikający z planowanego na marzec 2019 roku wyjścia Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej. Znacząco wzrosła także liczba wniosków, w związku z obowiązkiem dostosowania oznakowań opakowań produktów leczniczych do wymagań Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2001/83/WE (w zakresie zapobiegania wprowadzaniu sfałszowanych produktów leczniczych do legalnego łańcucha dystrybucji). Zwiększyła się także liczba pozostałych wniosków.

Ministerstwo Zdrowia (urząd obsługujący Ministra, dysponent III stopnia) zrealizowało dochody w kwocie 12.283,4 tys. zł. Były one o 25,0% wyższe od zaplanowanych. Głównym źródłem dochodów były wpływy z tytułu pobieranych opłat, przede wszystkim za rozpatrzenie wniosków o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leków, w kwocie 11.704,1 tys. zł. Wpływy z opłat były wyższe od prognozowanych o 2.196,1 tys. zł (23,1%) i od uzyskanych w 2017 r. o 6.060,8 tys. zł, tj. 107,5%. Wzrost dochodów był efektem wzrostu liczby składanych wniosków. Różnica pomiędzy prognozą a osiągniętymi dochodami spowodowana była między innymi trudną do oszacowania liczbą składanych wniosków, a także ich uzupełnień (np. przy stwierdzonych brakach formalnych).

(dowód: akta kontroli str. 499- 515, 742-745, 1725, 1786-1843, 6602-6606)

Na koniec 2018 r., w części 46 – Zdrowie, wystąpiły należności pozostałe do zapłaty⁷ w kwocie 77.244,8 tys. zł, w tym zaległości 54.240,9 tys. zł. W porównaniu do stanu z końca 2017 r. należności były wyższe o 34.877,3 tys. zł, tj. o 82,3%, zaś zaległości były wyższe o 20.773,5 tys. zł, tj. o 62,1%.

Zwiększenie należności i zaległości, było głównie konsekwencją naliczenia kar w kwocie 61.499,9 tys. zł, nałożonych w drodze decyzji administracyjnych przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) na trzy spółki prowadzące hurtownie farmaceutyczne. Kary dotyczyły zbycia podmiotom prowadzącym działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktów leczniczych, zawartych w wykazie, o którym mowa w art. 37a ust. 14 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne⁸, zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Polski bez uprzedniego zgłoszenia do GIF. Ponadto GIF naliczył karę osobie fizycznej za prowadzenie apteki ogólnodostępnej bez wymaganego zezwolenia (35,0 tys. zł). Kary pieniężne naliczone przez GIF stanowiły 79,7% ogółu należności części 46 – Zdrowie.

Zaległości powstały przede wszystkim w wyniku niezapłacenia w terminie kary w kwocie 47.146,7 tys. zł (86,9% ogółu zaległości w części 46), naliczonej przez GIF jednej ze spółek.

W Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) zaległości zmniejszyły się o 27.664,6 tys. zł i na koniec 2018 r. wyniosły 186,1 tys. zł. Było to głównie konsekwencją dwóch ugód sądowych zawartych przez CSIOZ (we współpracy z Prokuraturą Generalną RP lub samodzielnie) ze spółkami, które realizowały projekt *Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych* oraz ugody ze spółką, która realizowała *System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych*. W wyniku ugód sądowych i wyroku sądu spisano z ewidencji księgowej należności i zaległości z tytułu roszczeń związanych z nieprawidłową realizacją umowy oraz z tytułu naliczonych kar umownych.

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent części 46) wystąpiły należności do zapłaty w kwocie 10.946,0 tys. zł, w tym zaległości 3.605,2 tys. zł. W urzędzie obsługującym Ministra należności na koniec 2018 r. wyniosły 44,0 tys. zł, w tym zaległości 7,2 tys. zł.

⁷ Sprawozdanie RB-27 roczne, z dnia 28 lutego 2019 r.

⁸ Dz.U. z 2017 r. poz. 2211; poprzednio – przed zmianą ustawy – w wykazie, o którym mowa w art. 78 a ust. 14 tej ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 1800, 1811-1812, 1844-1967, 6602-6606)

Nadzór Ministra nad realizacją dochodów budżetowych przez jednostki podległe i nadzorowane polegał na weryfikacji i analizie kwartalnych danych dotyczących wykonania dochodów. Weryfikowano na ich podstawie zgodność wykonanych dochodów z planem, poziom należności i zaległości netto, tytuły zaległości oraz działania podejmowane w celu ich wyegzekwowania. Sprawowanie przez Ministra nadzoru nad prawidłowością naliczania i odprowadzania dochodów budżetowych przez jednostki podległe i nadzorowane nie było przedmiotem audytu wewnętrznego w 2018 r. Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg przeprowadził jedną kontrolę, której zakres obejmował m.in. terminowość i prawidłowość pobierania dochodów.

(dowód: akta kontroli str. 5188-5209, 6795-68-34)

Szczegółowym badaniem⁹, pod kątem prawidłowości i terminowości ustalenia należności z tytułu dochodów budżetowych oraz ich ewidencji, objęto 35 dowodów księgowych dotyczących dochodów o łącznej wartości 8.401,5 tys. zł, co stanowiło 66,0% kwoty dochodów zrealizowanych w 2018 r. przez dysponenta części 46, oraz 73 dowody księgowe o łącznej wartości 625,5 tys. zł, co stanowiło 5,1% kwoty dochodów zrealizowanych przez dysponenta III stopnia, tj. Biuro Administracyjne w Ministerstwie Zdrowia.

Kontrola wykazała, że dochody objęte badaniem ustalono terminowo i przypisano do właściwych okresów sprawozdawczych oraz w kwotach zgodnych z dokumentami stanowiącymi podstawę tych zapisów.

(dowód: akta kontroli str. 1040, 1122-1132, 1694-1698, 4725-4784)

Szczegółowe badanie, pod kątem skuteczności prowadzonych działań windykacyjnych, przeprowadzono na próbie 22 należności, których termin płatności upłynął. Wyboru dokonano metodą celową, kierując się zakresem dokonanych czynności windykacyjnych w powiązaniu z terminem przedawnienia i kwotą zaległości. Badaniem objęto należności w kwocie 3.259,6 tys. zł, co stanowi 90,4% zaległości według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. W Departamencie Budżetu i Finansów prowadzono kwartalną analizę stanu należności wraz z określeniem sposobu postępowania na kolejny okres sprawozdawczy. Podejmowano szereg czynności w celu wyegzekwowania należności, m.in. wysyłano upomnienia, wystawiano tytuły wykonawcze stosowane w egzekucji należności pieniężnych, wysyłano wezwania do zapłaty, kierowano sprawy na drogę postępowania sądowego oraz korzystano z możliwości zobowiązania dłużnika do wyjawienia jego majątku. W badanej próbie nie wystąpiły należności przedawnione.

(dowód: akta kontroli str. 4798-5567)

Kontrolą objęto wszystkie pięć należności (o wartości 177,2 tys. zł,) umorzone w 2018 r. przez dysponenta głównego. Decyzje o umorzeniu były uzasadnione, a ich podjęcie poprzedzano ustaleniem stanu faktycznego i wyjaśnieniem okoliczności poszczególnych spraw. Żadnej należności nie rozłożono na raty.

(dowód: akta kontroli str. 5568-5683)

W urzędzie obsługującym Ministra kontrolą objęto 12 należności o wartości 32,7 tys. zł, których termin płatności upłynął. Prowadzone były postępowania sądowe i egzekucyjne w celu ich odzyskania. W 2018 r. nie wystąpiły przypadki umorzenia lub przedawnienia należności. W trzech przypadkach dłużnicy uzyskali zgodę na rozłożenie należności na raty, z czego w dwóch przypadkach należność została uregulowana do dnia 8 lutego 2019 r. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

(dowód: akta kontroli str. 499-505, 933-986, 1717)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Do zakładowego planu kont dysponenta części nie wprowadzono konta 245 – „wpływy do wyjaśnienia”. Kwoty do wyjaśnienia, niebędące dochodami, księgowano bezpośrednio na koncie 221 – należności z tytułu dochodów budżetowych, co było niezgodne z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017 r. w sprawie rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych,

⁹ Dowody księgowe wylosowano metodą PPS, ze zrealizowanych dochodów w kwocie powyżej 500 zł.

państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej¹⁰.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśniła, że wszystkie wpłaty są na bieżąco wyjaśniane i nie stwierdzono wpłat, których nie można by było zidentyfikować. Wpływy do wyjaśnienia są księgowane na koncie 221 z odpowiednim paragrafem 2980 – wpływy do wyjaśnienia, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych¹¹. Po stosownych wyjaśnieniach następuje przekazanie kwoty na rachunek bieżący, a w konsekwencji przedmiotowa kwota zostaje wyksięgowana z § 2980 konta 221.

NIK nie podziela przytoczonej argumentacji, ponieważ zgodnie z § 20 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017 r. w sprawie rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, liczba kont może być ograniczona jedynie o konta służące do księgowania operacji gospodarczych niewystępujących w jednostce. Jeżeli w jednostce występują wpływy do wyjaśnienia to niezależnie od długości okresu potrzebnego na ich wyjaśnienie, powinny być wstępnie ujęte na koncie 245.

(dowód: akta kontroli str. 5684-5689, 6869 plik 21-25)

2. Przez 12 miesięcy nie podjęto czynności w celu wyegzekwowania należności (17,2 tys. zł kwota główna oraz 6,3 tys. zł odsetki na dzień 31 grudnia 2018 r.), przysługującej od Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu z tytułu zwrotu środków zaliczki wypłaconej w ramach realizacji projektu „Stworzenie koniecznej infrastruktury technicznej i wyposażenia do utworzenia Centrum Urazowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu”¹². Minister Zdrowia w dniu 10 marca 2017 r. wydał decyzję¹³ określającą na 74,7 tys. zł (z odsetkami) kwotę zwrotu środków zaliczki wypłaconej w ramach realizacji projektu. Decyzję tę, w dniu 13 października 2017 r., utrzymał w mocy Minister Rozwoju i Finansów. Wojewódzki Sąd Administracyjny, postanowieniem z dnia 7 lutego 2018 r., odmówił wstrzymania wykonania decyzji Ministra Rozwoju i Finansów. Szpital w dniu 4 stycznia 2018 r. zwrócił środki w kwocie 74,7 tys. zł, które zaliczono na poczet kwoty głównej i odsetek. Do zwrotu pozostała kwota 17,2 tys. zł wraz z odsetkami. Postępowanie administracyjne w tej sprawie prowadził Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia (DFE). Upomnienie wzywające do uregulowania należności wysłano dopiero w dniu 10 kwietnia 2019 r., po przejęciu sprawy przez Departament Budżetu i Finansów.

Zastępca dyrektora DFE poinformowała, że beneficjentowi przesłano, w piśmie z dnia 16 stycznia 2018 r., informację o wysokości pozostającej do zwrotu kwoty głównej w wysokości 17,2 tys. zł wraz z odsetkami jak dla zaległości podatkowych.

Zdaniem NIK niepodjęcie działań w celu wyegzekwowania należności było działaniem nierzetelnym.

(dowód: akta kontroli str. 5066-5145, 5696-5701, 5727-5734)

3. Nie wydano decyzji administracyjnych określających kwoty przypadające do zwrotu od beneficjentów środków europejskich, co było niezgodne z art. 207 ust. 9 ufp, który stanowi, że po bezskutecznym upływie terminu zwrotu środków lub wyrażenia zgody na pomniejszenie kolejnych płatności, organ wydaje decyzję określającą kwotę przypadającą do zwrotu i termin, od którego nalicza się odsetki, oraz sposób zwrotu środków.

W dniu 19 marca 2018 r. wezwano Uniwersytet Medyczny w Łodzi do zwrotu zaliczki, wypłaconej w dniu 14 listopada 2017 r. w ramach projektu „Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” (numer umowy POWR.05.03.00-00-0012/15-

¹⁰ Dz.U. poz. 1911.

¹¹ Dz. U. z 2014 r. poz. 1053, ze zm.

¹² Umowa nr POIS.12.01.00-00-065/10.

¹³ Decyzja IEPR.025.4.2016.MB.

00/1207/187). W związku z wykorzystaniem środków zaliczki z naruszeniem procedur zażądano zwrotu kwoty głównej 26,4 tys. zł wraz z odsetkami (2,4 tys. zł na dzień 31 grudnia 2018 r.). W dniu 30 marca 2018 r. Beneficjent poinformował, że nie dokona zwrotu środków zaliczki w wyznaczonym terminie i nie wyraża zgody na pomniejszenia kolejnej płatności. Mimo takiej informacji nie podjęto dalszych czynności, tj. nie wydano decyzji.

W dniu 16 sierpnia 2018 r. wezwano Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie do zwrotu zaliczki, wypłaconej w dniu 12 lutego 2018 r. w ramach projektu „Doposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie, celem utworzenia w jednostce Centrum Urazowego dla dzieci” (numer umowy POIS.09.01.00-00-0142/17-00/50/2017/976). W związku z wykorzystaniem środków zaliczki z naruszeniem procedur zażądano zwrotu kwoty głównej 143,2 tys. zł wraz z odsetkami (9,9 tys. zł na dzień 31 grudnia 2018 r.). Kolejne czynności podjęto dopiero po przekazaniu sprawy przez DFE do Departamentu Budżetu i Finansów. W dniu 20 lutego 2019 r. wysłano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego. Należność wpłacono w dniu 1 marca 2019 r.

Zastępca dyrektora DFE poinformowała, że Uczelnia przewidywała możliwość przedstawienia w kolejnych wnioskach o płatność wydatków nieobarczonych błędem, a zgodnie z pkt 8 podrozdziału 6.2.2. wytycznych w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz zgłaszania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020, w miejsce wydatków nieprawidłowych beneficjent może przedstawić inne wydatki kwalifikowalne nieobciążone błędem i wówczas decyzja, o której mowa w art. 207 ust. 9 ufp nie jest wydawana. Natomiast Szpital, w dniu 29 września 2018 r., złożył wniosek o płatność końcową, z którego planowano potrącić kwotę zobowiązania. Zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie, weryfikacja wniosku winna zakończyć się w terminie 90 dni od dnia przekazania wniosku, przy czym powyższe ograniczenie nie dotyczy wniosku o płatność końcową. Korzystając z przywołanego założenia, weryfikacja wniosku o płatność rozpoczęła się w styczniu 2019 roku, po uprzednim zatwierdzeniu przedostatniego wniosku o płatność (data zatwierdzenia wniosku o płatność 14.01.2019 r.). Na etapie procesu weryfikacji wniosku zidentyfikowano, że beneficjent przedłożył wniosek o płatność końcową jedynie o charakterze sprawozdawczym, bez wnioskowania o środki finansowe. Tym samym, w lutym 2019 r., wszczęto procedurę odzyskiwania środków.

NIK nie podziela przedstawionego stanowiska, ponieważ zgodnie z wytycznymi decyzja nie jest wydawana, jeżeli wydatki nieprawidłowe można zastąpić innymi wydatkami kwalifikowalnymi w ramach tego samego wniosku o płatność. Nie dotyczy to wniosków o kolejne płatności, co miało miejsce w przypadku Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie.

(dowód: akta kontroli str. 5026-5065, 5146-5187, 5696-5701, 5727-5734)

4. Bezasadnie prowadzono postępowanie administracyjne w sprawie zwrotu środków uznanych decyzją Ministra Zdrowia za wydatki kwalifikowalne. W dniu 12 października 2015 r. wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie zwrotu środków w kwocie 56,0 tys. zł wraz z odsetkami (kwoty główne: 2,1 tys. zł i 53,9 tys. zł oraz odsetki 22,5 tys. zł na dzień 31 grudnia 2018 r.) przez Warszawską Wyższą Szkołę Ekonomiczną im. Edwarda Wiszniewskiego, przeznaczonych na realizację projektu „Zarządzanie w podmiotach leczniczych – efektywne przekształcenie zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego”. Postępowanie prowadzono, mimo że decyzją Ministra Zdrowia MZ-FEPR-9071-8/ŁF/14.MK z dnia 11 sierpnia 2017r. oraz decyzją Ministra Inwestycji i Rozwoju DZF.IV.0251.153.2017.DS.3 z dnia 2 marca 2018 r. część wymienionej kwoty w wysokości 47,1 tys. zł, uznano za wydatki podlegające rekwalifikacji, które nie powinny być traktowane, jako należności do zwrotu. Decyzję określającą kwotę do zwrotu w wysokości 12,3 tys. zł wraz z odsetkami wydano dopiero w dniu 11 marca 2019 r.

Zastępca dyrektora DFE poinformowała, że postępowanie administracyjne w sprawie wniosku o płatność nr WNP-POKL.02.03.04-00-006/12-03 było bardzo skomplikowane i długotrwałe (dwie decyzje organu II instancji przekazujące sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji, a ostatecznie wydanie w marcu 2018 r. decyzji uchylającej

decyzję organu I instancji i umarzające postępowanie w całości). Ponadto w okresie letnio-jesiennym nastąpiło duże obciążenie pracowników dodatkowymi, niedającymi się przewidzieć wcześniej, obowiązkami związanymi z nowymi projektami, dlatego zdecydowano się na wydłużenie postępowania.

W ocenie NIK, prowadzenie postępowania administracyjnego w sprawie wydatków już uznanych decyzją Ministra Zdrowia za kwalifikowalne należy uznać za nierzetelne.

(dowód: akta kontroli str. 5210- 5549, 5684-5689, 5727-5734)

5. Minister Zdrowia nie opublikował, w wymaganym terminie, informacji o udzielonych umorzeniach, co stanowiło naruszenie art. 36 ust. 5 ustawy o finansach publicznych, który stanowi, że organ wydający decyzje o umorzeniu niepodatkowych należności budżetu państwa, o których mowa w art. 60 wymienionej ustawy, podaje informację kwartalną o udzielonych umorzeniach do publicznej wiadomości na swojej stronie podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej do końca miesiąca następującego po zakończeniu kwartału.

Decyzją Nr 11/2018 z dnia 17 października 2018 r., na podstawie art. 64 ust. 1 pkt 2 lit. b w związku z art. 60 pkt 1 i art. 61 ufp, Minister Zdrowia umorzył należność budżetu państwa od Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu w kwocie 24,7 tys. zł. Powyższa informacja została zamieszczona na stronie internetowej BIP Ministerstwa w dniu 8 marca 2019 r., tj. z opóźnieniem wynoszącym 36 dni.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśniła, że opóźnienie wynikało ze znacznego spiętrzenia prac związanych m.in. z przygotowaniem do sporządzenia rocznej sprawozdawczości budżetowej.

W ocenie NIK, nieopublikowanie w ustawowym terminie informacji o udzielonych umorzeniach jest działaniem nierzetelnym.

(dowód: akta kontroli str. 5808, 5684-5689)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że w Ministerstwie Zdrowia, w większości przypadków, prawidłowo i terminowo ustalano należności z tytułu dochodów budżetowych. Stwierdzono jednak pojedyncze nieprawidłowości polegające na nierzetelnych działaniach związanych z odzyskiwaniem należności, ewidencjonowaniem w księgach rachunkowych wpływów do wyjaśnienia oraz publikowaniem informacji o udzielonych umorzeniach.

2. Wydatki

2.1. Wydatki budżetu państwa

Opis stanu faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2018, wydatki w części 46 zaplanowano w kwocie 5.103.028,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony łącznie o kwotę 3.273.603,8 tys. zł (64,2%), z tego: z rezerw celowych o 3.258.748,6 tys. zł, z rezerwy ogólnej o 10.935,5 tys. zł oraz poprzez przeniesienie z części 38 – Szkolnictwo wyższe do części 46 – Zdrowie kwoty 3.919,7 tys. zł na dotację podmiotową dla Uniwersytetu Zielonogórskiego¹⁴, na prowadzenie na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu działalności dydaktycznej i badawczej w dziedzinie nauk medycznych. Łączna kwota wydatków, w planie po zmianach, wyniosła 8.376.631,8 tys. zł.

Wydatki zostały zrealizowane w kwocie 8.228.979,2 tys. zł, co stanowiło 98,2% planu po zmianach. W kwocie tej ujęto 108.248,2 tys. zł tzw. wydatków niewygasających. Wydatki w części 46 były o 1.010.965,1 tys. zł (o 14,0%) większe niż w 2017 r., głównie w wyniku przekazania Narodowemu Funduszowi Zdrowia kwoty 2.120.232,0 tys. zł – na zwiększenie funduszu zapasowego (1.800.000 tys. zł) i dotacji, którą NFZ ma wykorzystać w 2019 r. (320.232,0 tys. zł). Nie uwzględniając środków finansowych przekazanych w 2018 r. Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w kwocie 2.120.232,0 tys. zł, wydatki w części 46 wyniosły 6.108.747,2 tys. zł i stanowiły 84,6% wydatków z 2017 roku.

(dowód: akta kontroli str. 1972-1977, 1980-1986, 3323-3324, 3352-3353, 6607-6625, 6772-6740)

¹⁴ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2018 r. w sprawie przeniesienia planowanych wydatków budżetowych określonych w ustawie budżetowej na rok 2018 (Dz.U. poz. 1390).

Z rezerw budżetowych wykorzystano ogółem kwotę 3.190.990,4 tys. zł (łącznie z wydatkami niewygasającymi), tj. 97,6%, w tym z rezerw celowych kwotę 3.180.106,4 tys. zł (97,6%) i z rezerwy ogólnej kwotę 10.884,0 tys. zł (99,5%).

Badaniem objęto wszystkie zwiększenia planu z rezerwy ogólnej oraz 84,5% kwoty zwiększającej plan dysponenta części 46 środkami z rezerw celowych i 19,3% kwoty zwiększającej plan dysponenta III stopnia z rezerw celowych.

Decyzje o zwiększeniu planu z rezerw były uzasadnione z punktu widzenia realizowanych zadań i zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem. W badanej próbie, z rezerw celowych nie wykorzystano przede wszystkim:

- kwoty 3.710,0 tys. zł (100% rezerwy poz. 44 dofinansowanie realizacji niektórych zadań kontynuowanych), na realizację *Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2016 – 2020*, z powodu nietrafnego oszacowania zgłaszalności na badania,
- kwoty 2.142,2 tys. zł (38,9% z rezerwy poz. 33 środki na realizację programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”), z powodu niższego zapotrzebowania na środki na zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania w ramach koordynacji opieki neonatologicznej oraz na zakup sprzętu dla banków mleka kobiecego,
- kwoty 14.030,5 tys. zł (28,1% z rezerwy poz. 73 na zmiany systemowe i niektóre zmiany organizacyjne, w tym nowe zadania oraz na zadania związane z poprawą finansów publicznych), na informatyzację świadczeniodawców wystawiających e-zwolnienia, z powodu odrzucenia wniosków błędnych lub niespełniających kryteriów dofinansowania.

(dowód: akta kontroli str. 255-378, 987-1040, 1985, 2619, 2628, 3458, 3467, 3503, 3661, 3665, 3852-3854, 3868)

W związku z opóźnieniami w realizacji zadań i nadmiarem posiadanych środków, Minister Zdrowia, na podstawie art. 177 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 3 pkt 2 upr., podjął sześć decyzji o blokowaniu planowanych na 2018 r. wydatków na łączną kwotę 45.106,1 tys. zł. Decyzje te były uzasadnione. W przypadku jednej blokady dotyczącej kwoty 2.000,0 tys. zł, stwierdzono nieuzasadnioną zwłokę w podjęciu przez dysponenta decyzji o blokowaniu wydatków (szczegółowy opis w części wystąpienia *Ustalone nieprawidłowości*).

(dowód: akta kontroli str. 3109-3110)

Minister Zdrowia zgłosił też do Ministra Finansów wydatki niewygasające w roku budżetowym 2018¹⁵ w kwocie 108.248,2 tys. zł, na realizację 24 zadań, w tym m.in.:

- zakup leków antyretrowirusowych w ramach programu polityki zdrowotnej *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017-2020* (54.700,0 tys. zł),
- zakup szczepionek (19.124,9 tys. zł),
- realizację 14 zadań inwestycyjnych (19.824,3 tys. zł).

Przyczyną ujęcia tych zadań w wykazie były w szczególności przedłużające się terminy zakończenia procedur wynikających z ustawy o zamówieniach publicznych. Dwa wnioski dotyczyły kwot uruchomionych z rezerwy ogólnej budżetu państwa na zakup lokalu dla Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (8.500,0 tys. zł) i na remont budynku Ministerstwa Zdrowia przy ul. Długiej (1.283,0 tys. zł).

Wnioski Ministra Zdrowia o przeniesienie wydatków do niewygasających spełniały warunki określone w art. 181 upr. We wnioskowanym terminie do 31 marca 2019 r., jedno z 24 zadań nie zostało zrealizowane z powodu odstąpienia wykonawcy od zawarcia umowy na roboty budowlane (246,7 tys. zł), inne zrealizowano częściowo z powodu rezygnacji z zawarcia umowy na zakup angiografu (1.799,0 tys. zł), gdyż cena aparatury przewyższyła kwotę, którą zamawiający przeznaczył na zamówienie. Ze środków na remont budynku MZ, nie wykorzystano 951,9 tys. zł (72,4% zaplanowanych środków) z powodu niewykonania robót przez wykonawcę. Pozostałe zadania zrealizowano zgodnie z założeniami.

¹⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 grudnia 2018 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w roku 2018 nie wygasają z upływem roku budżetowego (Dz.U. poz. 2346).

Wydatki niewygasające z końcem 2017 r.¹⁶, w wysokości 33.492,8 tys. zł, na realizację pięciu zadań zostały wykorzystane do 31 marca 2018 r. w kwocie 33.021,2 tys. zł, zgodnie z przeznaczeniem. Niepełne wykorzystanie zaplanowanej kwoty wynikało w szczególności z:

- niższych kosztów zrealizowanej inwestycji (174,2 tys. zł),
- braku możliwości kupienia planowanej liczby szczepionki przeciwko wściekliznie (167,7 tys. zł),
- niższych cen uzyskanych w trakcie realizacji zamówień publicznych (78,7 tys. zł).

Minister Zdrowia, przekazał na rachunek wydatków dla środków niewygasających kwotę niewykorzystaną 2,2 tys. zł, w terminie określonym art.181 ust. 8 upf (tj. 5 kwietnia 2018 r.).

(dowód: akta kontroli str. 115- 254, 379- 472, 492- 498, 910-931, 1718, 2003-2013, 2976-2982, 2951-2979, 3151-3152)

Na koniec 2018 r. zobowiązania w części 46 – Zdrowie wyniosły 23.292,9 tys. zł i w stosunku do roku 2017 zmniejszyły się o 10.563,0 tys. zł, tj. o 31,2%. Na zmniejszenie zobowiązań wpłynęło przede wszystkim uregulowanie przez Krajowe Centrum ds. AIDS, w I kwartale 2018 r., zobowiązań niewymagalnych w kwocie 16.686,4 tys. zł z tytułu zakupu leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych do leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV w Polsce.

Największą pozycję zobowiązań stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego oraz składki do organizacji międzynarodowych, stanowiące odpowiednio 56,8% i 21,6% wszystkich zobowiązań. Zobowiązania z tytułu składek do organizacji międzynarodowych wzrosły w stosunku do 2017 r. o 5.025,9 tys. zł. Kwota ta stanowi zobowiązanie z tytułu składek do WHO za lata 2018-2019.

Zobowiązania wymagalne w części 46 – Zdrowie nie wystąpiły.

(dowód: akta kontroli str. 5809-5841)

W strukturze wydatków części 46, według grup ekonomicznych, największy udział (70,5%) miały dotacje w kwocie 5.803.068,4 tys. zł, co stanowiło 99,4% planu po zmianach. Wydatki na dotacje były o 33,2% większe niż w 2017 r. W kwocie tej ujęto przelew redystrybucyjny w wysokości 1.800.000,0 tys. zł na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ. Nie uwzględniając tej kwoty dotacje stanowiły 91,9% kwoty dotacji wykorzystanych w 2017 r.

Dotacje podmiotowe wykorzystano w kwocie 1.960.476,4 tys. zł (100% środków zaplanowanych). Najwyższe kwoty przekazano do publicznych uczelni medycznych, wydziałów medycznych uniwersytetów i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na działalność dydaktyczną (1.712.125,2 tys. zł) i pomoc materialną dla studentów i doktorantów (107.122,2 tys. zł). Dotacje podmiotowe otrzymały także Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (131.235,2 tys. zł) i Główna Biblioteka Lekarska (9.993,9 tys. zł).

(dowód: akta kontroli, str. 1987, 6607-6625)

Na dotacje celowe (bez wydatków inwestycyjnych i na współfinansowanie projektów z udziałem środków UE) wydatkowano w 2018 r. kwotę 2.042.591,9 tys. zł, tj. o 15,9% mniej w porównaniu do 2017 roku. Plan zadań finansowanych z dotacji celowych został zrealizowany w 98,5%.

Najwyższe kwoty, łącznie 1.897.535,9 tys. zł (92,9% dotacji celowych), przekazano Narodowemu Funduszowi Zdrowia na sfinansowanie:

- bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia (680.113,0 tys. zł),
- ryczałtu za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz Polakom leczonym poza granicami kraju (640.464,0 tys. zł),
- świadczeń wysokospecjalistycznych (540.989,4 tys. zł),
- zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztu szkolenia świadczeniodawców wystawiających e-recepty (35.969,5 tys. zł).

¹⁶ 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. z 2017 r. poz. 2426).

Ponadto, z rezerwy poz. 95 na realizację wydatków, przekazano Narodowemu Funduszowi Zdrowia przelew redystrybucyjny na kwotę 1.800.000,0 tys. zł, na zwiększenie funduszu zapasowego z przeznaczeniem na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Łącznie NFZ przekazano, w 2018 r., kwotę 3.697.535,9 tys. zł.

Dotacje celowe przekazano też m.in.: na dofinansowanie ustawowych zadań regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, Polskiego Czerwonego Krzyża (103.023,0 tys. zł), samorządom lekarskim, aptekarskim oraz pielęgniarek i położnych (10.173,9 tys. zł), na zadania realizowane przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (2.179,8 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 1988-1991, 3358, 3467, 3397, 6607-6625)

Wydatki bieżące jednostek budżetowych w części 46 – Zdrowie wyniosły 1.422.948,6 tys. zł (włącznie z wydatkami niewygasającymi w kwocie 76.049,5 tys. zł), tj. 96,8% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2017 r. o 1,7%. Najwyższe wydatki poniesiono na realizację programów polityki zdrowotnej 765.114,7 tys. zł i zakup szczepionek 241.379,3 tys. zł.

Na realizację 16 programów polityki zdrowotnej w 2018 r. wydatkowano łącznie kwotę 932.913,1 tys. zł (poza wydatkami bieżącymi kwotę 167.798,4 tys. zł przeznaczono na wydatki majątkowe), co stanowiło 95,0% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2017, w którym realizowano 17 programów, wydatki były niższe o 11,7%.

(dowód: akta kontroli str. 1973-1977, 1985, 3533, 6607-6625, 6772-6740)

Wydatki majątkowe zrealizowano w kwocie 848.770,8 tys. zł (w tym niewygasające 32.198,6 tys. zł), co stanowiło 94,4% planu po zmianach, były one niższe od zrealizowanych w 2017 r. o 39,4%. W ramach wydatków majątkowych, na dotacje celowe na finansowanie inwestycji lub zakupów inwestycyjnych przekazano 659.682,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1973-1977, 3535-3555, 6607-6625, 6772-6740)

Kontrolą objęto 34,6% wszystkich dotacji wynoszących 4.787.149,8 tys. zł (podmiotowych, celowych, na finansowanie inwestycji i projektów z udziałem środków UE), udzielonych w 2018 r. i dobranych w sposób celowy. Skontrolowano ponadto inne wydatki, w kwocie 1.803.369,8 tys. zł:

1. Pomorskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Szczecinie przekazano z rezerwy ogólnej dotacje na zakup łóżek pooperacyjnych do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego (SPSK) nr 1, którą wykorzystano w kwocie 128,7 tys. zł (100% planowanej kwoty) i na zakup sprzętu i aparatury medycznej do SPSK nr 2, którą wykorzystano w kwocie 278,4 tys. zł (94,5%). Dotacji udzielono w trybie art. 150 ufp, a rozliczenie w zakresie rzeczowym i finansowym było zgodne z art. 152 ust. 2 ufp. Niewykorzystane środki, z powodu niższej ceny uzyskanej w trakcie zamówienia publicznego, zwrócono terminowo do Ministerstwa Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 3261-3296)

2. Dotację, w kwocie 33.813,8 tys. zł, przekazano na realizację programu wieloletniego *Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*. Prawidłowo została określona wielkość dotacji na 2018 r., a w wyniku zrealizowanych wydatków osiągnięto założone cele. Inwestycja została oddana do użytkowania i w 2018 r. uzyskano zakładany efekt rzeczowy w postaci Szpitala o zdolności usługowej 840 łóżek i powierzchni 56,0 tys. m². Rozliczenie dotacji nastąpiło w terminie określonym w art. 152 ust. 2 ufp. Dysponent części 46 prowadził nadzór w zakresie wydatkowania środków publicznych i dokonywał analiz i ocen zgodności poniesionych wydatków z planowanym przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 2157-2258)

3. Kontrolą objęto przekazanie i rozliczenie dwóch dotacji podmiotowych w łącznej kwocie 141.229,0 tys. zł, z tego dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (131.235,2 tys. zł) oraz dla Głównej Biblioteki Lekarskiej (9.993,9 tys. zł). Dotacje przekazywano transzami na podstawie wniosków składanych przez beneficjentów. Otrzymane środki wykorzystano prawie w 100% (bez 140 zł). Wykorzystanie dotacji zgodnie z przeznaczeniem

weryfikowano poprzez analizę przekazywanych sprawozdań. W badanej próbie dotacji podmiotowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 5845-5991)

4. Dotacje w wysokości 101.410,8 tys. zł, tj. 99,1% kwoty planowanej, przekazano dla 21 Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK), za pośrednictwem Narodowego Centrum Krwi (NCK). Podstawą ustalenia i rozliczenia dotacji była liczba jednostek koncentratu krwinek czerwonych wydanych do podmiotów leczniczych oraz liczba etatów pielęgniarskich. Środki przeznaczono na realizację zadań wymienionych w art. 27 pkt 3-5 ustawy o publicznej służbie krwi¹⁷ oraz na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek wykonujących te zadania. Kwartalne informacje o stopniu wykorzystania i terminowości przekazywania dotacji NCK przekazywało terminowo.

(dowód: akta kontroli str. 6267-6401)

5. Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz Okręgowym Izbom Lekarskim w Warszawie i Gdańsku udzielono dotacji w łącznej kwocie 1.945,0 tys. zł (33,0% sumy dotacji przekazanych wszystkim izbom), na pokrycie kosztów realizowanych przez nie zadań stosownie do postanowień art. 115 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich¹⁸ i art. 2d ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera¹⁹. 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. Umowy na przekazanie środków podpisano w dniach 18 i 19 grudnia 2018 r., co oznacza niezrealizowanie wniosku sformułowanego po kontroli w 2018 r. w brzmieniu: „zawieranie umów z izbami lekarskimi w terminach umożliwiających przekazanie dotacji w dwóch transzach, weryfikację sprawozdań oraz przewidujących składanie półrocznych sprawozdań z wykonania zadań”.

(dowód: akta kontroli str. 6402-6468)

6. Kontrolą objęto dotacje celowe przekazane Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu (LPR) na podstawie pięciu umów, w tym cztery finansowane środkami z rezerwy celowej (poz. 73 i 93²⁰). Łącznie wykorzystano 12.170,8 tys. zł, tj. 27,3% środków planowanych. Dwie dotacje przekazano na pokrycie wydatków bieżących związanych z realizacją Programu zapobieżenia negatywnym skutkom deficytu pilotów w Śmigłowcowej Służbie Ratownictwa Medycznego (HEMS) oraz modernizacji samolotowego zespołu transportowego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym w Warszawie oraz zadań Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. W ramach wydatków majątkowych zakupiono trzy samoloty szkoleniowe, dwa śmigłowce szkoleniowe, 12 defibrylatorów transportowych oraz sprzęt i oprogramowanie dla potrzeb Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Nie wykorzystano środków w kwocie 31.020,2 tys. zł przewidzianych na zakup samolotów z zabudowaną kabiną medyczną i sprzętem medycznym. Zakupu nie dokonano z powodu unieważnienia przetargu, w związku z przekroczeniem kwoty, jaką zamawiający zamierzał przeznaczyć na ten zakup. Na podstawie art. 177 ust. 3 pkt. 2 ufp, Minister Zdrowia decyzją nr 100 z dnia 20 grudnia 2018 r. zablokował niewykorzystaną kwotę.

(dowód: akta kontroli str. 6016-6266)

7. Dotację w kwocie 8.500,0 tys. zł, z rezerwy ogólnej, przyznano Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na zakup lokalu w Warszawie. Kwota ta została zgłoszona do wydatków niewygasających w 2018 r., z terminem wykorzystania do 31 marca 2019 r. Przed wystąpieniem do Ministra Finansów o uruchomienie środków, Minister Zdrowia

¹⁷ Dz.U. z 2017 r. poz. 1371, ze zm.

¹⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 168, ze zm.

¹⁹ Dz.U. z 2018 r. poz. 2150.

²⁰ Rezerwa na zmiany systemowe i niektóre zmiany organizacyjne, w tym nowe zadania oraz na zadania związane z poprawą finansów publicznych, w tym odbudową dochodów budżetu państwa (poz. 73) oraz uzupełnieniem wydatków, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 25 maja 2001 r. o przebudowie i modernizacji technicznej oraz finansowaniu Sił Zbrojnych RP, z przeznaczeniem na sfinansowanie przedsięwzięcia związanego z zapobieganiem negatywnym skutkom deficytu pilotów w Śmigłowcowej Służbie Ratownictwa Medycznego (HEMS) oraz modernizacji samolotowego zespołu transportowego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym w Warszawie (poz. 93).

dokonał analizy celowości zakupu i kalkulacji kosztów. W trakcie negocjacji w CSIOZ zlecono wykonanie trzech operatów szacunkowych, co pozwoliło na wynegocjowanie ceny i zawarcie umowy o wartości 6.750,0 tys. zł. Projekt umowy kupna-sprzedaży przekazano m.in. Prokuraturze Generalnej RP. NIK nie wnosi uwag do działań podjętych w celu zawarcia umowy na zakup tej nieruchomości.

(dowód: akta kontroli str. 3170-3259)

8. Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazano dotację na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla osób, które ukończyły 75 rok życia. Na podstawie art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej²¹, w 2018 r. przekazano 680.113,0 tys. zł (100% planu), tj. o 39,0% więcej niż w 2017 r. Kwota dotacji nie przekroczyła limitu 693.300,0 tys. zł, określonego na ten cel w ustawie²². 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 życia²³.

(dowód: akta kontroli str. 3368-3444)

9. Minister Zdrowia przekazał NFZ dotację celową w kwocie 50.000,0 tys. zł na dofinansowanie świadczeniodawcom kosztów zakupu urządzeń informatycznych, oprogramowania i szkoleń, w związku z wystawianiem zwolnień lekarskich wyłącznie w postaci elektronicznej. Dotacji udzielono na podstawie art. 4 ust 3 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁴ oraz na podstawie zawartej umowy z dnia 26 października 2018 r. Prezes Funduszu ogłosił warunki dofinansowania i rozliczania dotacji w dniu 6 listopada 2018 r., zobowiązując świadczeniodawcę do wskazania we wniosku m.in. danych identyfikacyjnych, miejsca udzielania świadczeń, nr prawa wykonywania zawodu lekarza, oświadczenia o spełnieniu warunków dofinansowania. Do NFZ wpłynęło 5.957 wniosków, z których 4.236 rozpatrzono pozytywnie i dofinansowano na kwotę 35.969,5 tys. zł. Niewykorzystane środki, w kwocie 14.030,5 tys. zł, zwrócono Ministerstwu Zdrowia. NFZ przedstawił rozliczenie przyznanej dotacji w terminie określonym umową. Do dnia kontroli NIK (27 marca 2019 r.) Ministerstwo nie rozliczyło umowy z uwagi na konieczność przedstawienia przez NFZ dodatkowej dokumentacji związanej z rozliczeniem, zawierającym 19,5 tys. pozycji, głównie faktur.

(dowód: akta kontroli str. 3345-3508)

10. Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazano dotację w kwocie 320.232,0 tys. zł na sfinansowanie w 2018 r. ryczału za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieubezpieczonym, ale uprawnionym. Środki przekazano zgodnie z przepisami art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o finansowaniu świadczeń zdrowotnych w latach 2015-2018²⁵. Według informacji Prezesa NFZ, obecnie funkcjonujące przepisy i systemy ewidencji ludności nie pozwalają na weryfikację uprawnień do takich świadczeń, a rzeczywiste koszty świadczeń były prawie czterokrotnie wyższe od przyznanego ryczału i np. w 2017 r. wyniosły 1.259.959,9 tys. zł (393,4% ryczału).

11. Dotację, z rezerwy poz. 95 utworzonej zgodnie z art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018²⁶ na realizację wydatków, w kwocie 320.232,0 tys. zł przekazano

²¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, ze zm.).

²² Art. 7 ust 1 pkt 3 zmienionej przez art. 1 pkt 1 lit b ustawy z dnia 23 października 2018 r. zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2092).

²³ Dz.U. poz. 824.

²⁴ Dz.U. poz. 1925.

²⁵ Dz.U. poz. 1770.

²⁶ Dz.U. poz. 2383.

NFZ na sfinansowanie w 2019 r. ryczałtu za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieubezpieczonym ale uprawnionym. Środki te Ministerstwo Zdrowia przekazało w dniu 31 grudnia 2018 r. zgodnie z postanowieniem art. 38a i art. 38d ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018²⁷, która weszła w życie 22 grudnia 2018 r.

W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzono zmiany wydłużające o jeden rok okres obowiązywania dotychczasowych rozwiązań przewidzianych w ustawie o finansowaniu niektórych świadczeń zdrowotnych w latach 2015 - 2018. Pozwoliło to na finansowanie w 2019 r. kosztów świadczeń opieki zdrowotnej osobom nieubezpieczonym w formie ryczałtu w kwocie 320.232,0 tys. zł²⁸.

Przyjęte rozwiązanie, polegające na sfinansowaniu w 2018 r. zadań przewidzianych do realizacji na rok 2019, nie sprzyja zasadzie przejrzystości finansów publicznych w zakresie prezentacji danych o wydatkach przeznaczonych na realizację zadań w tym obszarze.

(dowód: akta kontroli str. 3336-3346, 3349-3351, 3354-3355, 3361-3367)

Poza omówionymi powyżej dotacjami skontrolowano również:

- wydatki na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ,
- wydatki na realizację programu „Za życiem”,
- wykorzystanie szczepionki przeciwko pneumokokom,
- realizację wniosków pokontrolnych, sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r.

1. Na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ Ministerstwo Zdrowia przekazało w dniu 31 grudnia 2018 r. kwotę 1.800.000,0 tys. zł, zgodnie z postanowieniem art. 29a ust 1 i art. 38d ustawy o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018. Środki zostały uruchomione przelewem redystrybucyjnym, z rezerwy celowej poz. 95, z powodu wykorzystania środków z funduszu zapasowego NFZ na zwiększone koszty świadczeń opieki zdrowotnej w 2018 r. Na ten cel NFZ²⁹ zwiększył planowane koszty w Oddziałach Wojewódzkich NFZ o łączną kwotę 1.700.000,0 tys. zł.

Najwyższa Izba Kontroli, nie kwestionując legalności tego działania, zwraca uwagę, że przyjęcie takiego rozwiązania nie sprzyja zachowaniu zasady przejrzystości finansów publicznych w zakresie prezentacji danych o wydatkach. Środki te przekazano bowiem z końcem grudnia 2018 r. i wykazano w wydatkach 2018 r., chociaż mają być wykorzystane w 2019 r. Dopiero wówczas osiągnięte zostaną zatem efekty tego wydatku, poniesionego w 2018 r. Incydentalne przekazanie NFZ kwoty 1.800.000,0 tys. zł z budżetu państwa na zakup dodatkowych świadczeń zdrowotnych, w sytuacji zmniejszenia dynamiki spływu składki w następnych latach stwarza ryzyko zmniejszenia wartości kontraktowanych świadczeń. Będzie to miało miejsce w sytuacji wzrostu kosztów wynagrodzeń personelu medycznego, finansowanych ze środków Funduszu oraz popytu na świadczenia spowodowane zmianami demograficznymi.

(dowód: akta kontroli str. 3300-3325)

2. Wydatki z rezerwy celowej poz. 33, w kwocie 3.369,8 tys. zł (61,1% planu), przekazano na realizację programu polityki zdrowotnej „Za życiem” na lata 2017 – 2021, ustanowionego uchwałą Rady Ministrów Nr 160 z dnia 20 grudnia 2016 r. i koordynowanego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z harmonogramem działań Programu Minister Zdrowia był zobowiązany w 2018 r. do realizacji zadania koordynacji neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci (312,0 tys. zł) i zadania odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt (5.200,0 tys. zł). Na zakup sprzętu komputerowego dla ośrodków koordynujących dziecięcą opiekę koordynowaną (DOK), wydatkowano 152,4 tys. zł (48,8 % planu). MZ ogłosiło trzy postępowania konkursowe, a zgłosił się tylko

²⁷ Dz.U. z 2017 r. poz. 2371, ze zm.

²⁸ Art. 11 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz.1532).

²⁹ Zarządzenie Nr 91/2018/DEF Prezesa NFZ z dnia 4 września 2018 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r. (NFZ poz. 91) i Zarządzenia nr 126/2018/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r. (NFZ poz. 126).

jeden DOK. Na odżywianie noworodków w ramach banków mleka kobiecego w wyniku dwóch postępowań konkursowych, zawarto osiem umów o wartości łącznej 3.375,7 tys. zł, z czego podmioty wykorzystały 3.217,4 tys. zł. W 2018 r. osiągnięto jeden z celów programu – utworzenie sieci 13 banków mleka kobiecego. Przyczyną niewykorzystania w 2018 r. środków w kwocie 2.142,2 tys. zł, było niższe zapotrzebowanie na zakupy sprzętu przeznaczonego dla DOK i banków mleka.

(dowód: akta kontroli str. 3657-3776)

3. Kontrolą objęto wykorzystanie szczepionki PCV10, zmagazynowanej w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych, której termin ważności upływał 30 czerwca 2018 r. Szczepionki zakupiono w grudniu 2016 r. w liczbie 1.200.000 dawek, w celu przeprowadzenia nowego szczepienia ochronnego w schemacie 3 dawkowym³⁰, dla populacji 400.000 dzieci urodzonych od 1 stycznia 2017 r. Minister Zdrowia, biorąc pod uwagę możliwość przeterminowania 252.941 dawek o wartości 21.600 tys. zł, podjął decyzję o jej wykorzystaniu dla dzieci, które nie były objęte obowiązkowym szczepieniem (urodzone przed 2017 r.). Skorzystał też z możliwości wymiany przez sprzedającego 110.000 dawek tej serii na szczepionki o dłuższym terminie ważności. Pomimo podjętych działań przeterminowaniu i utylizacji uległo 7.086 sztuk szczepionek o wartości 612.230,40 zł.

W opinii Głównego Inspektora Sanitarnego, było to spowodowane krótkim terminem ważności szczepionki, co sprawiło, że świadczeniodawcy nie chcieli jej pobierać do szczepień. Ponadto rodzice decydowali o zaszczepieniu dziecka inną płatną szczepionką PCV13, co dotyczyło ponad 30% zaszczepień.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny, wyjaśniła m.in., że Minister Zdrowia, w 2016 r., był zobligowany do zabezpieczenia szczepionki wykorzystywanej w realizacji ustawowego obowiązku. Ze względu na krótki termin realizacji zamówienia (trzy miesiące) oraz ograniczone możliwości sprowadzenia szczepionki w opakowaniach polskojęzycznych, został przyjęty minimalny termin ważności, który zwiększał prawdopodobieństwo realizacji zamówienia.

W ocenie NIK, w umowie z dnia 14 grudnia 2016 r. na zakup szczepionki PCV10, nie zabezpieczono należycie interesu Skarbu Państwa, gdyż postanowiono, że okres ważności szczepionki nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy do Centralnego Dystrybutora, pomimo że ważność preparatu określona w charakterystyce preparatu Synflorix wynosiła 4 lata. Dopiero od roku 2017, w umowach na zakup szczepionki PCV10, zawarto klauzulę, w której określono, że dostarczane szczepionki będą miały dłuższy okres ważności. I tak, w umowie na dostawę preparatu w 2017 r. ustalono termin ważności nie krótszy niż 24 miesiące, a w 2018 roku 22 miesiące licząc od daty dostawy do Centralnego Dystrybutora.

(dowód: akta kontroli str. 3777, 3781, 3812-3850, 3901-4021, 4029-4030)

4. Analiza realizacji wniosków pokontrolnych sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r. wykazała, że Minister Zdrowia nie podjął działań w celu dostosowania warunków udzielania, zasad i trybu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w Domu Lekarza Seniora im. dr Kazimierza Fritza i Domu Pracownika Służby Zdrowia do zasad powszechnego systemu opieki zdrowotnej.

Sławomir Gadomski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, wyjaśnił, że Minister nie dostrzega konieczności dokonania zmiany w funkcjonowaniu tych podmiotów, zarówno warunków, zasad, jak i trybu finansowania świadczeń udzielanych pensjonariuszom, ponieważ podstawą i uzasadnieniem ich funkcjonowania w niezmienionej formie oraz finansowania są przepisy ustawy o działalności leczniczej. Domy te funkcjonują w oparciu o przepisy ustawy, jako podmioty wykonujące działalność leczniczą na podstawie statutów i regulaminów wewnętrznych jednostek, które regulują sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych. Organem tworzącym tych jednostek budżetowych jest Minister Zdrowia, który zgodnie z ustawą może finansować ich

³⁰ W charakterystyce produktu leczniczego Synflorix zalecono schemat szczepienia niemowląt obejmującego trzy dawki, z których pierwsza jest zwykle podawana w wieku dwóch miesięcy a kolejne w odstępie co najmniej jednego miesiąca pomiędzy dawkami.

działalność. Wyjaśniono, że sytuacja taka ma również miejsce w odniesieniu do innych resortów, a przepisy ustawy o działalności leczniczej czy też ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie uniemożliwiają prowadzenia podmiotów w obecnej formie.

NIK nie podziela argumentacji przedstawionej w wyjaśnieniach. W trakcie ubiegłorocznej kontroli budżetowej stwierdzono, że Dom Lekarza Seniora oraz Dom Pracownika Służby Zdrowia (dalej: DLS oraz DPSZ), funkcjonują w formie jednostki budżetowej, a ich działalność, w tym udzielane w nich świadczenia zdrowotne, jest finansowana ze środków budżetu państwa. Możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych w DLS oraz DPSZ ograniczona została do wskazanych grup zawodowych, tj. osób posiadających kwalifikacje do wykonywania zawodów medycznych nabyte w systemie szkolnictwa wyższego (DLS) oraz byłych pracowników ochrony zdrowia (DPS). Zarówno DLS, jak i DPSZ nie posiadają zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a świadczenia te finansował Minister Zdrowia. 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 ogólnymi zasadami. Zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego NIK (KZD.410.001.2018 z dnia 17 kwietnia 2018 r.) były omawiane na posiedzeniu Kolegium NIK w dniu 30 maja 2018 r.³¹, które podtrzymało ocenę i wynikający z niej wniosek pokontrolny. Wniosek NIK pozostaje zatem nadal aktualny.

(dowód: akta kontroli str. 1741-1742, 1748-1750)

Dysponent III stopnia

Wydatki dysponenta III stopnia (urząd obsługujący Ministra) zostały zrealizowane w kwocie 119.164,0 tys. zł (w tym niewygasające 1.960,0 tys. zł), co stanowiło 92,3% planu po zmianach. W porównaniu do 2017 r. wydatki wzrosły o 13.610,4 tys. zł, tj. o 12,9%. Największy wzrost dotyczył zapłaty składek do organizacji międzynarodowych, które wyniosły 26.589,1 tys. zł i były o 10.932,9 tys. zł (69,8%) wyższe niż w roku 2017.

W strukturze wydatków największy udział miały wydatki na wynagrodzenia w kwocie 53.679,7 tys. zł (45,0% wszystkich wydatków dysponenta).

W dniu 31 grudnia 2018 r. zobowiązania dysponenta III stopnia wyniosły 9.542,0 tys. zł i były większe o 5.077,7 tys. zł (113,7%) od zobowiązań na koniec 2017 r. Najwyższe kwoty zobowiązań dotyczyły składki do organizacji międzynarodowych (5.027,6 tys. zł) oraz dodatkowego wynagrodzenia rocznego (3.416,5 tys. zł). Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

(dowód: akta kontroli str. 499- 522, 542-547)

Szczegółowym badaniem, na próbie 45 dowodów księgowych, w tym 35 dowodów o wartości 28.057,3 tys. zł wylosowanych metodą MUS oraz 10 o wartości 1.831,0 tys. zł dobranych celowo, objęto realizację wydatków w kwocie 29.888,3 tys. zł (w tym wydatki majątkowe 1.716,6 tys. zł), co stanowiło 25,1% wydatków dysponenta III stopnia. Wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym, na zakupy i usługi służące realizacji założonych celów jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 1133-1151, 1716)

W 2018 r. w Ministerstwie Zdrowia przeprowadzono 54 postępowania o udzielenie zamówień publicznych, o łącznej wartości zawartych umów 13.174,8 tys. zł (bez podatku od towarów i usług), w tym: 36 zamówień w trybie przetargu nieograniczonego (o wartości 9.819,3 tys. zł), 16 na usługi społeczne (2.810,0 tys. zł) oraz dwa w trybie zamówienia z wolnej ręki (545,5 tys. zł).

Analizą objęto sześć postępowań o wartości zamówienia 3.840,1 tys. zł (29,1% kwoty udzielonych zamówień), po przeprowadzeniu których, w 2018 r., wydatkowano

³¹ Uchwała nr 34/2018 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli, z dnia 30 maja 2018 r., w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

1.780,3 tys. zł. Zamówienia te realizowane były zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: upzp)³².

W postępowaniu o wartości zamówienia równej lub przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 upzp wszczynanych od dnia 18 października 2018 r.³³ przestrzegany był obowiązek komunikacji zamawiającego z wykonawcą wyłącznie za pomocą środków komunikacji elektronicznej, zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw³⁴.

(dowód: akta kontroli str. 59-472, 1045-1121, 1716)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Wydatki w kwocie 2.000,0 tys. zł, przeznaczone na remont dachu Głównej Biblioteki Lekarskiej (dalej: GBL), zostały ujęte w materiałach planistycznych do budżetu części 46 – Zdrowie na 2018 r., pomimo że inwestor nie spełnił wymagań określonych w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa³⁵, ponieważ nie posiadał uzgodnionego z dysponentem programu inwestycji. Nie został zatem spełniony warunek, o którym mowa § 4 pkt 1 rozporządzenia, że dysponenti mogą podjąć decyzję o ujęciu finansowania inwestycji ze środków budżetu państwa w materiałach do projektu ustawy budżetowej w zakresie inwestycji budowlanej, na podstawie uzgodnionego przez inwestora z dysponentem programu inwestycji.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśniła m.in., że dotacja dla GBL planowana jest w dziale 921 – Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego, a zdecydowana większość wydatków Ministra Zdrowia planowanych jest w dziale 851 – Ochrona zdrowia. W trakcie roku budżetowego dysponent części nie ma możliwości przenoszenia wydatków pomiędzy odrębnymi działami. Mając to na uwadze oraz fakt, że GBL już od 2009 r. wnioskowało o środki na realizację ww. zadania (podając jego różne nazwy), w materiałach planistycznych do projektu budżetu na rok 2018 ujęte zostało zadanie GBL w celu zabezpieczenia środków na rozpoczęcie realizacji zadania.

NIK nie kwestionuje zasadności pozyskiwania środków finansowych dla Biblioteki, jednakże powinno to być zgodne z zasadami finansowania inwestycji z budżetu państwa.

2. Minister Zdrowia, z nieuzasadnioną trzymiesięczną zwłoką, podjął decyzję o blokowaniu wydatków w kwocie 2.000,0 tys. zł, zaplanowanych na remont dachu Głównej Biblioteki Lekarskiej. Dyrektor Biblioteki w dniu 23 lipca 2018 r. poinformował o braku możliwości wykorzystania tych środków, a pomimo tego Minister Zdrowia dopiero 8 listopada 2018 r. podjął decyzję o blokadzie i w tym samym dniu poinformował o tym Ministra Finansów.

(dowód: akta kontroli str. 3121-3148)

3. Minister Zdrowia, w 2018 r., nie podjął skutecznych działań dla osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej *Kompleksowa ochrona zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020*, o co wnioskowała NIK po kontroli wykonania budżetu w 2017 r. Wydatki na realizację programu w roku 2018 r. wyniosły 2.754,8 tys. zł (42,6% planowanych) i były przeznaczone na kompleksową diagnostykę niepłodności w 16 ośrodkach referencyjnych. Nie wykorzystano 3.710,0 tys. zł, z powodu nietrafnego oszacowania potrzeb na realizację programu, gdyż jak wyjaśniono, ośrodki zgłaszały tylko zapotrzebowanie na środki finansowe, bez podania przewidywanej liczby par uczestniczących w programie. Do programu w 2018 r. zgłosiło się 2.630 par, przy docelowo przyjętej liczbie 8.000 w całym okresie realizacji programu. Ministerstwo nie posiada jednak informacji o liczbie par, u których potwierdzono klinicznie ciążę, gdyż jak wyjaśniono pary nie są zobowiązane do udzielenia takiej informacji. Uniemożliwia to ocenę skuteczności realizowanego programu, którego jednym z mierników jest odsetek par, u których zostanie potwierdzona klinicznie ciąża.

(dowód: akta kontroli str. 3791, 3870, 3879-3880, 3788)

³² Dz.U. z 2018 r. poz. 1986.

³³ W okresie od 18 października 2018 r. MZ prowadziło jedno postępowanie o dzielenie zamówienia publicznego na publikacje prasowe o wartości 284,6 tys. zł. Data ogłoszenia postępowania – 15 grudnia 2018 r.

³⁴ Dz.U. z 2016 r. poz. 1020, ze zm.

³⁵ Dz.U. Nr 238 poz. 1579.

2.2. Wydatki budżetu środków europejskich

Opis stanu
faktycznego

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków budżetu środków europejskich na 2018 r., w kwocie 528.050,0 tys. zł, został zwiększony o środki z rezerw celowych tego budżetu o 538.888,2 tys. zł (102,1%) i wyniósł 1.066.938,2 tys. zł.

Zrealizowane wydatki wyniosły 987.139,3 tys. zł, co stanowiło 92,5% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2017 r. były wyższe o 573.200,0 tys. zł, tj. o 138,5%.

(dowód: akta kontroli str. 2348-2365, 6641-6645, 6757-6761)

Decyzje Ministra Finansów o zwiększeniu planu wydatków dotyczyły uruchomienia rezerw (poz. 98) na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 (dwie decyzje w łącznej kwocie 400.920,2 tys. zł) oraz Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (jedna decyzja w kwocie 137.968,0 tys. zł).

Wnioskowanie o środki z rezerw było celowe i wynikało z prognozowanych płatności beneficjentów. Środki z rezerw celowych zostały wykorzystane w 89,8% (w kwocie 483.888,1 tys. zł), zgodnie z przeznaczeniem.

W 2018 r. z budżetu środków europejskich finansowano projekty w ramach programów operacyjnych, w których Minister Zdrowia jest Instytucją Pośredniczącą lub beneficjentem (w trzech projektach) oraz projekty realizowane przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa.

1. Wydatki na realizację projektów w ramach Osi priorytetowej IX *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia* Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 (PO IiŚ) wyniosły 660.016,6 tys. zł, tj. 93,4% planu po zmianach i były o 265,4% wyższe niż w 2017 roku. Przeznaczone zostały na wdrażanie 381 umów, w tym 151 zawartych w 2018 r., w ramach dwóch działań: 9.1 – *Infrastruktura ratownictwa medycznego* i 9.2 – *Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych*.

Z kwoty 46.449,3 tys. zł niewykorzystanej w 2018 r. na PO IiŚ – na projekty w działaniu 9.1 dotyczące centrów urazowych i szpitalnych oddziałów ratunkowych (286 umów) nie wykorzystano 22.762,6 tys. zł, a na projekty ponadregionalne (95 umów) nie wykorzystano 23.567,9 tys. zł. Zastępca dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia wyjaśniła, że wynikało to w głównej mierze z opóźnień w realizacji rzeczowej i finansowej poszczególnych projektów, spowodowanych przede wszystkim sytuacją na rynku robót budowlanych (wzrost cen) i trudnościami z wyłonieniem wykonawców. Beneficjenci często byli zmuszeni do kilkukrotnego prowadzenia danego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wskutek braku ofert lub cen ofertowych znacząco przekraczających wartości wynikające z kosztorysów inwestorskich i możliwości finansowe samych beneficjentów. Skutkowało to koniecznością wydłużania okresów realizacji poszczególnych projektów. W tej sytuacji dokumenty potwierdzające wydatki były przedkładane do Ministerstwa Zdrowia (Instytucji Pośredniczącej) w terminach późniejszych niż pierwotnie zakładano, a część z nich zostanie przedłożona dopiero w roku 2019.

2. W ramach osi priorytetowej V *Wsparcie dla obszaru zdrowia* Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) wydatki wyniosły 285.870,2 tys. zł, tj. 94,1% planu po zmianach i były wyższe o 59,8% w porównaniu do roku 2017. Przeznaczone zostały na realizację 308 umów, w tym 67 zawartych w 2018 roku, w ramach następujących działań:

- 5.1 – Programy profilaktyczne,
- 5.2 – Działania projakościowe 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,
- 5.5 – Rozwój usług pielęgniarских.

3. W ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (PO PC) zaplanowano wydatki w kwocie 55.629,3 tys. zł dla CSIOZ na realizację trzech projektów:

- dokończenie budowy (faza druga) Projektu P1 Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych,
- Wprowadzenie nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia (e-Usługi),
- E-Krew informatyzacja publicznej służby krwi oraz rozwój nadzoru nad krwiodawstwem.

Zrealizowane wydatki na PO PC, wyniosły 40.897,0 tys. zł, co stanowiło 73,5% środków planowanych, w tym przede wszystkim środki przekazano na realizację drugiej fazy Projektu P1, która będzie polegała na produkcyjnym udostępnieniu m.in. funkcjonalności e-Recepty, e-Skierowania, wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej. Z zaplanowanej na 2018 r. na ten projekt kwoty 54.643,0 tys. zł, głównie na usługi doradcze i wsparcie techniczne oraz wynagrodzenia zespołu projektowego, wykorzystano 40.800,9 tys. zł (74,7% planu).

W Ministerstwie Zdrowia wyjaśniono, że nie wykorzystano kwoty 13.842,1 tys. zł na projekt P1, przede wszystkim z uwagi na brak ofert i wykonawcy usługi zewnętrznej w zakresie doradztwa wspomagającego realizację projektu, opóźnienie w podpisaniu umowy na utrzymanie i przeniesienie części zaplanowanych szkoleń na 2019 r. Ponadto, część zadań związanych z wytworzeniem oprogramowania zrealizowano za niższą kwotę niż zakładały szacunki oraz nie udało się sfinalizować wszystkich postępowań przetargowych na doposażenie w sprzęt i licencje, w związku z czym wydatkowanie środków przesunięto na I kwartał 2019 r. Wyjaśniono również, że w ramach Projektu P1, w roku 2018, zrealizowano wszystkie z zaplanowanych zadań projektowych a w stosunku do jego pierwotnych założeń, w 2018 roku nie zrealizowano tylko wdrożenia podsystemów pn.: Portal Platforma Publikacyjna oraz Aplikacja Usługodawców i Aptek. Wdrożenie tych modułów nastąpi w 2019 roku, co znalazło odzwierciedlenie w jednym z aneksów do porozumienia o dofinansowanie Projektu P1. Ponadto, CSIOZ w grudniu 2018 r. roku rozpoczęło formalne działania w celu wydłużenia okresu realizacji projektu o sześć miesięcy (do 15 sierpnia 2020 r.), w tym rozszerzenia jego zakresu funkcjonalnego.

(dowód: akta kontroli str. 2366, 2350-2362, 2556-2598, 6627-6645, 6741-6761)

4. W planie finansowym na 2018 r. w ramach w ramach Instrumentu „Łącząc Europę” CEF (Connecting Europe Facility) przewidziano kwotę 299,7 tys. zł na realizację projektu *Krajowy Punkt Kontaktowy dla e-zdrowia w Polsce*. Punkt kontaktowy (KPK) w danym państwie członkowskim ma umożliwić realizację recept wystawionych w innym kraju UE, z wykorzystaniem infrastruktury informatycznej poszczególnych państw członkowskich.

Zaplanowane środki zostały wykorzystane przez beneficjenta projektu – CSIOZ, w kwocie 29,0 tys. zł (9,7% planu) na wynagrodzenia pracowników zaangażowanych w jego realizację w miesiącu grudniu 2018 r. Przyczyną niewielkiego wykorzystania środków, jak wyjaśniono w Ministerstwie Zdrowia, były długotrwałe uzgodnienia z Ministerstwem Finansów i Ministerstwem Inwestycji i Rozwoju, dotyczące kwalifikowania środków CEF, skutkiem czego, dopiero 18 grudnia 2018 r. Bank Gospodarstwa Krajowego umożliwił składanie zleceń płatności w zakresie Instrumentu CEF.

5. Na finansowanie projektów z Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (MFE OG) 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego (NMF) 2009-2014 wydatkowano łącznie kwotę 26,3 tys. zł (100% planu). Środki zostały wykorzystane przez Ministerstwo Zdrowia, Operatora Programów *Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych* (PL07) oraz *Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu* (PL13), m.in. na realizację konferencji tematycznej podsumowującej ich wdrażanie.

6. W planie finansowym na 2018 r. w ramach MFE OG i NMF III Perspektywa Finansowa przewidziano kwotę 273,7 tys. zł, której Ministerstwo Zdrowia nie wykorzystało, ponieważ do końca 2018 r. nie został zakończony proces negocjacji Programu z Darczyńcami.

(dowód: akta kontroli str. 2366-2379, 2345, 6627-6645)

Kontrolą objęto wydatki budżetu środków europejskich zrealizowane przez dysponenta III stopnia na łączną kwotę 563,1 tys. zł, co stanowiło 10,7% wydatków budżetu środków europejskich dysponenta III stopnia poniesionych w 2018 r. Wydatki w kwocie 0,8 tys. zł wylosowano metodą monetarną MUS, pozostałą kwotę dobrano w sposób celowy.

Skontrolowane wydatki na dwa projekty: „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” i „Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych”, zrealizowano do wysokości kwot określonych w planie finansowym jednostki, na zadania wskazane w umowach o dofinansowanie. Zostały dokonane w okresie kwalifikowalności i należyście udokumentowane. Terminowo wykonano płatności.

(dowód: akta kontroli str. 1238-1467, 2579, 2586-2588)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.3. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności

Opis stanu
faktycznego

Plan działalności Ministra Zdrowia na rok 2018 został sporządzony zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 r. w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania³⁶. W części A Planu wskazano cztery najważniejsze cele przyjęte do realizacji w 2018 r. oraz w części B trzy cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym. Wykonując budżet w układzie zadaniowym, dysponent części realizował zadania, podzadania i działania w ramach czterech funkcji państwa: 2 – Bezpieczeństwo wewnętrzne i porządek publiczny, 3 – Edukacja, wychowanie i opieka, 9 – Kultura i dziedzictwo narodowe oraz 20 – Zdrowie.

Badaniem, pod względem prawidłowości określenia celów i mierników realizacji zadań oraz ich monitoringu przez dysponenta części, objęto cztery podzadania tj. 20.1.1 – Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej, 20.1.4 – Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, 20.4.1 – Rozwój infrastruktury systemu ochrony zdrowia, 20.5.1 – Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego trybu życia. Na realizację tych podzadań wydatkowano 4.657.470,2 tys. zł³⁷, co stanowiło 97,0% zaplanowanych środków.

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.

Na *Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej* (podzadanie 20.1.1) wydatkowano kwotę 2.179.001,8 tys. zł, tj. o 89,6% więcej niż w 2017 r. zachowując wartość miernika na tym samym poziomie (100%). Miernik dla tego podzadań, którym był *procent 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 było *zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej*. Na nieprawidłowo określony miernik w tym podzadaniu NIK zwracał już uwagę w kontroli wykonania budżetu państwa za rok 2017.

Na podzadanie 20.1.4 – *Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych* wydatkowano 1.191.598,9 tys. zł tj. 97,7% kwoty planowanej. Miernik, którym była *liczba wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa na 1 mln mieszkańców* osiągnięto na poziomie 124% wartości planowanej. Przyjęty miernik umożliwiał ocenę skuteczności. Nie pozwalał na zmierzenie efektywności, ponieważ nie odzwierciedlał właściwej wysokości nakładów w stosunku do uzyskanych efektów. Ten poziom miernika w działaniu 20.1.4.6 - *Świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa*, został osiągnięty przy nakładach na poziomie 45,4% wydatków podzadań 20.1.4.

Na podzadanie 20.4.1 – *Rozwój infrastruktury systemu ochrony zdrowia* wydatkowano kwotę 1.112.956,3 tys. zł tj. 95,1% kwoty planowanej. Wartość miernika, czyli *liczbę zrealizowanych projektów i zadań inwestycyjnych w stosunku do zaplanowanych* osiągnięto na poziomie 51,0% wartości planowanej. Głównym czynnikiem mającym wpływ na niższy niż planowano poziom miernika było wprowadzenie do realizacji w ciągu roku nowych

³⁶ Dz.U. Nr 187, poz. 1254.

³⁷ W tym: 4.033.336,1 tys. zł z budżetu państwa i 624.134,1 tys. zł z budżetu środków europejskich.

zadań, które nie zostały ukończone, co skutkowało zmianą proporcji między zadaniami planowanymi a faktycznie zrealizowanymi.

Na *Profilaktykę zdrowotną i promocję zdrowego trybu życia* (podzadanie 20.5.1) wydatkowano 173.913,2 tys. zł tj. 88,3% kwoty planowanej. Wartość miernika określono na poziomie zerowym tzn. mimo poniesienia wydatków nie zrealizowano żadnego projektu służącego podniesieniu poziomu zdrowia społeczeństwa.

(dowód: akta kontroli str. 6469-6524, 6593-6596)

Ustalono
nieprawidłowości

1. Plan działalności Ministra Zdrowia nie był spójny z budżetem zadaniowym w zakresie planowanego do osiągnięcia wartości miernika. W części B Planu działalności Ministra Zdrowia na rok 2018 r. (wersja z dnia 30.11.2017 r. oraz 19.11.2018 r.) wartość miernika jednego z trzech celów priorytetowych, którym była *liczba osób objętych w ciągu roku leczeniem w ramach programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej - w sztukach*, planowana do osiągnięcia na koniec roku wynosiła 14.700, natomiast w budżecie w układzie zadaniowym³⁸ miernik ten miał osiągnąć wartość 15.300-15.400.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśniła, że wartość miernika w planie działalności była określona na etapie opracowywania projektu ustawy budżetowej, a w sprawozdaniu z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym, wartość miernika została zaktualizowana do wartości docelowej.

NIK nie podziela tej argumentacji, gdyż na etapie planistycznym podano dwie różne wartości miernika. Określanie, do osiągnięcia na koniec roku, różnych wartości tego samego miernika NIK ocenia, jako działanie nierzetelne. Planowana do osiągnięcia wartość mierników, szczególnie dla celów priorytetowych, powinna mieć określoną taką samą wartość we wszystkich dokumentach.

(dowód: akta kontroli str. 6473-6480, 6513-6516, 6593-6596)

2. Dla podzadania 20.5.1 – *Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego trybu życia*, określono miernik, którym była *liczba zrealizowanych projektów (szt.)*. Wartość miernika w 2018 r., mimo wydatkowania środków publicznych w kwocie 173.913,2 tys. zł, określono na poziomie zerowym, tym samym nie wskazywał on stopnia realizacji celu, co było niezgodne z pkt. 13 Załącznika nr 48 do rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej³⁹, który określa, że miernik powinien wskazywać stopień realizacji celu działalności państwa i dla każdego miernika powinna być określona wartość docelowa, którą planuje się osiągnąć w roku budżetowym.

Jednostką odpowiedzialną za monitoring celu i miernika w 2018 r. był Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia. Dyrektor DFE nie wyjaśniła, dlaczego nie określono wartości docelowej miernika. Informacji w tej sprawie udzielił dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli wyjaśniając, że nie należy odnosić wykonania wartości miernika do zrealizowanych wydatków, ponieważ są one składową wydatków ze wszystkich działań występujących w tym podzadaniu, a ze względu na różnorodność działań nie było możliwości zastosowania jednego miernika obejmującego cały zakres.

NIK nie podziela przedstawionej argumentacji, ponieważ prawidłowo określony miernik powinien być powiązany z wydatkami oraz powinien pozwalać na określenie stopnia realizacji celu. Przyjęcie stanowiska Ministra Zdrowia oznaczałoby w praktyce dopuszczenie możliwości wydatkowania środków publicznych bez konieczności osiągnięcia jakichkolwiek celów, co byłoby sprzeczne z założeniami budżetu zadaniowego.

(dowód: akta kontroli str. 6521-6524, 6593-6596)

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

³⁸ Na podstawie sprawozdania Rb-BZ1 dysponenta części 46-Zdrowie.

³⁹ Dz. U. poz. 1154.

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. Dokonywano identyfikacji i oceny ryzyka, w tym ryzyka korupcyjnego.

Audytorzy Ministerstwa Zdrowia przeprowadzili czynności zapewniające m.in. w zakresie oceny nadzoru sprawowanego przez Ministra Zdrowia nad funkcjonowaniem publicznej służby krwi. Zwrócono uwagę, że faktyczny nadzór nad funkcjonowaniem regionalnych centrów krwi i krwiodawstwa, w tym rozliczaniem dotacji udzielonych przez Ministra Zdrowia, sprawuje Narodowe Centrum Krwi a weryfikacja przez Ministerstwo wykorzystania udzielanych dotacji jest stosowana w praktyce w ograniczonym zakresie.

W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzano również kontrole dotyczące 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, wraz z terminem przedstawienia informacji o sposobie realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 6780-6862, 6869 plik 1-8)

Ocena częściowa

W ocenie NIK, wydatki budżetowe realizowano z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonych w ustawie o finansach publicznych. Stwierdzone, w toku kontroli, nieprawidłowości dotyczyły nieuzasadnionej zwłoki w podejmowaniu decyzji o blokowaniu wydatków, ujęcia w materiałach planistycznych wydatków budżetu państwa zadania inwestycyjnego na podstawie niezatwierdzonego programu inwestycji, nieskutecznych działań związanych z realizacją jednego z programów polityki zdrowotnej i nieprawidłowego określenia wartości mierników w budżecie zadaniowym.

3. Sprawozdawczość

Opis stanu faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2018 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie i sprawozdań jednostkowych własnych dysponenta części 46 oraz Ministerstwa Zdrowia:

- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),
- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa w zakresie programów realizowanych ze środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 Programy),
- z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 UE),
- z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym (Rb-BZ1) oraz
- sprawozdań w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 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 były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem formalno-rachunkowym. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań.

(dowód: akta kontroli str. 746-909, 502-563, 6525-6698)

Ustalono
nieprawidłowości
Ocena cząstkowa

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sporządzone przez Ministerstwo Zdrowia sprawozdania budżetowe i w zakresie operacji finansowych.

VI. Wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

1. Wykonanie planu finansowego

Opis stanu
faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2018 ujęto przychody Funduszu w kwocie 13.039,0 tys. zł. Zrealizowane przychody wyniosły 12.919,8 tys. zł, tj. 99,1% i w porównaniu do 2017 roku były niższe o 4.488,3 tys. zł, tj. o 25,8% z powodu niższej kwoty odpisu z dopłat do stawek w grach losowych stanowiących monopol państwa. Na koniec 2018 r. Fundusz nie posiadał należności.

Plan finansowy Funduszu, ujęty w ustawie budżetowej na 2018 r., obejmował koszty w kwocie 88.000,0 tys. zł, które w porównaniu do roku 2017 były wyższe o 40.000,0 tys. zł (o 83,3%), z powodu zwiększenia finansowania, ze środków Funduszu, zadań Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) w zakresie realizacji celów operacyjnych, zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020⁴⁰. Zmianę wprowadzono na podstawie art. 18 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018⁴¹.

Ze środków Funduszu zaplanowano realizację zadań NPZ w kwocie ogółem 75.000,0 tys. zł, w tym: ujętych w ramach celu operacyjnego nr 2 – *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi* i realizowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: PARPA) w kwocie 12.020,0 tys. zł i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (dalej: KBPN) w kwocie 12.020,0 tys. zł, oraz w ramach celów operacyjnych nr 1 – 6 NPZ⁴² i zadań koordynacyjnych realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia (50.960,0 tys. zł). W trakcie roku budżetowego plan wydatków PARPA zmniejszono o 2.829,3 tys. zł, przenosząc środki finansowe do realizacji przez Ministerstwo Zdrowia.

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 hazardowych⁴³.

(Dowód: akta kontroli str. 4031, 4054-4059, 4077-4078, 4508-4514)

Koszty realizacji zadań Funduszu w 2018 r. wyniosły 73.757,9 tys. zł i były niższe od planowanych o 14.242,1 tys. zł, tj. o 16,2%. W porównaniu do roku 2017 koszty realizacji zadań były wyższe o 44.382,8 tys. zł, tj. o 151,1%. Środki Funduszu wydatkowano na:

- profilaktykę i zwalczanie uzależnień (art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy o grach hazardowych),
- zadania z zakresu zdrowia publicznego realizowane w ramach NPZ (art. 88 ust. 4 pkt 5 ustawy o grach hazardowych).

W ramach profilaktyki i zwalczania uzależnień Fundusz wspierał podmioty realizujące zadania z zakresu rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, na co wydatkowano 10.742,1 tys. zł (82,6% planu). Zadanie to realizowało KBPN, które zawarło w tym celu 181 umów.

⁴⁰ Dz.U. z 2016 r. poz. 1492.

⁴¹ Dz.U. z 2017 r. poz. 2371 ze zm.

⁴² Cele operacyjne 1 – 6 NPZ ujęto w części II Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, a działania koordynacyjne w części III tego rozporządzenia (Dz.U. z 2016 r. poz. 1492).

⁴³ Dz.U. z 2018 r. poz. 165, ze zm.

Na zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach NPZ zaplanowano 75.000,0 tys. zł, a wydatkowano 63.015,7 tys. zł (84,0%). Koszty te były wyższe o 43.417,9 tys. zł (221,5%) od poniesionych w 2017 r.

W ramach NPZ realizowano następujące zadania:

- rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnień od narkotyków oraz zwiększenie dostępu do programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych w zakresie uzależnienia od narkotyków, na co wydatkowano 11.494,2 tys. zł, tj. 95,6% planu, głównie z powodu odrzucenia części ofert; zadanie realizowane za pośrednictwem KBPN, które zawarło 178 umów,
- zadania edukacyjno-profilaktyczne dotyczące zmniejszenia problemów spowodowanych nadużywaniem alkoholu, na co wydatkowano 9.120,5 tys. zł, tj. 99,2% planu; zadanie realizowane było za pośrednictwem PARPA, na podstawie 48 umów,
- pozostałe zadania z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka, edukacja i promocja zdrowia, na co wydatkowano 42.401,1 tys. zł, tj. 78,8% planu po aktualizacji harmonogramu NPZ; zadania realizowane były za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia i dotyczyły m.in. poprawy sposobu żywienia, stanu odżywienia i aktywności fizycznej społeczeństwa, profilaktyki promocji zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa, promocji zdrowego i aktywnego starzenia się oraz koordynacji; łącznie realizowano 6 celów operacyjnych i jedno zadanie koordynacyjne, na podstawie 56 umów. Niewykorzystanie środków było spowodowane m.in. zmniejszeniem wartości umów zawartych z Instytutem Żywności i Żywienia o kwotę 1.980,5 tys. zł oraz unieważnieniem, z powodu braku ofert, procedury konkursowej na zadania ujęte w celu operacyjnym nr 3 NPZ, tj. na profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa (1.600,0 tys. zł). Ponadto Departament Matki i Dziecka w MZ nie wykorzystał kwoty 3.396,0 tys. zł na promocję karmienia piersią (cel operacyjny nr 1) i 3.050,2 tys. zł na poprawę zdrowia prokreacyjnego (cel operacyjny nr 6). Z-ca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny wyjaśnił, że na niższe wykorzystanie środków wpłynęło małe zainteresowanie konkursami oraz niska jakość i zawyżone koszty zadań proponowanych przez oferentów.

(dowód: akta kontroli str. 4031-4032, 4060, 4149-4151, 4384-4449, 4672-4707)

Zadania ujęte w układzie zadaniowym planu finansowego były zbieżne z zadaniami wynikającymi z ustawy o grach hazardowych. Do poszczególnych zadań przyporządkowano mierniki realizacji. Osiągnięto 100% planowanej wartości miernika w przypadku 57 przedsięwzięć edukacyjno-profilaktycznych realizowanych przez PARPA oraz sześciu celów operacyjnych NPZ wraz z zadaniami koordynacyjnymi, ewaluacyjnymi i badawczymi realizowanymi przez Ministerstwo Zdrowia. Dwie inne wartości mierników były wyższe od wartości planowanej, dotyczyło to realizowanych przez KBPN programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych, określonych w ustawie o zdrowiu publicznym (planowano 172 programy, realizowano 178) oraz programów z zakresu rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych (planowano 175 a realizowano 181).

W Ministerstwie Zdrowia prowadzono monitoring realizacji zadań Funduszu w okresach półrocznych i rocznych.

Stan Funduszu, na koniec 2018 r., wyniósł 58.716,9 tys. zł i był o 60.638,1 tys. zł (51,0%) niższy od stanu na początku roku, ponieważ od 2017 r. wprowadzono finansowanie zadań określonych w przepisach o zdrowiu publicznym oraz w 2018 r. zwiększono koszty Funduszu o 40.000,0 tys. zł na finansowanie NPZ (ustawa o budżecie na 2018 r.).

Stan Funduszu 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 zarządzanie⁴⁴. Ich przekazywanie nie zagrażało terminowej realizacji zadań Funduszu.

⁴⁴ Dz.U. z 2014 r. poz. 1864.

Z tytułu gospodarowania wolnymi środkami Funduszu uzyskano w 2018 r. odsetki w kwocie 1.999,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 4031-4032, 4139-4141, 4507-4518, 4644-4678)

2. Sprawozdawczość

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania przez dysponenta Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych sprawozdań za 2018 r.:

- z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2018 r. planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-40),
- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-33),
- z wykonania planu finansowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2),
- o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N),
- o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

(dowód: akta kontroli str. 4041-4046)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. NIK pozytywnie opiniuje sporządzone przez Ministerstwo Zdrowia sprawozdania budżetowe oraz w zakresie operacji finansowych.

VII. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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) terminowe podejmowanie działań w celu egzekwowania należności od beneficjentów,
- 2) niezwłoczne podejmowanie decyzji o blokowaniu planowanych wydatków budżetowych, w przypadkach, o których mowa w art. 177 ust. 1 ufp,
- 3) ujmowanie inwestycji budowlanych w materiałach do ustawy budżetowej, po spełnieniu wymogów określonych w przepisach o finansowaniu inwestycji,
- 4) zapewnienie spójności w zakresie treści sporządzanych dokumentów zarządczych, tj. planu działalności i dokumentacji dotyczącej budżetu w układzie zadaniowym,
- 5) utworzenie konta 245 „wpływy do wyjaśnienia”,
- 6) terminowe zamieszczanie w Biuletynie Informacji Publicznej informacji o udzielonych umorzeniach.

VIII. 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. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61 b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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 25 kwietnia 2019 r.

Dyrektor
Departamentu Zdrowia
Piotr Wasilewski



