



WICEPREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
Małgorzata Motylow

KZD.410.001.01.2020

Pan  
Łukasz Szumowski  
Minister Zdrowia  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/001 - Wykonanie budżetu państwa w 2019 r. w części 46 – Zdrowie

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa (dalej MZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia od dnia 9 stycznia 2018 r. <sup>1</sup> Poprzednio, od 16 listopada 2015 r. do 9 stycznia 2018 r., Ministrem Zdrowia był Konstanty Radziwiłł
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli – Departament Zdrowia
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Krzysztof Barej, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/50/2019 z dnia 16 grudnia 2019 r.</li><li>2. Agnieszka Mrozik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/51/2019 z dnia 16 grudnia 2019 r.</li><li>3. Jarosław Odachowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/53/2019 z dnia 16 grudnia 2019 r.</li><li>4. Grzegorz Wieczorek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/52/2019 z dnia 16 grudnia 2019 r.</li><li>5. Teresa Zielińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/7/2020 z dnia 3 lutego 2020 r.</li></ol>

(akta kontroli str. 1-10)

## II. Cel i zakres kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na rok 2019, 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:

- dane ujęte w rocznym sprawozdaniu Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych w porównaniu z wynikami roku ubiegłego,
- realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku wykonania zadań finansowanych ze środków publicznych,
- sporządzanie rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdań za IV kwartał 2019 r. w zakresie operacji finansowych,
- prowadzenie ksiąg rachunkowych w zakresie odnoszącym się do dochodów i wydatków Ministerstwa Zdrowia (dysponenta III stopnia),
- system kontroli zarządczej w zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań,
- nadzór i kontrola sprawowane przez dysponenta części budżetu państwa w trybie art. 175 ustawy o *finansach publicznych*<sup>3</sup>, w tym nadzór nad

<sup>1</sup> Powołany na urząd Ministra Zdrowia postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 stycznia 2018 r. (M.P. poz. 29) oraz z dnia 15 listopada 2019 r. (M.P. poz. 1092).

<sup>2</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej *ustawa o NIK*.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm., dalej *u.f.p.*

wykorzystaniem i rozliczeniem dotacji wypłacanych 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,
- analiza realizacji wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym efektów uzyskanych w wyniku wydatkowania środków,
- kontrola prawidłowości dokonanych blokad,
- kontrola wykorzystania środków otrzymanych z rezerw budżetowych,
- szczegółowa analiza wybranej próby wydatków dysponenta III stopnia,
- analiza wybranych postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
- analiza przyznania, wykorzystania i rozliczenia wybranych dotacji,
- kontrola wykonania wskaźników rzeczowych ustalonych w budżecie w układzie zadaniowym,
- analiza stanu zobowiązań,
- szczegółowa kontrola wybranych zapisów i dokumentów księgowych,
- analiza prawidłowości sporządzenia wybranych sprawozdań i stosowanych przez dysponenta procedur kontroli zarządczej dotyczących ich sporządzenia,
- analiza stosowanych przez dysponenta instrumentów nadzoru nad wykonaniem budżetu państwa i budżetu środków europejskich przez jednostki finansowane w ramach części 46 – Zdrowie.

W odniesieniu do Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, 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 sporządzenia,
- kontrola w trzech podmiotach korzystających ze środków dotacji.

Opis ustaleń kontrolnych przedstawiono w części IV *Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności*.

### **III. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie budżetu państwa w 2019 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego na 2019 r. Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Uzyskane dochody budżetu państwa, w części 46, wyniosły 218 mln zł i były o 15,8% wyższe od prognozowanych. Wydatki budżetu państwa w tej części zrealizowano w wysokości 8,4 mld zł, co stanowiło 98,8% planu po zmianach. Środki finansowe wydatkowano z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonych w ustawie o finansach publicznych.

Kwota należności wyniosła 524,9 mln zł, w tym zaległości stanowiły 436 mln zł<sup>5</sup> (i były wyższe o 708,5% niż w 2018 r.). Zaległości w wysokości 428,4 mln zł (98,3% kwoty ogółem) dotyczyły kar nałożonych przez Głównego Inspektora

---

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>5</sup> Na podstawie sprawozdań z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27) za rok 2018 i 2019.

Farmaceutycznego (dalej GIF). W stosunku do tych zaległości GIF wystawił tytuły wykonawcze, a postępowania egzekucyjne prowadzą właściwe urzędy skarbowe.

Ustalone, w trakcie kontroli, nieprawidłowości polegały na:

- zwłocę w podjęciu decyzji o blokowaniu planowanych wydatków w kwocie 15,9 mln zł,
- nieprzestrzeganiu terminów zwrotu do budżetu państwa niewykorzystanych środków przekazanych na wydatki niewygasające w 2018 r.,
- niezaplanowaniu wydatków na realizację zadań Narodowego Programu Zdrowia w części 46.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała łączne sprawozdania budżetowe za 2019 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.

Księgi rachunkowe prowadzone były przez dysponenta III stopnia zgodnie z obowiązującymi przepisami i przyjętymi zasadami rachunkowości, a dokumentacja opisująca te zasady spełniała wymagania prawne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdania za 2019 r. z wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2019 r. oraz sprawozdania za IV kwartał 2019 r. w zakresie operacji finansowych.

#### **IV. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>6</sup> kontrolowanej działalności**

Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, jest dysponentem części 46 budżetu państwa<sup>7</sup> i swoją działalnością obejmuje sprawy wymienione w art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o *działach administracji rządowej*<sup>8</sup>. W 2019 r. budżet był realizowany przez dysponenta części, sześciu dysponentów środków budżetu państwa II stopnia oraz 33 dysponentów III stopnia.

(akta kontroli str. 921-927)

Obszar  
Opis stanu  
faktycznego

##### **1. Dochody budżetowe**

W części 46 zrealizowane dochody wyniosły 217 969,8 tys. zł i były wyższe o 29 788,8 tys. zł (15,8%) od prognozowanych w *ustawie budżetowej na rok 2019*<sup>9</sup> oraz o 6 282,6 tys. zł (3,0%) wyższe od dochodów uzyskanych w 2018 r.

Ministerstwo Zdrowia zrealizowało dochody w kwocie 13 752,0 tys. zł. Były one o wyższe od zaplanowanych o kwotę 6 167,0 tys. zł, tj. 81,3%. Głównym źródłem dochodów były wpłaty:

- z tytułu rozliczeń umów zawartych na realizację programów polityki zdrowotnej,

<sup>6</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>7</sup> Na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w *sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia* (Dz. U. poz. 2269), które weszło w życie z dniem 15 listopada 2019 r. Poprzednio, od dnia 9 stycznia 2018 r. do dnia 14 listopada 2019 r. obowiązywało rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w *sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia* (Dz. U. poz. 95).

<sup>8</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 945, ze zm.

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 16 stycznia 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 198).

- z Narodowego Funduszu Zdrowia za świadczenia wysokospecjalistyczne<sup>10</sup>,
- od Narodowego Funduszu Zdrowia za świadczenia LEKI 75+<sup>11</sup>,
- dokonane przez beneficjentów, z tytułu odsetek<sup>12</sup>,
- dokonane przez beneficjentów z tytułu rozliczenia zaliczek<sup>13</sup>.

Najwyższe dochody w części 46, w kwocie 166 024,4 tys. zł (76,2% dochodów części 46), uzyskał Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (dalej URPL). Pochodziły one z 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 105,5% prognozowanych i były wyższe o 6 299,8 tys. zł (3,9%) od dochodów uzyskanych w 2018 r.

Wzrost dochodów spowodowany był przede wszystkim zwiększoną liczbą zarejestrowanych produktów w procedurach europejskich (MRP i DCP<sup>14</sup>). Na powyższe wpływ miało planowane wyjście Wielkiej Brytanii ze struktur Unii Europejskiej. W związku z tym podmioty europejskie składały wnioski o zmianę miejsc wytwarzania lub zmiany dotyczące importu produktów leczniczych w celu dostosowania dokumentacji do wymagań prawa europejskiego, a także zmiany z tym powiązane. Dodatkowo na zwiększoną liczbę zmian porejestracyjnych wpłynęło wykrywanie zanieczyszczeń w produktach leczniczych, co spowodowało konieczność zgłaszania dodatkowych zmian i aktualizowania dokumentacji.

(akta kontroli str. 2996-3225)

W części 46, na koniec 2019 r., wystąpiły należności pozostałe do zapłaty, które stanowiły kwotę 524 870,7 tys. zł, w tym zaległości 435 970,0 tys. zł. W porównaniu do stanu z końca 2018 r. należności były wyższe o 444 319,0 tys. zł, tj. o 551,6%, zaś zaległości były wyższe o 382 044,1 tys. zł, tj. o 708,5%.

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent części 46) wystąpiły należności w kwocie 10 791,1 tys. zł, w tym zaległości 3 857,0 tys. zł. W urzędzie obsługującym Ministra (Biuro Administracyjne) należności, na koniec 2019 r., wyniosły 27,9 tys. zł, w tym zaległości 3,7 tys. zł.

Zaległości, w wysokości 428 mln zł (98,3% kwoty ogółem), dotyczyły kar nałożonych w drodze decyzji administracyjnych przez GIF na pięć spółek prowadzących hurtownie farmaceutyczne. W stosunku do tych zaległości GIF wystawił tytuły wykonawcze, a postępowania egzekucyjne prowadzą właściwe urzędy skarbowe<sup>15</sup>.

<sup>10</sup> Udzielone, w 2017 i 2018 roku, osobom uprawnionym w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2019 r. poz. 1373, ze zm.).

<sup>11</sup> Udzielone osobom uprawnionym w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, zgodnie z ustawą z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 652, ze zm.).

<sup>12</sup> Naliczonych przez banki od środków zgromadzonych na rachunkach projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko oraz Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020.

<sup>13</sup> W ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój oraz w ramach rozliczenia projektów realizowanych z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

<sup>14</sup> MRP (Mutual Recognition Procedure) procedura wzajemnego uznania stosowana jest w przypadku, gdy dany produkt leczniczy został już dopuszczony do obrotu w jednym z państw członkowskich UE (państwo referencyjne) i podmiot odpowiedzialny chce go zarejestrować w kolejnym państwie UE (państwo zainteresowane). DCP (Decentralized Procedure) procedura zdecentralizowana stosowana jest, gdy wnioskowany produkt leczniczy nie został jeszcze dopuszczony w żadnym z państw członkowskich UE. W takim przypadku podmiot odpowiedzialny wskazuje państwo referencyjne, którego rolą będzie sporządzenie raportu oceniającego.

<sup>15</sup> Kary nałożono z powodu zbycia podmiotom prowadzącym działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktów leczniczych, zawartych w wykazie, o którym mowa w art. 37av ust. 14 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>15</sup>, zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Polski, bez

(akta kontroli str. 2972-2994, 3016-3159, 3174-3175, 3193-3212, 3306-3346, 3707-3713)

Zgodnie z założeniami przyjętymi dla kontroli wykonania budżetu państwa w 2019 r., kontrola dochodów budżetowych w części 46 – Zdrowie została ograniczona do analizy porównawczej danych dotyczących wykonania dochodów budżetowych w 2019 r. ujętych w rocznych sprawozdaniach z danymi roku 2018.

Obszar

## 2. Wydatki

### 2.1 Wydatki budżetu państwa

Opis stanu faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2019, wydatki w części 46 zaplanowano w kwocie 5 420 838,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony łącznie o kwotę 3 059 584,6 tys. zł (56,4%), w tym: z rezerw celowych o 3 058 719,2 tys. zł oraz z rezerwy ogólnej o 865,4 tys. zł. Wydatki zostały zrealizowane w kwocie 8 375 180,2 tys. zł<sup>16</sup>, co stanowiło 98,8% planu po zmianach.

Badaniem objęto 100% kwoty zwiększającej plan z rezerwy ogólnej oraz 91,5% kwoty zwiększającej plan dysponenta części 46 środkami z rezerw celowych. Decyzje o zwiększeniu planu wydatków z rezerw były uzasadnione z punktu widzenia realizowanych zadań, a środki zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

(akta kontroli str. 2162-2239, 3714-3722, 3929-3957, 4078-4084)

W 2019 r. zostało podjętych 14 decyzji o blokadzie planowanych wydatków w części 46, w tym 13 decyzji o blokowaniu planowanych na 2019 r. wydatków, na łączną kwotę 48 457,6 tys. zł podjął Minister Zdrowia, natomiast jedną decyzję, na kwotę 134 616,2 tys. zł, podjął Minister Finansów<sup>17</sup>.

Decyzje te były uzasadniane przede wszystkim niższymi niż przewidywano wydatkami podległych jednostek lub opóźnioną realizacją zadań. O decyzjach dotyczących blokad, Minister Zdrowia, stosownie do art. 177 ust. 4 ufp, informował niezwłocznie Ministra Finansów.

Minister Zdrowia wydał 11 z 13 decyzji o blokadzie wydatków, w łącznej kwocie 47 744,7 tys. zł, 30 grudnia 2019 r., a dwie pozostałe odpowiednio 11 czerwca i 9 lipca 2019 r.

(akta kontroli str. 2102, 2162-2164, 3723-3762)

Wydatki niewygasające z końcem 2018 r.<sup>18</sup>, w wysokości 108 248,2 tys. zł, na realizację 24 zadań<sup>19</sup>, zostały wykorzystane w kwocie 101 205,1 tys. zł, zgodnie z przeznaczeniem, do 31 marca 2019 r. Przyczyną ich ujęcia do realizacji w pierwszym kwartale 2019 r. były w szczególności przedłużające się terminy zakończenia procedur wynikających z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>20</sup>. Wnioski Ministra Zdrowia o przeniesienie tych środków do wydatków niewygasających spełniały warunki określone w art. 181 ufp. We

---

uprzedniego zgłoszenia do GIF. Ponadto GIF naliczył karę osobie fizycznej za prowadzenie apteki ogólnodostępnej bez wymaganego zezwolenia (35,0 tys. zł).

<sup>16</sup> W tym wydatki niewygasające w kwocie 20 400,0 tys. zł.

<sup>17</sup> Blokada obejmowała środki przeznaczone na realizację programów polityki zdrowotnej w wysokości 72 948,2 tys. zł oraz na wieloletnie inwestycje związane z budową lub rozbudową podmiotów leczniczych, w kwocie 61 668,0 tys. zł.

<sup>18</sup> Zał. Nr 1 do rozporządzenia 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).

<sup>19</sup> Między innymi na: zakup leków antyretrowirusowych w ramach programu polityki zdrowotnej *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce w latach 2017-2020* (57 400,0 tys. zł); zakup szczepionek (19 124,9 tys. zł); realizację 14 zadań inwestycyjnych (19 824,3 tys. zł).

<sup>20</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., dalej upzp.

wnioskowanym terminie - do 31 marca 2019 r., jedno z 24 zadań nie zostało zrealizowane z powodu odstąpienia wykonawcy od zawarcia umowy na roboty budowlane (o wartości 246,7 tys. zł), zaś inne zrealizowano częściowo m.in. 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.

Minister Zdrowia naruszył określony w art. 181 ust. 8 upf termin zwrotu do budżetu państwa niewykorzystanych środków w kwocie 1 910,9 tys. zł, przekazanych na wydatki niewygasające w 2018 r. Kwotę 1 891,0 tys. zł zwrócono w dniu 24 czerwca 2019 r., a kwotę 19,9 tys. zł w dniu 17 lutego 2020 r. W przypadku pierwszej transzy termin został przekroczony o dwa miesiące i trzy dni, a w przypadku drugiej o dziewięć miesięcy i 27 dni.

(akta kontroli str. 4011-4061, 4086)

Na koniec 2019 r. zobowiązania w części 46 - Zdrowie stanowiły kwotę 20 913,3 tys. zł i w stosunku do roku 2018 zmniejszyły się o 2 499,5 tys. zł, tj. o 10,7%. Wynagrodzenia z tytułu dodatkowego rocznego stanowiły 74,8% wszystkich zobowiązań. Zobowiązania wymagalne w części 46 – Zdrowie nie wystąpiły.

(akta kontroli str. 3169-3172, 3226-3301)

W wydatkach części 46, według grup ekonomicznych, najwyższy udział (65,6%) miały dotacje, które wyniosły 4 420 749,0 tys. zł (99,4% planu po zmianach). W 2019 r. udzielono uczelniom subwencji, w kwocie 1 634 357,4 tys. zł, na utrzymanie oraz rozwój potencjału dydaktycznego i badawczego. W 2018 r. wymienione zadania finansowane były w formie dotacji, dlatego wydatki na dotacje w 2019 r. były o 23,8% niższe niż w 2018 r.

W dotacjach ujęto środki dla NFZ, w wysokości 1 242 276,0 tys. zł, na sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych oraz na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 lat życia.

Minister Zdrowia podał do publicznej wiadomości, w drodze obwieszczeń<sup>21</sup>, wykazy jednostek wraz z kwotami przyznanych dotacji w październiku 2019 r.

Dotacje podmiotowe wykorzystano w kwocie 306 309,9 tys. zł, co stanowiło 99,3% zaplanowanych środków. Najwyższe kwoty przekazano na sfinansowanie zadań Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (140 766,8 tys. zł) oraz dla publicznych uczelni medycznych - na pomoc materialną dla studentów i doktorantów (71 199,0 tys. zł) i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego - na działalność naukową oraz dydaktyczną (65 963,0 tys. zł).

Na podstawie doboru celowego, kontrolą objęto przekazanie i rozliczenie dwóch dotacji podmiotowych, w łącznej kwocie 147 313,8 tys. zł (48,1% wydatków), z tego dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (140 766,8 tys. zł) oraz dla Agencji Badań Medycznych (6 547,0 tys. zł). Dotacje przekazywano transzami określonymi w umowie; na podstawie składanych wniosków. Otrzymane środki LPR wykorzystano w 100%, a ABM w 92,7%, na pokrycie bieżących kosztów działalności, stosownie do art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji *Badań Medycznych*<sup>22</sup>. Przyczyną niewykorzystania przez ABM 7,3% środków dotacji podmiotowej był niższy od zaplanowanego o trzy etaty stan zatrudnienia oraz niższe wydatki na

<sup>21</sup> Dz. Urz. MZ poz. 82, 83, 84, 85.

<sup>22</sup> Dz. U. poz. 447, ze zm.

materiały, energię i usługi obce. W badanej próbie dotacji podmiotowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 2071-2101, 2106-2161)

Na dotacje celowe (bez wydatków na współfinansowanie projektów z udziałem środków europejskich) wydatkowano w 2019 r. kwotę 1 999,608,6 tys. zł, co stanowiło 97,8% planu po zmianach.

(akta kontroli str. 2538-2635)

Wydatki bieżące jednostek budżetowych w części 46 – Zdrowie wyniosły 1 394 822,2 tys. zł<sup>23</sup> i stanowiły 96,3% planu po zmianach. Były one wyższe od wykonania w 2018 r. o 2%. Najwyższe wydatki poniesiono na realizację programów polityki zdrowotnej - 789 431,9 tys. zł (56,6%) oraz na finansowanie pozostałej działalności - 296 381,5 tys. zł (21,2%)<sup>24</sup>.

Na wynagrodzenia w 2019 r., w części 46 – Zdrowie, wydatkowano 251 075,8 tys. zł, tj. 98,7% planu po zmianach. W porównaniu do 2018 r, wydatki na ten cel wzrosły o 37 401,8 tj. o 17,8%. Ministerstwo Zdrowia zrealizowało wydatki na wynagrodzenia w wysokości 67 009,9 tys. zł, co stanowiło 96,8% planu po zmianach i w porównaniu do roku 2018 wydatki te wzrosły o 9835,9 tys. zł, tj. o 17,8%.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie, w części 46 - Zdrowie, w 2019 r. wyniosło 6 778,1 zł i w porównaniu do roku 2018 wzrosło o 798,9 zł, tj. o 13,3%. W Ministerstwie Zdrowia przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2019 r. kształtowało się na poziomie 8 786,9 zł i w porównaniu do 2018 r. było wyższe o 1335,2 zł, tj. o 17,9%. Wzrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w części 46 spowodowany był wzrostem wynagrodzeń osobowych członków korpusu służby cywilnej, ze względu na konieczność dofinansowania zadań kontynuowanych w Ministerstwie Zdrowia, mających kluczowe znaczenie dla obszaru ochrony zdrowia.

Przeciętne zatrudnienie w 2019 r., w przeliczeniu na pełne etaty, w jednostkach finansowanych w części 46 – Zdrowie, wyniosło 3 046 etatów i było wyższe w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w roku 2018 o 113 etatów tj. o 3,8%. Najwyższy wzrost zatrudnienia odnotowano w rozdziale 85120 – Lecznictwo psychiatryczne (o 66 etatów). Jednocześnie stan zatrudnienia na koniec 2019 r. w części 46 był wyższy od stanu na koniec 2018 r. o 48 etatów. W Ministerstwie przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2019 r. wyniosło 636 etatów i było niższe od zatrudnienia w 2018 roku o 3 etaty.

(akta kontroli str. 3037, 3365-3394)

Wydatki majątkowe zrealizowano w kwocie 784 320,7 tys. zł (w tym niewygasające 20 400,0 tys. zł), co stanowiło 98,3% planu po zmianach. Wydatki były niższe od zrealizowanych w 2018 r. o 7,6%.

(akta kontroli str. 4062-4076)

Minister Zdrowia realizuje program polityki zdrowotnej pn. *Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016–2020*, którego głównym celem jest zwiększenie dostępności do wysokiej jakości świadczeń dotyczących diagnostyki i leczenia niepłodności. Przyjęto, że będzie on finansowany zarówno z budżetu państwa część 46 – Zdrowie, w kwocie 78 697,8 tys. zł, jak i z budżetu środków europejskich (dalej: BSE), w kwocie 21 163,6 tys. zł (łącznie 99 861,4 tys. zł).

<sup>23</sup> Nie odnotowano wydatków niewygasających.

<sup>24</sup> W tym m.in. na zadania jednostek budżetowych i czynności administracyjne wykonywane przez samorządy zawodowe lekarzy, pielęgniarów i położnych oraz farmaceutów.



Po czterech latach realizacji Programu, wydatki wyniosły łącznie 46 034,5 tys. zł, co stanowiło 46,1% kwoty kosztorysowej, w tym 9 541,2 tys. zł wydatkowano w 2019 r. (łącznie z budżetu państwa i budżetu środków europejskich). W ciągu czterech lat sfinansowano:

- zakup sprzętu i realizację inwestycji w związku z utworzeniem 16 referencyjnych ośrodków leczenia niepłodności – w kwocie 36 001,1 tys. zł, tj. 52,0% kwoty przewidzianej na ten cel w Programie, w tym 9 220,2 tys. zł z BSE,
- koszty kompleksowej diagnostyki par z problemem niepłodności, w tym opiekę psychologiczną oraz dalsze leczenie – w kwocie 10 028,5 tys. zł, tj. 34,2% kosztów przewidzianych w Programie,
- koszty szkoleń personelu w zakresie zdrowia prokreacyjnego (przygotowanie zakresu szkoleń, opracowanie zaleceń dla realizatorów) – w kwocie 5,0 tys. zł.

Odstąpiono od realizacji zadania pn. *Bank Komórek Germinalnych*, na co planowano przeznaczyć 300,0 tys. zł.

Do końca 2019 r. do Programu zgłosiło się 5 727 par, w tym 2 874 w 2019 r. Wskaźnik docelowy wynosi 8 000 par na koniec 2020 r. Do końca 2019 r., etap diagnostyczny zakończyło 2 649 par, przy docelowo przyjętej liczbie 6 000, a 1 155 par zostało skierowanych do dalszego leczenia niepłodności, przy docelowej liczbie 4 000 par.

Według danych Ministerstwa Zdrowia<sup>25</sup>, do kwietnia 2019 r. zgłoszono w ramach Programu 294 ciąży (zgłoszenia dobrowolne). Dane te pochodzą z wewnętrznych raportów przekazywanych do NFZ przez realizatorów Programu.

(akta kontroli str. 1369-1420, 1655-1691, 1639, 1703-1707, 1640-1644)

### **Dysponent III stopnia**

Wydatki dysponenta III stopnia (urząd obsługujący Ministra) zostały zrealizowane w kwocie 120 294,2 tys. zł, co stanowiło 95,0% planu po zmianach. W porównaniu do 2018 r. wydatki wzrosły o 1 130,2 tys. zł, tj. o 0,9%.

(akta kontroli str. 1957-2046, 4062-4077)

Na koniec 2019 r. zobowiązania dysponenta III stopnia wyniosły 56,7 tys. zł i były wyższe o 47,5 tys. zł (511,3%) od zobowiązań na koniec 2018 r. Najwyższe kwoty zobowiązań dotyczyły zakupu usług pozostałych (53, 1 tys. zł). Zobowiązania te powstały w wyniku niedokonania płatności w 2019 r. dla wykonawców umów na usługi eksperckie oraz umowy na przeprowadzenie badania naukowego z uwagi na zbyt późne złożenie przez nich faktur<sup>26</sup>.

(akta kontroli str. 3169-3172, 3226-3301)

Szczegółowym badaniem, na podstawie próby 71 dowodów księgowych, w tym 41 dowodów o wartości 7731,0 tys. zł wylosowanych metodą MUS oraz 30 o wartości 3189,8 tys. zł dobranych celowo, objęto realizację wydatków w kwocie 10 920,8 tys. zł, co stanowiło 9,1% wydatków dysponenta III stopnia. Wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym, na zakupy i usługi służące realizacji celów jednostki.

(akta kontroli str. 3980-3986)

Wśród zbadanych wydatków były wydatki realizowane na podstawie umowy z 8 stycznia 2019 r., dotyczącej najmu pomieszczeń biurowych<sup>27</sup> przy ul. Nowogrodzkiej 11, którą Minister Zdrowia zawarł ze spółką prawa handlowego na

<sup>25</sup> Dane zostały zaprezentowane w *Protokole z realizacji programu polityki zdrowotnej w roku 2018*.

<sup>26</sup> Celem badania naukowego było opracowanie innowacyjnego zestawu wskaźników dotyczących ochrony zdrowia publicznego, przystosowanego do użytku w polskim systemie ochrony zdrowia w oparciu o krytyczną analizę wykorzystania wskaźników w innych krajach. Badanie realizowane w ramach projektu pn. „Mapy Potrzeb Zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych”, w ramach PO Wiedza Edukacji Rozwój.

<sup>27</sup> O powierzchni 1 610 m<sup>2</sup>, a po zmianie aneksem nr 1 do umowy, o powierzchni 2 581,1 m<sup>2</sup>.

okres od 18 marca 2019 r. do 31 grudnia 2023 r. Ministerstwo Zdrowia jest zobowiązane, na podstawie umowy, do zapłaty miesięcznie za czynsz kwoty 211,1 tys. zł<sup>28</sup> oraz tytułem pokrycia kosztów świadczenia usług opłaty eksploatacyjnej w wysokości 82,5 tys. zł. Ministerstwo zobligowane jest także do uiszczania opłat za usługi telekomunikacyjne oraz za energię elektryczną. W 2019 r. Ministerstwo Zdrowia wydatkowało z tytułu najmu łączną kwotę 2 627,2 tys. zł, w tym ze środków budżetu państwa kwotę 1 924,4 tys. zł oraz ze środków budżetu UE kwotę 702,8 tys. zł.

Od czerwca 2019 r. Ministerstwo Zdrowia ponosiło również miesięcznie wydatki w wysokości ok. 40,0 tys. zł na utrzymanie części nieruchomości o powierzchni 2 143,6 m<sup>2</sup>, stanowiącej własność Skarbu Państwa, przy ul. Długiej 5 w Warszawie<sup>29</sup>, w której znajdowały się nieużytkowane pomieszczenia biurowe Ministerstwa Zdrowia. Od dnia 11 maja 2019 r. pomieszczenia te nie były użytkowane, ponieważ pracownicy zostali przeniesieni do innych lokalizacji na terenie Warszawy i wówczas rozpoczęto działania w celu zbycia nieruchomości przy ul. Długiej 5. W trakcie kontroli NIK, w dniu 27 lutego 2020 r., Dyrektora Generalna MZ wystąpiła z wnioskiem do Ministerstwa Rozwoju o wygaszenie trwałego zarządu nad tą nieruchomością do 31 maja 2020 r., ponieważ stała się ona zbędna dla realizacji celów statutowych jednostki.

W latach 2016-2018 z budżetu państwa poniesiono wydatki na zadania inwestycyjne i remontowe w budynku przy ul. Długiej 5, w łącznej kwocie 351,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 928-1368, 1955-1956)

W 2019 r. udzielono łącznie 662 zamówienia o łącznej wartości 59 067,1 tys. zł, w tym na podstawie upzp przeprowadzono 55 postępowań o łącznej wartości 18 567,0 tys. zł<sup>30</sup>, a mianowicie: 21 zamówień w trybie przetargu nieograniczonego o wartości 9 847,6 tys. zł, 33 na usługi społeczne wartości 8 540,5 tys. zł<sup>31</sup> oraz jedno zamówienie w trybie zamówień z wolnej ręki o wartości 178,9 tys. zł.

W 2019 r. dokonano 98 zamówień współfinansowanych ze środków europejskich (UE) o wartości 22 296,4 tys. zł. Na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych w Ministerstwie Zdrowia, gdy nie było konieczności stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, przeprowadzono 571 postępowań o wartości 22 573,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 637 - 690)

Analizą objęto dwa postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie upzp<sup>32</sup> o wartości 2 372,0 tys. zł (12,8% kwoty udzielonych zamówień publicznych), po

<sup>28</sup> Czynsz najmu w drugim i każdym następnym roku będzie wzrastał o średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłaszany przez Prezesa GUS. Opłata eksploatacyjna za 2020 r. i lata 2021-2023 będzie ustalana jako iloraz kosztów świadczenia usług w poprzednim roku oraz powierzchni biurowej.

<sup>29</sup> W listopadzie 2015 r. Minister Skarbu Państwa podjął decyzję o nieodpłatnym ustanowieniu trwałego zarządu na cele statutowe Ministerstwa Zdrowia na czas nieokreślony części nieruchomości stanowiącej własność Skarbu Państwa, położonej przy ul. Długiej 5 w Warszawie. Decyzja ta została podjęta na wniosek dyrektora generalnego Ministerstwa Zdrowia, który podkreślał, że uzyskanie nieruchomości położonej w odległości kilkuset metrów od siedziby Ministerstwa Zdrowia (ul. Miodowa 15) jest kluczowe dla Ministerstwa Zdrowia, które od lat boryka się z niedostatkiem powierzchni biurowej.

<sup>30</sup> Wartość zawartych umów bez podatku od towarów i usług.

<sup>31</sup> Procedurę udzielania zamówień publicznych regulują: zarządzenie nr 36 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 24 października 2018 r. w sprawie ustalenia regulaminu udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia wraz z załącznikami; zarządzenie nr 22 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 2 marca 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia wraz z załącznikami.

<sup>32</sup> Usługa ochrony osób i mienia (ADR.270.352.2019 - usługa społeczna, usługa 18-miesięczna), oszacowanie netto 2180,8 tys. zł, wartość zawartych umów bez podatku od towarów i usług 1917,3 tys. zł oraz usługi eksperckie przeprowadzenia kontroli pod kątem prawidłowości udzielania zamówień publicznych w świetle przepisów prawa krajowego i Unii Europejskiej oraz umów/ decyzji/ porozumień w sprawie realizacji projektów (614890-N-2019 - przetarg nieograniczony, realizacja od 2 stycznia 2020 r.) oszacowanie netto 384,0 tys. zł, wartość zawartych umów bez podatku od towarów i usług w 2019 r. - 240,5 tys. zł.

przeprowadzeniu których, w 2019 r., podpisano umowy o wartości 2 157,7 tys. zł. W 2019 r. wydatkowano 263,4 tys. zł netto. Sprawdzono także poprawność dokonania dwóch zakupów<sup>33</sup>, dla których nie stosuje się upzp o wartości 156,9 tys. zł netto, ponieważ wartość dokonanych zakupów nie przekraczała kwoty określonej w art. 4 pkt. 8 ww. ustawy.

(akta kontroli str. 691-912)

Zamówienia realizowane były zgodnie z wymogami ustawy *Prawo zamówień publicznych*. W zakresie udzielania zamówień publicznych, do których nie stosuje się przepisów upzp, Ministerstwo stosowało uregulowania wewnętrzne. Prawidłowo przeliczano kurs złotego w stosunku do euro stanowiący podstawę określenia wartości zamówień publicznych.

Ministerstwo Zdrowia terminowo sporządziło i opublikowało na swojej stronie internetowej „Plan postępowań o udzielenie zamówień na 2019 rok”. Plan ten zawierał informacje określone w art. 13a ust. 2 upzp. 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., 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 ustaw<sup>34</sup>. Ministerstwo Zdrowia sporządziło i przekazało terminowo Prezesowi UZP roczne sprawozdanie o udzielonych w 2019 r. zamówieniach (art. 98 upzp).

(akta kontroli str. 689- 690, 913)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie, stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W wydatkach części 46 nie zaplanowano wydatków przeznaczonych na realizację Narodowego Programu Zdrowia (NPZ). Środki na zadania Programu pochodziły z części 83 – Rezerwy celowe, poz. 91<sup>35</sup>. Środki z tej rezerwy, w wysokości 40 446,1 tys. zł, były uruchamiane przez Ministra Finansów na wniosek Ministra Zdrowia.

W ocenie NIK, nie zaistniały określone w art. 140 upf przesłanki, które pozwalały na finansowanie zadań NPZ ze środków rezerwy celowej. Zasadą jest ujmowanie wydatków na realizację zadań publicznych w budżecie państwa w odpowiednich częściach budżetowych, z przypisaniem do właściwej klasyfikacji budżetowej. Wskazanie zadań, które będą finansowane w ramach wydatków w części 46 – Zdrowie należy do Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 2240-2251)

2. Minister Zdrowia podjął decyzję o blokowaniu wydatków w kwocie 15 953,0 tys. zł, zaplanowanych na realizację programu wieloletniego *Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*, dopiero 30 grudnia 2018 r. Rektor Uniwersytetu Medycznego dwukrotnie informował Ministerstwo Zdrowia - odpowiednio 4 czerwca i 18 lipca 2019 r. o konieczności przesunięcia środków budżetowych na rok 2020 z powodu prowadzonego w toku postępowania przetargowego, natomiast Minister Zdrowia decyzję o blokadzie środków podjął 30 grudnia 2019 r.

<sup>33</sup> Zakup samochodu elektrycznego dla MZ o wartości 123,9 tys. zł oraz 10 ekspresów do kawy o wartości 33,0 tys. zł.

<sup>34</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1020, ze zm.

<sup>35</sup> Najwyższa Izba Kontroli odstąpiła od formułowania wniosku pokontrolnego dotyczącego uwzględnienia, przy planowaniu wydatków w części 46 – Zdrowie, środków na realizację NPZ, gdyż aktualny pozostawał wniosek Nr 3, po przeprowadzonej w 2019 r. kontroli *Realizacja zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśniała m.in., że kwota podlegająca zablokowaniu przez Ministra Finansów oraz jej klasyfikacja budżetowa były stale modyfikowane. Dlatego sporządzenie decyzji blokujących przez Ministra Zdrowia było możliwe dopiero po sporządzeniu ostatecznej decyzji blokującej środki przez Ministra Finansów.

(akta kontroli str. 3723-3729, 3745, 3754-3759)

3. Minister Zdrowia nie dotrzymał terminu, określonego w art. 181 ust. 8 ufp, zwrotu do budżetu państwa niewykorzystanych środków w kwocie 1 910,9 tys. zł, przekazanych na wydatki niewygasające w 2018 r. Kwotę 1 891,0 tys. zł zwrócono w dniu 24 czerwca 2019 r., a kwotę 19,9 tys. zł w dniu 17 lutego 2020 r. W przypadku pierwszej transzy termin został przekroczony o dwa miesiące i trzy dni, a w przypadku drugiej o dziewięć miesięcy i 27 dni.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśniała, że opóźnienia te wystąpiły wskutek niewłaściwej kwalifikacji kwoty głównej dotacji, którą uznano jako zwrot na wznowienie wydatków w 2019 r., a powinna być ona odprowadzona do Ministerstwa Finansów jako niewykorzystane środki niewygasające oraz ze względu na wydatkowanie środków po upływie terminu realizacji zadania.

(akta kontroli str. 4044-4059)

## 2.2 Wydatki budżetu środków europejskich

Opis stanu  
faktycznego

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków budżetu środków europejskich na 2019 r., w kwocie 845 163,0 tys. zł, został zwiększony o środki z rezerw celowych o 26 941,5 tys. zł i wyniósł 872 104,5 tys. zł. Zrealizowane wydatki wyniosły 764 130,4 tys. zł, co stanowiło 87,6% planu po zmianach.

Decyzje Ministra Finansów o zwiększeniu planu wydatków dotyczyły przeniesienia środków z części 83 – Rezerwy celowe (poz. 98 i 99) do części 46.

(akta kontroli str. 2104-2105, 2444-2536, 3929-3930, 3958-3979, 3987-4010, 4085)

## 2.3 Efekty rzeczowe prowadzonej działalności

Plan działalności Ministra Zdrowia na 2019 r. został sporządzony zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 r. w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania<sup>36</sup>.

W części A Planu wskazano cztery najważniejsze cele przyjęte do realizacji w 2019 r., w części B trzy cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym oraz w części C sześć pozostałych celów<sup>37</sup>. Wykonując budżet w układzie zadaniowym, Minister Zdrowia realizował zadania, podzadania i działania w ramach sześciu funkcji państwa: 2 - Bezpieczeństwo wewnętrzne i porządek publiczny, 9 - Kultura i dziedzictwo narodowe, 10 - Szkolnictwo wyższe i nauka, 11 - Bezpieczeństwo zewnętrzne i nienaruszalność granic, 17 - Kształtowanie rozwoju regionalnego kraju oraz 20 - Zdrowie.

Szczegółową kontrolą, pod względem prawidłowości określenia celów i mierników realizacji zadań oraz ich monitoringu przez dysponenta części, objęto pięć podzadań, tj.: 20.1.1.W „Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej”; 20.1.2. „Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia”; 20.2.1.W „Ratownictwo medyczne”; 20.4.1.W „Rozwój infrastruktury systemu ochrony zdrowia”; 20.5.1.W „Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego

<sup>36</sup> Dz. U. Nr 187, poz. 1254.

<sup>37</sup> Pierwotnie plan działalności został zatwierdzony 22 listopada 2018 r. W dniu 28 listopada 2019 r. dokonano korekty w celu „Rozwój medycyny transplantacyjnej” zmniejszając liczbę przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców z 43-44 na 35-37.

trybu życia". Na realizację tych podzadań wydatkowano 4 809 337,0 tys. zł<sup>38</sup>, co stanowiło 96,1% zaplanowanych środków (5 006 631,9 tys. zł).

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.W) wydatkowano kwotę 3 138 857,3 tys. zł, tj. 97,1% zaplanowanych środków. Zaplanowany miernik (działanie 20.1.1.1.<sup>39</sup>) dotyczący zbadania lub zatwierdzenia decyzji Prezesa NFZ i dyrektorów OW NFZ oraz uchwał Rady NFZ i Rad OW NFZ obejmujący bieżący monitoring prac NFZ w zakresie wpływu na zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, został w pełni wykonany. Minister nie zlecał wykonania ekspertyz, analiz, opracowań, opinii itp. podmiotom zewnętrznym. W ramach działania 20.1.1.4.W<sup>40</sup> zaplanowano przeprowadzenie pięciu konferencji upowszechniających mapy potrzeb zdrowotnych, przy czym do końca 2019 r. nie przeprowadzono żadnej z nich. Wszystkie zostały przesunięte na 2020 r., co wynikało z kalendarza przygotowania map potrzeb zdrowotnych. W 2019 r. wydatkowano 5 295,0 tys. zł (43,6% z 12 138,4 tys. zł zaplanowanych środków), które przeznaczono na przygotowanie zaplanowanych konferencji<sup>41</sup>.

Na podzadanie 20.1.2. „Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia” wydatkowano 545,7 tys. zł, tj. 63,0% zaplanowanych środków (866,0 tys. zł), przy czym zaplanowany wskaźnik 2 454, dotyczący liczby przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy zostali objęci wsparciem w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi, wykonano w 165,1% (4 051 przedstawicieli). Z wyjaśnień<sup>42</sup> wynika, iż wskaźnik na 2019 r. był oparty na szacunkowych danych z lat poprzednich, obejmujących zrealizowane i niezrealizowane nabory, szkolenia i projekty. Z kolei osiągnięta wartość wskaźnika wynika z rzeczywiście realizowanych działań w ramach projektów dofinansowanych z PO WER, tj. już rozstrzygniętych naborów i realizowanych projektów. Wyższa, niż zakładano, wartość osiągniętego wskaźnika świadczy o prawidłowym postępie w realizacji celu.

W ramach podzadania 20.2.1.W „Ratownictwo medyczne”, w działaniu 20.2.1.2.W<sup>43</sup> zaplanowano wsparcie 190 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Wsparto zaledwie 65 podmiotów, tj. 32,2% zaplanowanych. Wydatkowana na ten cel kwota wyniosła 242 343,0 tys. zł, tj. 85,3% planu (284 240,2 tys. zł). Wynikało to m.in. z dłuższego niż przyjęto na etapie ustalania planu na 2019 r., terminu weryfikacji przez Instytucję Pośredniczącą (IP) wniosków o płatność końcową składanych przez beneficjentów realizujących projekty w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020<sup>44</sup>. Kolejnym

<sup>38</sup> W tym: 4 045 206,6 tys. zł z budżetu państwa i 764 130,4 tys. zł z budżetu środków europejskich.

<sup>39</sup> Działanie 20.1.1.1. „Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej”.

<sup>40</sup> 20.1.1.4.W „Tworzenie map potrzeb zdrowotnych, ustalanie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, wykonywanie raportów dotyczących świadczeń zdrowotnych oraz wydawanie opinii o celowości inwestycji w sektorze zdrowia”.

<sup>41</sup> W tym m.in. zawarto umowy na przeprowadzenie badań naukowych, ekspertyz, szkolenia, wynagrodzenia pracowników projektu, zakup sprzętu, usługi tłumaczenia, delegacje itp.

<sup>42</sup> Wyjaśnienia Dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów.

<sup>43</sup> 20.2.1.2.W – „Działalność zespołów ratownictwa medycznego oraz przebudowa, rozbudowa, remont i doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych oraz zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego”.

<sup>44</sup> Zgodnie z przyjętą metodologią każdorazowe wykonanie ww. miernika ma miejsce dopiero po zatwierdzeniu przez IP wniosku o płatność końcową.

czynnikiem, który wpłynął na niższą realizację planu był fakt, iż przepisy nie pozwalały na zmianę planowanej wartości miernika w ciągu roku budżetowego i wartość zaplanowana na 2019 r., tj. 190 podmiotów pozostała bez zmian<sup>45</sup>. Wydatkowane środki przeznaczone m.in. na wydatki majątkowe oraz zakupy związane z przebudową, rozbudową, wyposażeniem lub doposażeniem szpitalnych oddziałów ratunkowych, w tym z lądowiskami dla śmigłowców ratunkowych LPR oraz zakupem ambulansów. Dofinansowano zadania wynikające ze 151 umów o dofinansowanie, w tym 28 umów dotyczących lądowisk dla śmigłowców LPR.

Na podzadanie 20.4.1.W „Rozwój infrastruktury systemu ochrony zdrowia” wydatkowano 992 014,5 tys. zł, tj. 98,2% zaplanowanych środków, przy czym w ramach działania 20.4.1.2.W<sup>46</sup> liczba wspartych podmiotów leczniczych z wyłączeniem ratownictwa medycznego wyniosła 30 i stanowiła 61,2% przyjętego wskaźnika realizacji celu (49 podmiotów). Na ten cel wydatkowano środki w wysokości 92 103,7 tys. zł, co stanowiło 95,9% planu (96 003,9 tys. zł). Zaplanowany miernik związany był z realizacją projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020, w związku z czym miernik ten stanowił prognozę planów postępu w osiągnięciu wskaźnika opartą na szacunkowych danych. Ponadto niższy wskaźnik wsparcia wynikał z dłuższego niż przyjęto terminu weryfikacji przez Instytucję Pośredniczącą (IP) wniosków o płatność końcową składanych przez Beneficjentów realizujących projekty.

Na podzadanie 20.5.1.W „Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego trybu życia” wydatkowano 209 547,9 tys. zł, tj. 84,2% zaplanowanych środków. Działanie 20.5.1.1.<sup>47</sup> zaplanowano jako realizację programu dotyczącego współpracy Ministra Zdrowia z organizacjami pozarządowymi, jednak w 2019 r. nie podjęto takich działań. Ustalony miernik odnosił się wyłącznie do zadań zleczanych organizacjom pozarządowym. Decyzją Podsekretarza Stanu w MZ, wydaną w 2019 r., wstrzymano realizację zadań publicznych zleczanych organizacjom pozarządowym, na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, do czasu opracowania wieloletniego programu współpracy MZ z organizacjami pozarządowymi.

(akta kontroli str. 2636-2766, 2810-2854)

Minister Zdrowia prowadził nadzór i kontrolę w zakresie wydatkowania środków publicznych oraz dokonywał analiz i ocen zgodności poniesionych wydatków z planowanym przeznaczeniem. Oceny stopnia realizacji zadań dokonywano w okresach miesięcznych i kwartalnych. Jednostki podległe i nadzorowane składały miesięczne sprawozdania liczbowe oraz kwartalne opisowe z realizacji zadań. Prowadzono monitoring realizacji planów w układzie zadaniowym, który obejmował swoim zakresem również jednostki podległe i nadzorowane. Informacje uzyskane z monitoringu dotyczyły kwot wydatków 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.

<sup>45</sup> Na etapie ustalania planu miernika na 2019 r. przyjęto założenie, że będą przedstawiane dane z realizacji ww. miernika w ujęciu narastającym, tj. uwzględniając liczbę wspartych podmiotów leczniczych od początku wdrażania IX Osi Priorytetowej pn. Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020” (tj. od 2016 r.), zatem analogicznie jak w przypadku sprawozdań przekazywanych z realizacji IX Osi Priorytetowej do Instytucji Zarządzającej.

<sup>46</sup> Działanie 20.4.1.2.W – „Wymiana i modernizacja sprzętu w obiektach związanych z ochroną zdrowia z wyłączeniem programów polityki zdrowotnej”.

<sup>47</sup> Działanie 20.5.1.1. – „Profilaktyka chorób, profilaktyka rehabilitacyjna i promocja zdrowia z wyłączeniem programów polityki zdrowotnej i Narodowego Programu Zdrowia”.

W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono również kontrole dotyczące m.in. uzyskiwania dochodów budżetowych oraz wydatkowania środków publicznych. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości formułowane były wnioski pokontrolne wraz z terminem przedstawienia informacji o sposobie ich realizacji. Wobec jednej podległej jednostki stwierdzono nieterminowe przekazanie dochodów do budżetu państwa, w łącznej kwocie 1,4 tys. zł, nieterminowe regulowanie zobowiązań i ich zaciągnięcia w wysokości 340,1 tys. zł, bez zabezpieczenia środków w planie finansowym oraz nieprawidłowe sporządzanie sprawozdawczości. Naruszenia te zostały zgłoszone Rzecznikowi Dyscypliny Finansów Publicznych. Postępowanie było w toku.

Audytory Ministerstwa Zdrowia przeprowadzili audyt wewnętrzny w zakresie przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówień publicznych, z uwzględnieniem środków komunikacji elektronicznej. Po jego zakończeniu, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia przekazał jednostkom podległym i nadzorowanym rekomendacje dotyczące usprawnienia procesu elektronicznej zamawiania zamówień publicznych.

(akta kontroli str. 1810-1888, 2047-2070)

Ministrowi Zdrowia podlega Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej AOTMiT). W 2019 r. Minister zatwierdził plan finansowy dla AOTMiT, w którym głównym źródłem przychodów były środki pochodzące z odpisu od NFZ, w kwocie 36 785,0 tys. zł. Według stanu na 31 grudnia 2019 r., środki zgromadzone na funduszu zapasowym wzrosły do kwoty 85 888,0 tys. zł. Agencja, na koniec 2019 r., łącznie z funduszem zapasowym, miała nadwyżkę wolnych środków w wysokości 105 797,1 tys. zł.

Dyrektor Budżetu i Finansów wyjaśniła, że Minister Zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Finansów, zatwierdził odpis przyjmując zrównoważony plan finansowy na dany rok, zgodnie ze stanem wiedzy obowiązującym w danym momencie. Wskazała również, że na podstawie art. 31u ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Prezes Agencji może wystąpić o wyrażenie zgody na wykorzystanie funduszu zapasowego na finansowanie inwestycji niezbędnych do realizacji zadań ustawowych AOTMiT. Z tego powodu oraz mając na uwadze planowany zakup siedziby AOTMiT w latach 2018-2019, nie było podstawy do ustalania wysokości odpisu, która powodowałaby powstanie straty finansowej netto. W 2018 r. AOTMiT zawarła umowę najmu siedziby w Warszawie i nie podjęła działań zmierzających do zakupu nowej siedziby w 2019 r.

W ocenie NIK, sytuacja finansowa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wymaga dokonania pogłębionej analizy przed ustaleniem kwoty odpisu ze środków NFZ na jej funkcjonowanie w kolejnym roku, z uwzględnieniem kosztów ponoszonych przez tę jednostkę w poprzednich latach.

(akta kontroli str. 2434-2443)

Z dniem 1 stycznia 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości opłat za złożenie wniosków w zakresie refundacji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego lub za ich uzupełnienie<sup>48</sup>. Wysokość ustalonych opłat uzasadniano m.in. zwiększeniem nakładu pracy i poziomem kosztów związanych z rozpatrywaniem wniosków o objęcie refundacją.

Z dniem 18 stycznia 2014 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie sposobu i procedur przygotowania analizy

---

<sup>48</sup> Dz. U. Nr 274 poz. 1626.

weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz wysokości opłaty za tę analizę<sup>49</sup>. Zgodnie z § 7 rozporządzenia, opłata za przygotowanie analizy weryfikacyjnej przez Agencję wynosi 101 574 zł. Opłatę tę oszacowano, biorąc pod uwagę planowane koszty osobowe, administracyjne i rzeczowe Agencji oraz średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w latach 2009-2012. Ustalono opłaty pozostawały bez zmian, a z wyjaśnień zastępcy dyrektora Departamentu Analiz i Strategii wynika, że Ministerstwo Zdrowia dopiero planuje przeprowadzenie analiz w celu ewentualnej zmiany wysokości tych opłat.

W ocenie NIK pilne przeprowadzenie takiej analizy jest zasadne, biorąc pod uwagę zmiany wysokości wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, które nastąpiły w ostatnich latach.

(akta kontroli str. 2386-2427)

Minister zrealizował pięć wniosków pokontrolnych NIK, spośród sześciu, sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2018 r. Terminowo podejmowano działania w celu dochodzenia należności od beneficjentów. W Biuletynie Informacji Publicznej zamieszczano informacje o dokonanych umorzeniach niepodatkowych należności budżetu państwa. Minister wprowadził również zmiany do „Zasad (polityki) rachunkowości<sup>50</sup>,” tj. utworzył konto 245 „Wpływy do wyjaśnienia”. Przed ujęciem zadań inwestycyjnych w materiałach planistycznych do ustawy budżetowej, dokumenty przedłożone przez inwestorów dotyczące inwestycji budowlanych, były weryfikowane pod kątem spełnienia wymogów określonych w przepisach prawa

Nie został wykonany wniosek pokontrolny dotyczący niezwłocznego podejmowania decyzji o blokowaniu planowanych wydatków budżetowych, w przypadkach określonych w art. 177 ust. 1 ufp<sup>51</sup>.

(akta kontroli str. 1889-1954, 2102, 2162-2164, 3723-3762)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, wydatki budżetowe realizowano z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w ustawie o finansach publicznych. W toku kontroli, stwierdzono także nieprawidłowości dotyczące: zwłoki w podejmowaniu decyzji o blokowaniu planowanych wydatków w kwocie 15,9 mln zł, nieprzestrzegania terminów zwrotu do budżetu państwa niewykorzystanych środków przekazanych na wydatki niewygasające oraz niezaplanowania wydatków przeznaczonych na realizację Narodowego Programu Zdrowia w wydatkach części 46.

### 3. Sprawozdawczość i księgi rachunkowe

#### 3.1 Sprawozdania

Opis stanu faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2019 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),

<sup>49</sup> Dz. U. poz. 4.

<sup>50</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad (polityki) rachunkowości Ministerstwa Zdrowia dysponenta głównego środków budżetowych części 46 - Zdrowie (Dz. Urz. MZ poz. 52).

<sup>51</sup> Zgodnie z przytoczonym przepisem, decyzja o blokowaniu planowanych wydatków budżetowych może być podjęta w przypadku stwierdzenia: niegospodarności w określonych jednostkach; opóźnień w realizacji zadań; nadmiaru posiadanych środków; naruszenia zasad gospodarki finansowej, o których mowa w art. 162 ufp.



- 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 planu wydatków, które nie wygasły z upływem 2018 r. (Rb-28 NW),
- z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym (Rb-BZ1) oraz
- sprawozdań w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2019 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. Do dnia 7 kwietnia 2020 r. nie dokonywano korekt sporządzonych sprawozdań. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań.

(akta kontroli str. 1957-2010, 3763-3928)

### 3.2 Księgi rachunkowe

Księgi rachunkowe dysponenta III stopnia w Ministerstwie Zdrowia prowadzone były z wykorzystaniem programu firmy QNT Systemy Informatyczne sp. z o.o., wprowadzonego do użytkowania w 2015 r.<sup>52</sup> Systemy rachunkowości informatycznej mają dokumentację eksploatacyjną, wymaganą zgodnie z ustawą o rachunkowości. Ministerstwo Zdrowia, jako dysponent III stopnia, miało opracowaną i zatwierdzoną do stosowania procedurę kontroli finansowo-księgowej dokumentów<sup>53</sup> oraz przyjęte zasady polityki rachunkowości<sup>54</sup>. Zatwierdzanie zapisów księgowych odbywało się na bieżąco. Przyjęta polityka rachunkowości spełniała warunki określone w art. 10 ust. 1 uor oraz rozporządzeniu Ministra 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<sup>55</sup>.

Badanie rzetelności ksiąg rachunkowych przeprowadzono na próbie 97 dowodów i odpowiadającym im zapisów księgowych, wylosowanych metodą monetarną MUS oraz w wyniku doboru celowego, o łącznej wartości 26 859,5 tys. zł., przy czym 52 dowody dotyczyły dochodów o wartości 517,0 tys. zł<sup>56</sup>, co stanowiło 7,1%

<sup>52</sup> System rachunkowości informatycznej obejmuje: dwa moduły finansowo-księgowe (Komponent FK oraz Komponent Asystent Zarządzania Finansowaniem), Moduł kadrowo-płacowy, dwa moduły środków trwałych i gospodarki magazynowej (Komponent Magazyn i Komponent ST).

<sup>53</sup> Instrukcja sporządzania, obiegu, kontroli, przechowywania i zabezpieczania dowodów księgowych i ksiąg rachunkowych oraz innych dokumentów, stanowiąca załącznik do zarządzenia Nr 3 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 19 stycznia 2004 r. Ostatnią zmianę wprowadzono zarządzeniem Nr 12 Dyrektora Generalnego MZ z dnia 20 lipca 2006 r.

<sup>54</sup> Zatwierdzonej w dniu 29 października 2010 r. i obowiązującej od 1 stycznia 2011 r. Od dnia wprowadzenia do końca 2019 r. dokonano 14 zmian, przy czym ostatni aneks Nr 14 obowiązywał od dnia 28 maja 2019 r.

<sup>55</sup> Dz.U. z 2020 r. poz. 342, ze zm.

<sup>56</sup> 47 zapisów wylosowanych metodą monetarną o wartości 408,7 tys. zł oraz 5 zapisów w formie doboru celowego o wartości 108,3 tys. zł.

dochodów, natomiast 45 – wydatków o wartości 26 342,5 tys. zł<sup>57</sup>, co stanowiło 21,9 % wydatków.

Stwierdzono, że zapisy księgowe dotyczące badanych dochodów i wydatków wynikały z dowodów księgowych obrazujących dokonywane operacje gospodarcze, i zostały dokonane zgodnie z wymogami art. 20 ust. 2 uor. Dowody księgowe im odpowiadające sporządzone były prawidłowo pod względem formalno-rachunkowym i merytorycznym, a operacje gospodarcze właściwie udokumentowane ujęto w księgach rachunkowych, zgodnie z właściwymi paragrafami klasyfikacji budżetowej oraz we właściwych okresach sprawozdawczych. Płatności za zakupione towary/usługi dokonywane były terminowo. W badanej próbie wydatków wszystkie dowody księgowe, faktury/rachunki dotyczące ponoszonych wydatków zawierały elementy wymagane art. 21 ust. 1 uor, zostały ujęte na właściwych kontach rozrachunkowych, oraz spełniały wymogi art. 22 ust. 1 tej ustawy. Zapisy księgowe odpowiadające badanym wydatkom zawierały elementy wymagane art. 23 ust. 1, 2 i 4 uor, zostały ujęte w księgach rachunkowych w sposób trwały, były właściwie opisane i sprawdzalne. Nie stwierdzono wydatków niecelowych, nielegalnych lub niegospodarnych. Księgi rachunkowe stanowiące podstawę sporządzenia sprawozdań dysponenta III stopnia dotyczące zapisów dochodów i wydatków oraz związanych z nimi należności i zobowiązań prowadzone były prawidłowo.

Badanie wybranych zapisów dziennika księgi głównej (FK Skan) nie wykazało nieprawidłowości pod względem elementów analizowanych zgodnie z zakresem (warunkami) badania programem pomocnik kontrolera – FK-skan<sup>58</sup>. Badanie dziennika wykazało m.in., że: salda kont księgi głównej dysponenta III stopnia na dzień 31 grudnia 2018 r. (dotyczące stanu aktywów i pasywów) wprowadzono prawidłowo do ksiąg rachunkowych 2019 r. jako bilans otwarcia na 1 stycznia 2019 r.; obroty dziennika za 2019 r. były zgodne z zestawieniem obrotów i sald kont księgi głównej na 31 grudnia 2019 r. W odniesieniu do badania zapisów dziennika księgi głównej za miesiące styczeń i luty 2020 r. nie stwierdzono przypadków ujęcia w zapisach dokumentów księgowych dotyczących poprzedniego roku obrotowego.

(akta kontroli str. 2767-2809, 2855-2971)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie sporządzone przez Ministerstwo Zdrowia sprawozdania budżetowe oraz w zakresie operacji finansowych. Księgi rachunkowe były prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami i przyjętymi zasadami rachunkowości, a opisująca je dokumentacja spełniała wymagania prawne.

<sup>57</sup> 40 zapisów wylosowanych metodą monetarną o wartości 7 672,3 tys. zł oraz 5 zapisów w formie doboru celowego o wartości 18 670,2 tys. zł.

<sup>58</sup> Zgodnie z przyjętymi parametrami badania dotyczącymi roku badania, dnia sporządzania sprawozdań okresowych, dnia księgowania zapisów i terminów ich realizacji analizowano warunki dotyczące m.in.: braków elementów w zapisach, błędnych dat, roku obrotowego, okresu sprawozdawczego, ujmowaniu wydatków majątkowych jako bieżących, klasyfikacji wartości dla środków trwałych, sekwencji dat dowodów, operacji, czy zapisów oraz terminu (daty) ich realizacji.

## 4. Wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

### 4.1. Wykonanie planu finansowego

Opis stanu faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2019 ujęto przychody Funduszu w kwocie 11 411,0 tys. zł. Zrealizowane przychody wyniosły 15 773,3 tys. zł, tj. 138,2% planu i w porównaniu do 2018 r. były wyższe o 2 853,5 tys. zł, tj. o 22,1%. Na koniec 2019 r. nie wystąpiły należności.

(akta kontroli str. 568)

W ustawie budżetowej na 2019 r. zaplanowano koszty Funduszu w kwocie 48 000,0 tys. zł, które w porównaniu do roku 2018 były niższe o 40 000,0 tys. zł (o 45,5%), z powodu zmniejszenia finansowania, ze środków Funduszu, zadań Narodowego Programu Zdrowia 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 2016-2020<sup>59</sup>.

Ze środków Funduszu zaplanowano realizację zadań NPZ w kwocie ogółem 35 000,0 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 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 NPZ<sup>60</sup> i zadań koordynacyjnych realizowanych przez MZ (10 960,0 tys. zł). Ponadto KBPN zaplanowało, wzorem lat poprzednich, kwotę 13 000,0 tys. zł na realizację zadań wskazanych w art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy o grach hazardowych<sup>61</sup>.

(akta kontroli str. 576)

Koszty realizacji zadań Funduszu w 2019 r. wyniosły 35 952,5 tys. zł i były niższe od planowanych o 12 047,5 tys. zł, tj. o 25,1%. W porównaniu do roku 2018 koszty realizacji zadań były niższe o 37 805,4 tys. zł. Środki Funduszu przeznaczono 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 dotyczące rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, na co wydatkowano 10 440,7 tys. zł (80,3% planu). Zadanie to realizowało KBPN, które zawarło w tym celu 172 umowy z realizatorami.

(akta kontroli str. 394-445)

Na zadania w ramach NPZ, dotyczące zdrowia publicznego, zaplanowano 35 000,0 tys. zł, a wydatkowano 25 511,7 tys. zł (72,9%). Koszty te były niższe od zaplanowanych o 9 488,3 tys. zł (27,1%) oraz od poniesionych w 2018 r. o 37 504,0

<sup>59</sup> Dz.U. z 2016 r. poz. 1492. Zmianę wprowadzono na podstawie art. 18 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018 (Dz.U. z 2017 r. poz. 2371, ze zm.)

<sup>60</sup> 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).

<sup>61</sup> Dz.U. z 2019 r. poz. 847, ze zm.

tys. zł. Główny wpływ na to miało niższe wykonanie zadań w ramach NPZ w części będącej we właściwości Departamentu Oceny Inwestycji MZ.

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśniła, że wydatki na zadania dotyczące zdrowia publicznego, będące w gestii MZ, zaplanowane zostały w harmonogramie realizacji NPZ na 2019 r. w kwocie niższej niż przewidziano w planie finansowym FRPH. Spowodowane było to niskim poziomem środków dostępnych w FRPH i miało na celu zwiększenie puli środków pozostającej w Funduszu do wykorzystania na kolejne lata realizacji NPZ.

W ramach NPZ realizowano następujące zadania:

- rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnień od narkotyków oraz zwiększenie dostępu do programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych dotyczących uzależnienia od narkotyków, na co wydatkowano 11 351,0 tys. zł, tj. 94,4% planu. Niższe wykonanie wynikało głównie z powodu odrzucenia części ofert. Zadanie realizowane było za pośrednictwem KBPN, które zawarło w tym celu 181 umów;
- zadania edukacyjno-profilaktyczne dotyczące zmniejszenia problemów spowodowanych nadużywaniem alkoholu, na co wydatkowano 10 671,0 tys. zł, tj. 88,8% planu; zadanie realizowane było za pośrednictwem PARPA, na podstawie 68 umów;
- pozostałe zadania z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka, edukacja i promocja zdrowia, na co wydatkowano 3 489,8 tys. zł, tj. 100% planu.

Zadania wykonywane były za pośrednictwem Ministra Zdrowia, który zawarł trzy umowy z podmiotami spoza sektora finansów publicznych. Zadania dotyczyły prowadzenia działań ograniczających problem używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych w zakładach pracy (Zadanie 4.4.2.4)<sup>62</sup>, na którego realizację wydatkowano 997,1 tys. zł. Ponadto prowadzona była kampania społeczna upowszechniająca wiedzę na temat szkodliwości narażania na dym tytoniowy oraz palenia elektronicznych papierosów przez ogół społeczeństwa, a w szczególności przez osoby młode poniżej 18. roku życia. Na ten cel spółka cywilna wydatkowała 1 792,7 tys. zł, a Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny 700,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 394 - 537,916 - 920)

Zadania ujęte w układzie zadaniowym planu finansowego były zbieżne z zadaniami wynikającymi z ustawy *o grach hazardowych*. Do poszczególnych zadań przyporządkowano miernik ich realizacji. Zrealizowano 411 zadań z przewidzianych 419, tj. 98,1%. W ramach programów dotyczących rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, realizowanych przez KBPN, wykonano 172 ze 180 zaplanowanych, tj. 95,6%. W ramach celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia<sup>63</sup>, wraz z zadaniami koordynacyjnymi, ewaluacyjnymi oraz badawczymi, zrealizowano jeden z dwóch zaplanowanych, programów. W zakresie rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych wykonano 181 zadań, tj. 100% zaplanowanych zadań oraz 57 przedsięwzięć edukacyjno-profilaktycznych realizowanych przez PARPA -, tj. 100% planu.

Stan Funduszu, na koniec 2019 r., wyniósł 38 537,8 tys. zł i był o 20 179,1 tys. zł (34,4%) niższy od stanu na początku roku.

W Ministerstwie Zdrowia prowadzono bieżący monitoring realizacji zadań Funduszu.

(akta kontroli str. 568- 569, 914-915)

Stan Funduszu obejmował wyłącznie środki pieniężne. Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły. Dysponent Funduszu, zgodnie z art. 78d ufp, wolne środki

<sup>62</sup> Realizacja Pracodawcy RP.

<sup>63</sup> Zadania będące we właściwości Departamentu Oceny Inwestycji MZ.

przekazywał w zarządzenie Ministrowi Finansów na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 11 grudnia 2014 r. w sprawie wolnych środków niektórych jednostek sektora finansów publicznych przyjmowanych przez Ministra Finansów w depozyt lub zarządzanie<sup>64</sup>.

(akta kontroli str. 568-575)

#### 4.2. Sprawozdawczość

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania przez dysponenta Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych sprawozdań za 2019 r.:

- z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2019 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.

(akta kontroli str. 568- 577, 914)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz terminowe i prawidłowe przygotowanie rocznych sprawozdań za 2019 r. z wykonania tego planu, a także sprawozdań za IV kwartał 2019 r. w zakresie operacji finansowych.

### V. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Niezwłoczne podejmowanie decyzji o blokowaniu planowanych wydatków budżetowych, w przypadkach, o których mowa w art. 177 ust. 1 ufp.
2. Przestrzeganie terminu dotyczącego zwrotu niewykorzystanych środków finansowych przekazanych na wydatki niewygasające w roku budżetowym.

### VI. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie<sup>65</sup> 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

<sup>64</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 1864.

<sup>65</sup> Najwyższa Izba Kontroli zwraca się z prośbą o zgłaszanie w miarę możliwości, zastrzeżeń opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, na adres elektronicznej skrzynki podawczej (ePUAP) lub na adres mailowy NIK wskazany w stopce na pierwszej stronie niniejszego wystąpienia. W przypadku zaś nadania pisma z zastrzeżeniami (pisma opatrzonego własnoręcznym podpisem) w placówce pocztowej operatora wyznaczonego, NIK zwraca się z prośbą o dodatkowe przekazanie skanu tych zastrzeżeń na ww. adres mailowy.

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

Najwyższa Izba Kontroli informuje, że wystąpienia pokontrolne po kontroli wykonania budżetu państwa w 2019 r. stanowią podstawę sporządzenia *Analizy wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2019 r.*, której terminowe przedłożenie jest obowiązkiem Najwyższej Izby Kontroli określonym w art. 226 ust. 2 Konstytucji. Realizacja ustrojowego obowiązku Najwyższej Izby Kontroli w stosunku do Sejmu, umożliwiająca dochowanie przez Sejm terminu określonego w art. 226 ust. 2 Konstytucji, stanowi realizację ważnego interesu społecznego. Wobec powyższego, na podstawie art. 15zżs ust. 4 pkt 2 w zw. z ust. 1 pkt 10 i ust. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>66</sup>, organ kontrolowany zobowiązany jest w terminie określonym w art. 54 ust. 1 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, wnieść zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego albo poinformować w tym terminie o niewniesieniu zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania  
uwag  
i wykonania  
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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 .....kwietnia 2020 r.

Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli  
Małgorzata Motylow

.....  
podpis

<sup>66</sup> Dz.U. poz. 374, 567 i 568.