

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT PRACY, SPRAW SOCJALNYCH I ZDROWIA

KPZ-4100-04/2010

Nr ewid. 58/2010/P/09/099/KPZ

Informacja o wynikach kontroli wykonania w 2009 roku budżetu państwa w części 46 Zdrowie oraz w części 66 Rzecznik Praw Pacjenta

Warszawa maj 2010 r.

Misja *Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej*

Wizja *Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa*

**Informacja
o wynikach kontroli
wykonania w 2009 roku
budżetu państwa w części 46
Zdrowie oraz w części 66
Rzecznik Praw Pacjenta**

Dyrektor Departamentu Pracy, Spraw
Socjalnych i Zdrowia

Lech Rejnuś

Zatwierdzam:

Marek Zająkała

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, maja 2010 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
tel./fax: 0 22 444 50 00
www.nik.gov.pl

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	4
Cel i zakres kontroli	4
Uwarunkowania prawne i organizacyjne	5
2. Podsumowanie wyników kontroli.....	6
Ocena ogólna	6
Sprawozdawczość	8
Uwagi i wnioski.....	10
3. Ważniejsze wyniki kontroli.....	11
Księgi rachunkowe	11
Dochody budżetowe	15
Wydatki budżetowe	15
Dotacje budżetowe	22
Wydatki w układzie zadaniowym	25
Inne ustalenia kontroli	25
Ustalenia innych kontroli	29
4. Wykonanie planów finansowych zakładów budżetowych, gospodarstw pomocniczych, dochodów własnych	33
5. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli	34
Protokół	34
Wystąpienie pokontrolne.....	34
Finansowe rezultaty kontroli	34

Załączniki

1. Wprowadzenie

Cel i zakres kontroli

Najwyższa Izba Kontroli - Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia - od 21 grudnia 2009 r. do 2 kwietnia 2010 r. przeprowadziła, na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, kontrolę wykonania budżetu państwa w 2009 r. w części 46 – Zdrowie. Celem kontroli była ocena wykonania ustawy budżetowej na rok 2009².

Kontrola obejmowała okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2009 r. i została przeprowadzona pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności w:

- Ministerstwie Zdrowia,
- Głównym Inspektoracie Sanitarnym,
- Biurze Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia.

Ponadto, do oceny wykonania budżetu państwa w części 46 zostały wykorzystane wyniki kontroli przeprowadzonych w Ministerstwie Zdrowia:

- w zakresie systemu kształcenia oraz przygotowania do zawodów pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego w latach 2006 – 2009³,
- w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych w administracji publicznej w latach 2005 - 2009 (I półrocze)⁴.

Najwyższa Izba Kontroli - Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia - od 16 grudnia 2009 r. do 31 marca 2010 r. przeprowadziła, na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, kontrolę wykonanie budżetu państwa w 2009 r. w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta. Celem kontroli była ocena wykonania ustawy budżetowej na rok 2009.

Kontrola została przeprowadzona pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

Kontrole przeprowadzone zostały zgodnie z obowiązującymi w NIK standardami kontroli⁵ oraz założeniami metodycznymi do kontroli wykonania budżetu państwa⁶.

¹ Dz.U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

² Ustawa budżetowa na rok 2009 r. z 9 stycznia 2009 r. (Nr 10, poz. 58) oraz ustawa z 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy budżetowej na rok 2009 (Dz.U. Nr 128, poz. 1057).

³ P/09/094.

⁴ P/09/095.

⁵ Por. http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/metodyka_kontroli/px_standardy_kontroli_nik.pdf.

⁶ Por. http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/metodyka_kontroli/px_px_kontrola_budzetowa_2009_05.pdf.

Uwarunkowania prawne i organizacyjne

Gospodarka finansowa części 46 oraz 66 podlegała w 2009 r. rygorom wynikającym z ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych⁷, ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁸, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁹ oraz z innych przepisów określających gospodarkę finansową państwowych jednostek budżetowych.

W związku z realizacją przepisów ustawy z 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia¹⁰ z dniem 21 maja 2009 r. Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia stało się Biurem Rzecznika Praw Pacjenta. W miejsce państwowej jednostki budżetowej podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, powołano centralny organ administracji rządowej (Rzecznik Praw Pacjenta).

Na mocy rozporządzenia Ministra Finansów z 17 lipca zmieniającego rozporządzenie w sprawie klasyfikacji części budżetowych oraz określenia ich dysponentów¹¹ od 21 maja 2009 r. ustanowiono nową część budżetową nr 66 – Rzecznik Praw Pacjenta. Stosownie do postanowień rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 16 października 2009 r. w sprawie przeniesienia planowanych wydatków budżetowych, w tym wynagrodzeń oraz limitów zatrudnienia, określonych w ustawie budżetowej na rok 2009¹², wydatki dotyczące Rzecznika Praw Pacjenta zostały przeniesione z części 46 do części 66 z dniem 1 października 2009 r.

Dysponentem części budżetowej nr 46 był Minister Zdrowia. Według stanu na 31 grudnia 2009 r. w części nr 46 funkcjonowało 374 jednostek budżetowych, w tym 20 dysponentów II stopnia i 354 dysponentów III stopnia, 1 zakład budżetowy, 10 gospodarstw pomocniczych.

Dysponentem części budżetowej nr 66 był Rzecznik Praw Pacjenta.

Udział wydatków części 46 w wydatkach ogółem budżetu państwa wynosił 1,58 %, natomiast części 66 – 0,0002 %.

Dysponent części 46 realizował swoje główne zadania w ramach funkcji 20 państwa – Organizacja opieki zdrowotnej i polityka zdrowotna.

⁷ Dz.U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.

⁸ Dz.U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.

⁹ Dz.U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.

¹⁰ Dz.U. Nr 76, poz. 641.

¹¹ Dz.U. Nr 117, poz. 984.

¹² Dz.U. Nr 174, poz. 1351.

2. Podsumowanie wyników kontroli

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia **pozytywnie z zastrzeżeniami** wykonanie budżetu państwa za 2009 r. w części 46 – Zdrowie.

Pomimo stwierdzenia nieprawidłowości o znacznym wymiarze finansowym, ocenę tę uzasadnia wystąpienie szeregu pozytywnych zdarzeń, mających istotny wpływ na realizację budżetu w części 46, w tym m.in.:

- doprowadzenie do stworzenia podstawy prawnej finansowania zakładów opieki zdrowotnej realizujących programy wieloletnie,
- wdrożenie procedur minimalizujących wpływ trudnej sytuacji budżetowej państwa oraz braku odpowiedniego zasilania finansowego, w grudniu 2008 r., na realizację zadań Ministra Zdrowia,
- podjęcie działań zmierzających do pełnej realizacji wniosków pokontrolnych sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2008 r.

Stwierdzono, że Minister Zdrowia prawidłowo sprawował określony w art.153 ust. 2 i 3 ustawy o finansach publicznych nadzór i kontrolę nad wykonaniem budżetu. Prowadzone były oceny przebiegu wykonania zadań, realizacji dochodów i wydatków oraz wstępne oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych, stosownie do postanowień art. 47 ust. 2 ustawy finansach publicznych i ustalonych procedur kontroli.

Stwierdzono nieprawidłowości w wydatkach o łącznym wymiarze finansowym 43.078,0 tys. zł, co stanowiło 0,91 % wydatków ogółem części 46. Nieprawidłowości te polegały na:

- 1) finansowaniu programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, pomimo nie zaplanowania środków na ten cel w ustawie budżetowej na rok 2009. Naruszono tym samym art. 117 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (41.045,5 tys. zł);
- 2) finansowaniu działań w ramach programu „Psychiatryczna opieka zdrowotna na lata 2009-2013” nie spełniających kryteriów definicji programu zdrowotnego, określonej w art. 5 pkt 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹³ (1.778,6 tys. zł);

¹³ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027.

3) zleceniu realizacji zadania publicznego organizacji pozarządowej na podstawie oferty nie spełniającej wymogów formalnych zawartych w ogłoszeniu o przeprowadzeniu konkursu (179,0 tys. zł);

4) zakupie przez GIS oleju napędowego z naruszeniem art. 29 ust. 2 i 3 ustawy z 29 stycznia 2009 r. Prawo zamówień publicznych. W ocenie NIK, w myśl art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, stanowiło to naruszenie tej dyscypliny (74,9 tys. zł).

Ponadto uwagi NIK dotyczyły m.in. następujących kwestii:

- finansowania Programu wieloletniego pod nazwą „Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Obywateli” przed uchwaleniem przez Sejm RP regulacji umożliwiających zakładom opieki zdrowotnej otrzymywanie dotacji budżetowe na realizację programów wieloletnich. Finansowanie tego programu bez podstaw prawnych NIK podnosiła w kontrolach wykonania budżetu państwa za lata 2007-2008;
- przekazania do finansowania przez NFZ 11 świadczeń wysokospecjalistycznych w trakcie roku, co wymusiło dokonanie zmian w planie finansowym NFZ i miało wpływ na wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz na ograniczenie ilości udzielanych pozostałych świadczeń opieki zdrowotnej;
- finansowania ze środków części 46 Rzecznika Praw Pacjenta, będącego dysponentem odrębnej części budżetu państwa. Przyczyną zaistniałej sytuacji była wadliwa koordynacja działań legislacyjnych przez Rządowe Centrum Legislacji;
- nieterminowego wykonywania umowy na zakup 23 śmigłowców i 1 symulatora lotów oraz wprowadzonych zmian umowy w zakresie sposobu naliczania należności z tytułu opóźnień w realizacji dostaw;
- nieprzeprowadzenia kontroli realizowanych w 2009 r. zadań budowlanych oraz zadań zlecanych organizacjom pozarządowym;
- pogorszenia się sytuacji finansowej jednostek badawczo-rozwojowych i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nadzorowanych przez Ministra Zdrowia¹⁴.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia **pozytywnie** wykonanie budżetu państwa za 2009 r. w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta.

Ocenę tę uzasadnia prawidłowa realizacja zadań polegających m.in. na:

- rzetelnym planowaniu wydatków, które zostały wykonane w 100%,

¹⁴ W ciągu ostatnich 3 lat doszło do blisko 60 % wzrostu stanu zobowiązań wymagalnych.

- celowym i zgodnym z planem finansowym wydatkowaniu środków budżetowych,
- rzetelnym sporządzaniu sprawozdań budżetowych.

Jednocześnie stwierdzono:

- występowanie błędów dotyczących poprawności formalnej dowodów księgowych;
- nieprawidłowości w zakresie inwentaryzacji;
- brak aktualnych wewnętrznych uregulowań dotyczących polityki rachunkowości oraz kontroli wewnętrznej.

Ponadto przy formułowaniu oceny wzięto pod uwagę fakt funkcjonowania Rzecznika Praw Pacjenta, jako dysponenta głównego jedynie przez część 2009 roku.

Najwyższa Izba Kontroli, po kontroli przeprowadzonej w Ministerstwie Zdrowia, w odniesieniu do wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, sformułowała ocenę pozytywną z zastrzeżeniami. Pomimo stwierdzenia nieprawidłowości o znacznym wymiarze finansowym, ocenę tę uzasadniało wystąpienie szeregu pozytywnych zdarzeń, mających istotny wpływ na realizację budżetu w części 46, w tym przede wszystkim doprowadzenie do stworzenia podstawy prawnej finansowania zakładów opieki zdrowotnej realizujących programy wieloletnie.

Po kontroli przeprowadzonej w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, w odniesieniu do realizacji planu dochodów i wydatków, sformułowano ocenę pozytywną z zastrzeżeniami. Na obniżenie oceny wpływ miały w szczególności nieprawidłowości dotyczące udzielenia zamówienia publicznego na zakup oleju napędowego, dokumentacji określającej stosowany przez jednostkę system rachunkowości oraz przeprowadzenie inwentaryzacji w sposób niezgodny z Instrukcją Inwentaryzacyjną GIS.

Po kontroli przeprowadzonej w Biurze Praw Pacjenta, w odniesieniu do wykonanie budżetu państwa w części 46 – Zdrowie w Biurze Praw Pacjenta oraz części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta, sformułowano ocenę pozytywną z zastrzeżeniami. Na obniżenie oceny wpływ miały zastrzeżenia dotyczące skuteczności funkcjonowania procedur kontroli finansowej, poprawności formalnej dowodów księgowych oraz nieprzeprowadzenie inwentaryzacji w sposób zgodny z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Sprawozdawczość

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli łączne sprawozdania budżetowe w części 46:

- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27),
 - z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
 - o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),
 - o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N),
 - o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz gwarancji i poręczeń (Rb-Z),
 - z wykonania planów finansowych zakładów budżetowych (Rb-30)
 - z wykonania planów finansowych gospodarstw pomocniczych (Rb-31),
 - z wykonania planów finansowych dochodów własnych jednostek budżetowych i wydatków nimi sfinansowanych (Rb-34),
- przekazują prawdziwy i rzetelny obraz dochodów, wydatków, a także należności i zobowiązań w 2009 r.¹⁵

Sprawozdania sporządzane były w terminach określonych rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sprawozdawczości budżetowej.

Wiarygodność ksiąg rachunkowych oraz przeniesienia danych z ksiąg rachunkowych do sprawozdań budżetowych badano u 2 dysponentów III stopnia (Biuro Administracyjno-Gospodarcze Ministerstwa Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny).

Roczne sprawozdania budżetowe: z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27), z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28), o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23) oraz kwartalnych sprawozdań o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz gwarancji i poręczeń (Rb-Z) zostały sporządzone terminowo i prawidłowo¹⁶, na podstawie danych wynikających z ewidencji księgowej i przekazują prawdziwy i rzetelny obraz dochodów, wydatków, a także należności i zobowiązań.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli sprawozdania budżetowe w części 66:

- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),
- o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N),
- o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz gwarancji i poręczeń (Rb-Z),

¹⁵ Objęto kontrolą 22 sprawozdania jednostkowe w zakresie prawidłowości przenoszenia z nich danych do sprawozdań łącznych.

¹⁶ Zasady sporządzania sprawozdań określił Minister Finansów w rozporządzeniu z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz.U. Nr 115, poz.781 ze zm.).

zostały sporządzone terminowo i prawidłowo, na podstawie danych wynikających z ewidencji księgowej i przekazują prawdziwy i rzetelny obraz dochodów, wydatków, a także należności i zobowiązań.

Uwagi i wnioski

W celu wyeliminowania stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli przedstawia Ministrowi Zdrowia wnioski dotyczące:

- 1.** Finansowania realizacji programów wieloletnich przy zapewnieniu środków na ten cel w ustawie budżetowej.
- 2.** Podejmowania decyzji dotyczących przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia dodatkowych zadań z odpowiednim wyprzedzeniem umożliwiającym Funduszowi zaplanowanie finansowania nowych świadczeń i ich zakontraktowanie.
- 3.** Wyegzekwowania kar umownych wynikających z nieterminowego wykonania umowy nr 1/EU/85141/1860/3105 z 27 czerwca 2008 r. na zakup 23 śmigłowców i 1 symulatora lotów.
- 4.** Zapewnienia przez Ministerstwo Zdrowia kontroli zadań budowlanych oraz zadań zleczanych organizacjom pozarządowym, finansowanych z cz. 46 – Zdrowie,
- 5.** Podjęcia zdecydowanych działań, w ramach sprawowanego nadzoru, w celu ograniczenia wzrostu zobowiązań wymagalnych zakładów opieki zdrowotnej podległych Ministrowi Zdrowia.

W celu wyeliminowania stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli przedstawia Rzecznikowi Praw Pacjenta wniosek dotyczący opracowania w Biurze aktualnej dokumentacji dotyczącej systemu rachunkowości i kontroli wewnętrznej.

3. Ważniejsze wyniki kontroli

Księgi rachunkowe

W Biurze Administracyjno-Gospodarczym Ministerstwa Zdrowia na podstawie przeglądu analitycznego ksiąg rachunkowych oraz badania losowej próby metodą monetarną¹⁷ 224 dokumentów księgowych o wartości 7.957,3 tys. zł oraz 12 dowodów dobranych metodami niestatecznymi¹⁸ o wartości 69,0 tys. zł (co stanowiło ogółem 12,2 % wydatków poniesionych w 2009 r.), sformułowano opinię pozytywną w odniesieniu do wiarygodności ksiąg oraz funkcjonowania systemu kontroli finansowej. Natomiast w odniesieniu do poprawności formalnej dowodów sformułowano ocenę pozytywną z zastrzeżeniami, ze względu na stwierdzone błędy formalne w 12 dokumentach o wartości 392,3 tys. zł, polegające na braku daty przy dokonanej poprawce w dekretacji dokumentu¹⁹.

Inwentaryzacja w Biurze Administracyjno-Gospodarczym przeprowadzona została w oparciu o zatwierdzony plan inwentaryzacji, zgodnie z przepisami ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Najwyższa Izba Kontroli w Głównym Inspektoracie Sanitarnym sformułowala opinię pozytywną w odniesieniu do wiarygodności ksiąg oraz poprawności formalnej dowodów, na podstawie badania losowej próby dowodów księgowych dokonanego metodą monetarną obejmującą 74 dokumenty o łącznej wartości 16.279,5 tys. zł oraz 10 dokumentów o wartości 77,0 tys. zł dobranych metodami niestatystycznymi. Jedynie w przypadku jednej faktury o wartości 38,1 tys. zł NIK stwierdziła, że mylnie wskazano miesiąc księgowania, jak również nie wpisano daty dokonania korekty dekretacji.

Natomiast negatywnie oceniono funkcjonowanie systemu kontroli finansowej ze względu na stwierdzone następujące nieprawidłowości:

- 1) Niedostosowanie obowiązującej w GIS dokumentacji określającej stosowany przez jednostkę system rachunkowości do istniejących regulacji prawnych, w tym:
 - Zakładowy Plan Kont GIS nie odpowiadał wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 lipca 2006 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz

¹⁷ Prawdopodobieństwo wylosowania dowodu księgowego jest proporcjonalne do wartości operacji udokumentowanej tym dowodem.

¹⁸ Pozycje wydatków, oraz odpowiadające im zapisy księgowe, wybranych celowo przy badaniu wykonania wydatków.

¹⁹ Art. 22 ust. 3 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości stanowi, że błędy w dowodach wewnętrznych mogą być poprawiane przez skreślenie błędnej treści lub kwoty, z utrzymaniem czytelności skreślonych wyrażen lub liczb, wpisanie treści poprawnej i daty poprawki oraz złożenie podpisu osoby do tego upoważnionej.

niektórych jednostek sektora finansów publicznych²⁰, mimo że termin jego dostosowania upłynął 31 października 2006 r.²¹ Brakowało w nim kont syntetycznych²² i kont pozabilansowych²³, wskazanych jako standardowe w załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia. Należy jednak podkreślić, iż konta te, choć nie wprowadzone do Zakładowego Planu Kont, służyły do księgowania operacji gospodarczych występujących w 2009 r.;

- nie aktualizowano dokumentacji opisującej zasady rachunkowości w GIS czym naruszono art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- nie określono w polityce rachunkowości jednoznacznie terminów granicznych księgowania dowodów do właściwych okresów sprawozdawczych, mimo wymogu, o którym mowa w art. 20 ust. 1 ustawy o rachunkowości.
- nie wskazano w „Polityce rachunkowości Głównego Inspektoratu Sanitarnego” oprogramowania STOCK wykorzystywanego do inwentaryzacji składników majątkowych, co było niezgodne z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c ustawy o rachunkowości.

Dopiero w trakcie kontroli, w lutym 2010 r., Główny Inspektor Sanitarny wprowadził uaktualnione wersje dokumentów, tj. „Politykę Rachunkowości GIS”, „Instrukcję inwentaryzacyjną przy użyciu oprogramowania STOCK” i „Zasady Funkcjonowania Gospodarki Finansowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego”.

2) Nierzetelne przeprowadzenie inwentaryzacji składników majątkowych GIS, z naruszeniem postanowień obowiązującej w jednostce „Instrukcji inwentaryzacyjnej Głównego Inspektoratu Sanitarnego”²⁴. Nieprawidłowości te polegały na:

- nie powołano Komisji Inwentaryzacyjnej do przeprowadzenia inwentaryzacji składników aktywów, mimo iż jej istnienie przewidziano w § 4 ust. 1 Instrukcji;
- skład zespołu spisowego został określony przez przewodniczącego zespołu, mimo iż uprawnionym do wytypowania członków tego gremium, zgodnie z § 13 ust. 2 Instrukcji, był Przewodniczący Komisji Inwentaryzacyjnej;
- nie uzgodniono terminów dokonania spisu z natury z każdą komórką organizacyjną GIS i nie powiadomiono wszystkich pracowników o obowiązku udostępniania w wyznaczonym

²⁰ Dz. U. z 2006 r. Nr 142, poz. 1020 ze zm.

²¹ Paragraf 21 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 lipca 2006 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz niektórych jednostek sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2006 r. Nr 142, poz. 1020 ze zm.).

²² Takich jak: 131 – Rachunek bieżący środków niewygasających (NW), 133 – Rachunek dochodów budżetowych, 490 – Rozliczenie kosztów, konta zespołu 5, tj. 500 - Koszty działalności podstawowej, 550 – Koszty zarządu.

²³ 980 – Plan finansowy wydatków budżetowych, 902 – Pozostałe środki trwałe w obcej jednostce, 981 – Plan finansowy wydatków niewygasających.

²⁴ Stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 8/2005 Dyrektora Generalnego Głównego Inspektoratu Sanitarnego z dnia 1 lipca 2005 r., zwanej dalej „Instrukcją”.

dniu sprzętu znajdującego się w ich dyspozycji, co nie odpowiada dyspozycji § 23 ust. 3 Instrukcji;

- w „Sprawozdaniu Zespołu Spisowego” podano informację o oznakowaniu wszystkich środków numerami inwentarzowymi, podczas gdy w wyniku oględzin losowo wybranych środków trwałych (zestawów komputerowych) stwierdzono brak oznaczeń (trwałych numerów inwentarzowych) na monitorach komputerowych i drukarkach (poza jednym wyjątkiem, pokój 114), a także brak możliwości ustalenia miejsca użytkowania środka trwałego ujętego w spisie z natury bezpośrednio z arkuszy spisowych. Wszystkie środki trwałe były ujęte w jednym polu spisowym – GIS, uniemożliwiając ich przypisanie do konkretnego miejsca (pokoju) i bez uwzględnienia osób materialnie odpowiedzialnych, a także bez podziału na środki własne i obce, co było niezgodne § 7 pkt 4, § 19 pkt 4 i § 20 ust. 1 Instrukcji inwentaryzacyjnej;

- Dyrektor Generalny GIS zaakceptował wniosek zespołu spisowego o uwzględnienie w księgach rachunkowych stwierdzonych braków pozostałych środków trwałych o wartości 439,4 tys. zł (nierozliczonych w trakcie poprzedniej inwentaryzacji w 2005 r.) oraz niedoboru 17 przedmiotów o wartości początkowej 1,6 tys. zł ujawnionych przez spis przeprowadzony w 2009 r. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła brak rzetelnej ewidencji środków trwałych w latach ubiegłych oraz zaniechanie prób wyjaśnienia przyczyn braku składników majątkowych, do czego zobowiązywał § 27 Instrukcji inwentaryzacyjnej.

W Biurze Rzecznika Praw Pacjenta sformułowano ocenę pozytywną w odniesieniu do wiarygodności ksiąg. Natomiast negatywnie odniesiono się do funkcjonowania kontroli finansowej oraz poprawności formalnej dowodów księgowych, ze względu na zastrzeżenia dotyczące skuteczności funkcjonowania procedur kontroli finansowej i poprawności formalnej dowodów księgowych oraz nieprzeprowadzenie inwentaryzacji w sposób zgodny z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Naruszono art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, nie przeprowadzając inwentaryzacji – drogą spisu z natury środków trwałych – w terminie ustawowym.

W Biurze nie funkcjonowała Komisja Inwentaryzacyjna, jak również nie został ustalony harmonogram inwentaryzacji na rok 2009. Ponadto Biuro nie posiadało aktualnych przepisów wewnętrznych regulujących tę sferę działalności.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, do momentu zakończenia czynności kontrolnych, nie dysponowało aktualną dokumentacją dotyczącą systemu rachunkowości oraz uaktualnionymi zasadami ochrony i zabezpieczenia danych, w tym archiwizacji baz oraz przenoszenia treści ksiąg na inny komputerowy nośnik danych.

Kierownik jednostki nie ustalił, w formie pisemnej, procedur kontroli finansowej, a w związku z tym:

- brak było aktualnej dokumentacji określającej szczegółowo zasady obiegu dowodów księgowych;
- nie określone zostały procedury dotyczące terminowości postępowania z dowodami księgowymi;
- nie określono jednoznacznie, w przepisach wewnętrznych, terminów granicznych księgowania dowodów do właściwych okresów sprawozdawczych;
- nie dokonywano okresowej oceny przestrzegania realizacji procedur finansowych; kontrolą procedur finansowych zajmuje się na bieżąco Główny Księgowy.

Nie przygotowano Roczego Planu Kontroli Wewnętrznych na 2009 r., nie zostały również utworzone Zespoły Kontrolujące, określone w Zarządzeniu nr 1 Dyrektora BRPP, a w 2009 r. w Biurze nie przeprowadzono żadnej kontroli wewnętrznej.

W ocenie NIK, stwierdzone nieprawidłowości, w zakresie nadzoru i kontroli wewnętrznej, mogły mieć wpływ na błędy dotyczące poprawności formalnej 33 dowodów księgowych na łączną kwotę 140,5 tys. zł²⁵, które polegały na:

- w przypadku 10 dowodów, na łączną kwotę 18,6 tys. zł, niewłaściwe nanoszono poprawki, m. in. zamiast skreśleń, nanoszono poprawny zapis bezpośrednio lub na zamazanym korektorem poprzednim zapisie, a przy poprawkach, w większości przypadków, nie było daty i podpisu osoby jej dokonującej. Stanowiło to naruszenie ww. art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 29 września 1994 r.;
- w jednym przypadku²⁶ na dokumencie brakowało dekretacji, a w przypadku 31 dowodów, na łączną kwotę 111,4 tys. zł, nie wskazano miesiąca księgowania. Naruszało to art. 21 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- w przypadku 3 dowodów, na łączną kwotę 40,2 tys. zł, stwierdzono błędy dotyczące procedury akceptacji pod względem formalno-rachunkowym dotyczące braku podpisu lub

²⁵ Badanie losowej próby dokonane metodą monetarną objęło 37 dokumentów o łącznej wartości 144,7 tys. zł. Ponadto metodami niestatystycznymi skontrolowano 14 dowodów o wartości 57,9 tys. zł.

²⁶ Faktura VAT nr 09/12/09 z 14 grudnia 2009 r. na kwotę 1,0 tys. zł.

daty. Analogiczne uchybienia w zakresie akceptacji pod względem merytorycznym dotyczyły 10 dowodów na łączną kwotę 84,6 tys. zł.

Dochody budżetowe

W 2009 r. w części 46 – Zdrowie dochody ogółem wyniosły 168.056,1 tys. zł i były o 20.250,1 tys. zł wyższe niż w 2008 r. (113,7 %). Plan dochodów na 2009 r. (161.939,0 tys. zł) został wykonany w 103,8 %.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia sposób tworzenia prognozy dochodów na 2009 r. w części 46 – Zdrowie. Ministerstwo podejmowało działania w celu rzetelnej weryfikacji potencjalnych źródeł uzyskania dochodów oraz analizowało wpływy w okresie poprzedzającym tworzenie prognozy.

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do procedury pobierania, ewidencjonowania i przekazywania dochodów oraz do prawidłowości windykacji należności.

Ponadto, w 2009 r. w wyniku wykonania wniosków NIK na dochody budżetu państwa przekazano środki w wysokości 202,6 tys. zł²⁷.

Dochody budżetowe prezentują dane w załączniku Nr 1 do informacji.

Łączna suma należności budżetu państwa w części 46 na koniec 2009 r. wynosiła 16.590, 5 tys. zł, w tym zaległości 14.036,7 tys. zł. Zaległości powstały na skutek:

- nieuregulowania przez dłużników należności z tytułu dochodów budżetowych wypadających w terminie ich płatności,
- zawieszenia postępowania egzekucyjnego w związku z przedłużeniem terminu wykonania decyzji,
- długotrwałej egzekucji komorniczej, jak również długotrwałej realizacji złożonych w Urzędach Skarbowych tytułów wykonawczych.

Dysponent nie posiadał należności, które uległyby przedawnieniu w 2009 r.

W części 66 w 2009 r. nie uzyskano żadnych dochodów.

Wydatki budżetowe

W 2009 r. w części 46 – Zdrowie, zrealizowano wydatki w wysokości 4.708.285,5 tys. zł, co stanowiło 98,4 % w stosunku do planu po zmianach (4.784.304,0 tys. zł).

²⁷ Kwotę tę uzyskano w wyniku realizacji wniosku Najwyższej Izby Kontroli po kontroli realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Ministerstwo Finansów przekazało w 2009 r. na rachunek dysponenta części 46 kwotę 4.799.375,2 tys. zł, niewykorzystane środki budżetowe (91.089,7 tys. zł) zostały zwrócone na centralny rachunek bieżący budżetu państwa w terminie określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 czerwca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa²⁸.

Największy udział miały wydatki w dziale 851 – Ochrona zdrowia, które wyniosły 3.304.887,8 tys. zł. Stanowiło to 70,2 % ogółu wydatków części 46. Wydatki w dziale 803 – Szkolnictwo wyższe wyniosły 1.332.040,3 tys. zł, tj. 28,3% ogółu wydatków.

Wydatki budżetowe prezentują dane w załączniku Nr 2 do informacji.

Zobowiązania w części 46 na koniec 2009 r. wyniosły 66.366,4 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne 3,3 tys. zł²⁹.

Przeciętne zatrudnienie w części 46 – Zdrowie wyniosło w 2009 roku 19.718 etatów. Łączne wydatki na wynagrodzenia w części 46 wyniosły 724.448 tys. zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto (z wypłatami dodatkowego wynagrodzenia rocznego) wyniosło 3.062 zł. W porównaniu do 2008 r., przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto wzrosło o 3,11 %. Limit wydatków na wynagrodzenia nie został przekroczony.

Wpłata na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Biurze Administracyjno-Gospodarczym Ministerstwa Zdrowia³⁰ oraz Głównym Inspektoracie Sanitarnym³¹, dokonywano ze środków zaplanowanych w § 402 – Wynagrodzenie osobowe członków korpusu służby cywilnej, a nie z przewidzianego na ten cel w klasyfikacji budżetowej § 414 – Wpłaty na PFRON. W ocenie NIK stanowiło to niewłaściwe ujęcie tego rodzaju wydatku w paragrafowej klasyfikacji budżetowej.

Dane dotyczące zatrudnienia i wynagrodzeń przedstawiono w tabeli stanowiącej załącznik Nr 3 do informacji.

W okresie od 21 maja do 30 września 2009 r. ze środków części 46 finansowano działalność Rzecznika Praw Pacjenta, przekazując na ten cel kwotę 701,3 tys. zł. Minister

²⁸ Dz.U. Nr 116, poz. 784 ze zm.

²⁹ Zobowiązania wymagalne wystąpiły w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. Główną przyczyną ich powstania było znaczne niedoszacowanie budżetu, konieczność pokrycia zobowiązań za rok poprzedni, z uwagi na nie otrzymanie wystarczających środków finansowych w końcu roku 2008, przy jednoczesnym realizowaniu w pełnym zakresie nałożonych zadań statutowych.

³⁰ W łącznej wysokości 340,4 tys. zł.

³¹ W łącznej wysokości 107,4 tys. zł.

Zdrowia pełnił wobec Rzecznika funkcję dysponenta środków budżetowych, mimo iż Rzecznik był od 21 maja 2009 r. dysponentem odrębnej części budżetu państwa, stosownie do postanowień ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. - Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia³². W ocenie NIK, wydatki te zrealizowano bez podstawy prawnej, a przyczyną zaistniałej sytuacji była wadliwa koordynacja działań legislacyjnych przez Rządowe Centrum Legislacji.

Na świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia – z rozdziału 85151 cz. 46 – Zdrowie, wydatkowano w roku 2009 kwotę 398.899,4 tys. zł, co stanowiło 98,79% planu po zmianach.

Na podstawie nowelizacji rozporządzeń Ministra Zdrowia dotyczących świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa w 2009 r.³³ Minister przekazał do finansowania przez NFZ 11 świadczeń, co wymusiło dokonanie zmian w planie finansowym NFZ i miało wpływ na wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich Funduszu, szczególnie w tych, w których realizowane były znaczne ilości tych świadczeń.

Konieczność sfinansowania przez NFZ świadczeń przekazanych przez Ministra Zdrowia, w kwocie 187.704,5 tys. zł, wpłynęła na ograniczenie ilości udzielanych pozostałych świadczeń opieki zdrowotnej. Spowodowało to wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia planowe oraz zwiększenie liczby świadczeń wykonanych ponad wartość zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów.

W ocenie NIK, tak istotne decyzje nie powinny być podejmowane doraźnie w trakcie trwania roku, a z odpowiednim wyprzedzeniem umożliwiającym Narodowemu Funduszowi Zdrowia zaplanowanie finansowania nowych świadczeń i ich zakontraktowanie.

W 2009 r. wypłacono na podstawie ugód przedsądowych kwotę 23.439,6 tys. zł z tytułu nadwykonań umów na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych w 2008 r., a wydatek ten zaklasyfikowano w § 4600 – kary i odszkodowania wypłacane na rzecz osób

³² Dz.U. Nr 76, poz. 641.

³³ Rozporządzenia Ministra Zdrowia: z dnia 23 stycznia 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 25, poz. 155) oraz z dnia 8 maja 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 78, poz. 657).

prawnych i innych jednostek organizacyjnych. W ocenie NIK klasyfikacja ta była niezgodna z ekonomiczną treścią wydatku.

Minister zaakceptował znaczące różnice cen świadczeń wysokospecjalistycznych (w odniesieniu do poszczególnych wariantów) oferowane przez różnych Świadczeniodawców. W przypadku 15 świadczeń różnice między oferowaną ceną minimalną i maksymalną zawierały się w przedziale od 53,33 do 87,18%. Różnice cenowe wynikały z następujących faktów:

- jednostki dysponujące najnowszymi technologiami i zespołami o dużym doświadczeniu częściej udzielają świadczeń osobom o większym obciążeniu współistniejącymi chorobami lub w zaawansowanym wieku,
- część świadczeń wykonywana jest różnymi metodami lub z użyciem innych leków, sprzętów i urządzeń medycznych, co często jest uwarunkowane stanem klinicznym pacjenta,
- niektóre zabiegi diagnostyczne i lecznicze u dzieci, zwłaszcza u małych dzieci, wymagają często znieczuleń ogólnych, co nie jest konieczne u dorosłych. Ponadto w odniesieniu do dzieci konfekcjonowanie leków w dużych opakowaniach powoduje konieczność utylizacji nieużytej porcji leków,
- konieczność zastosowania dodatkowych dializ u osób z niewydolnością nerek po przeszczepieniu narządu do czasu podjęcia pracy przez przeszczepiony narząd,
- różnica ceny może zależeć od rodzaju leków wykorzystywanych do procedury (np. dożylny busulfan, który stosuje się u dzieci przy zaburzeniach wchłaniania a u dorosłych np. przy chorobie wrzodowej, jest wielokrotnie droższy).

NIK przyjmuje do wiadomości, że powyższe przyczyny różnicują ceny świadczeń. W ocenie Izby, różnice sięgające 87% powinny skutkować szczegółową analizą sposobu ustalania cen ofert na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych w odniesieniu do tych zakładów, które zaproponowały ceny istotnie odbiegające od średniej.

Minister nie wywiązywał się z obowiązku, o którym mowa w art. 22 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁴, zgodnie z którym udostępnia na stronie internetowej Ministerstwa informację o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia wysokospecjalistycznego i średnim czasie oczekiwania na te świadczenia, aktualizując ją nie rzadziej niż raz na

³⁴ Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

miesiąc. Informacje na stronie internetowej Ministerstwa były umieszczane z ponad dwumiesięcznym opóźnieniem.

Obowiązek wprowadzania danych do systemu informatycznego spoczywa na zakładach opieki zdrowotnej. Z uwagi na fakt, iż Minister Zdrowia takich danych nie wyegzekwował, nie mógł dokonać ich aktualizacji.

Na realizację programów polityki zdrowotnej, finansowanych z budżetu państwa w rozdziale 85149, wydatковано w 2009 r. łącznie 622.584,1 tys. zł, tj. 98,76% środków według planu po zmianach.

Działania finansowane w ramach programu „Psychiatryczna opieka zdrowotna na lata 2009-2013” w roku 2009, w kwocie 1.778,6 tys. zł, obejmowały wyłącznie prace remontowo-budowlane, w celu dostosowania oddziałów psychiatrii sądowej do warunków wykonywania środka zabezpieczającego i środka leczniczego, co nie spełniało kryteriów definicji programu zdrowotnego, określonej w art. 5 pkt 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁵.

Należy ponadto zauważyć, że stosownie do §§ 3 oraz 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności³⁶ koszty obserwacji finansuje Minister Sprawiedliwości, a obowiązek dostosowania zakładów do wymaganych warunków spoczywa na samych zakładach (w okresie trzech lat od wejścia w życie rozporządzenia). Stosownie do § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających³⁷, zakłady miały dostosować warunki wykonywania środków zabezpieczających do 31 grudnia 2004 r. Powyższe regulacje prawne nie wskazują Ministra Zdrowia, jako podmiotu zobowiązanego do sfinansowania odpowiednich warunków w oddziałach psychiatrycznych dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia. W ocenie NIK, inwestycje związane z działaniami dostosowawczymi mogły być legalnie finansowane zarówno przez same zakłady, jak i ich

³⁵ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027.

³⁶ Dz. U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2679.

³⁷ Dz. U. z 2004 r. Nr 179, poz. 1854.

organy założycielskie w formie dotacji. Ponadto Minister sfinansował prace, które już dawno powinny zostać zakończone.

W ocenie Izby, kontynuacja programu „Psychiatryczna opieka zdrowotna na lata 2009-2013” wymaga dostosowania sposobu jego realizacji do istniejących regulacji prawnych.

W 2009 r. w cz. 46 – Zdrowie było finansowanych 60 zadań budowlanych. Wykonanie planu wydatków wyniosło 292.437,1 tys. zł, co stanowiło 99,1 % planu po zmianach (295.135,5 tys. zł).

Ministerstwo przedłożyło pismem z 11 czerwca 2008 r. do Ministerstwa Finansów projekt budżetu państwa na 2009 r. w cz. – 46 (na formularzu RZ-5) podając m.in., niezweryfikowane informacje o 2 zadaniach inwestycyjnych³⁸. Dopiero po interwencji Ministra Finansów zweryfikowano dane i zmniejszono plan³⁹.

Do planu finansowego na 2009 r. wprowadzono także przebudowę Kliniki Kardiochirurgii wraz z dobudową bloku operacyjnego o wartości kosztorysowej 16.250 tys. zł, pomimo że inwestor – Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi – nie posiadał kompletnej dokumentacji pozwalającej na zatwierdzenie tego zadania.

NIK zwraca uwagę, że dysponenti części budżetowej mogą podjąć decyzję o ujęciu finansowania inwestycji ze środków budżetu państwa w materiałach do projektu ustawy budżetowej po łącznym spełnieniu warunków, określonych w § 5 rozporządzenia Rady Ministrów z 3 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa⁴⁰, a więc m.in. jeżeli inwestor posiada zaakceptowany program inwestycji i dokument stwierdzający prawo do dysponowania nieruchomością określony w art. 3 pkt 11 ustawy z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁴¹.

W przypadku inwestycji wieloletniej „Centrum Kliniczne AM we Wrocławiu” Uczelnia występowała do Ministra Zdrowia o zwiększenie wartości kosztorysowej inwestycji do sfinansowania z budżetu państwa. Minister Zdrowia nie zaakceptował zwiększenia dotacji z uwagi na przepis art. 114 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych⁴². W trakcie prac nad budżetem państwa na 2009 r. Sejm RP

³⁸ „Przebudowa i rozbudowa Szpitala Klinicznego AM w Białymstoku” na kwotę 104.500,0 tys. zł i „Szpital Pediatryczny AM przy ul. Banacha 1 a w Warszawie” na kwotę 60.000 tys. zł.

³⁹ Podano przewidywane finansowanie inwestycji w Białymstoku 34.700 tys. zł, a w Warszawie 6.000 tys. zł.

⁴⁰ Dz.U. Nr 120, poz. 831.

⁴¹ Dz.U. z 2003 r. Nr 2017, poz. 2016 ze zm.

⁴² Stanowiący, że zwiększenie planowanej wartości kosztorysowej w okresie realizacji inwestycji, wynikające ze zwiększenia zakresu rzeczowego inwestycji, zmian w dokumentacji projektowej, wydłużenia okresu realizacji inwestycji,

zwiększył wartość kosztorysową inwestycji o 110.000 tys. zł (do sfinansowania z budżetu państwa) i przesunął termin zakończenia realizacji zadania z roku 2009 na 2011.

Program Medyczny inwestycji pn. „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Collegium Medicum – Kraków Prokocim” został zaakceptowany przez Ministra Zdrowia decyzją z 23 października 2007 r., bez uwzględniania planowanego wyposażenia meblowego i medycznego o wartości 420.000 tys. zł (na poziomie cen 2007 r.), co stanowiło naruszenie § 6 ust. 5 pkt 6 ww. rozporządzenia Rady Ministrów z 3 lipca 2006 r. Ministerstwo Zdrowia, uwzględniając m.in. pismo Rektora z 18 września 2009 r., do planu na 2010 r. podało wartość szacunkową zadania w kwocie 1.088.030 tys. zł, w tym środki z budżetu państwa 660.422 tys. zł i środki własne inwestora w kwocie 427.588 tys. zł z przeznaczeniem na wyposażenie meblowe i medyczne.

Ministerstwo Zdrowia w 2009 r. nie zapewniło stosownej kontroli zadań budowlanych. Pracownicy Departamentu Nadzoru, Kontroli i Skarg w MZ nie przeprowadzili żadnej kontroli tych zadań, z powodu braków w obsadzie kadrowej.

Główny Inspektor Sanitarny zrealizował wydatki w kwocie 29.113,6 tys. zł, co stanowiło 99,5 % planu po zmianach.

Dokonując zakupu oleju napędowego, na który GIS wydatkował w 2009 r. 74,9 tys. zł, przedmiot zamówienia⁴³ opisano w sposób niezapewniający uczciwej konkurencji, poprzez wskazanie jego nazwy handlowej „ONverwa”. Stanowiło to naruszenie art. 29 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2009 r. – Prawo zamówień publicznych. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów⁴⁴ było to również naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

W 2009 r. wydatkowano 35,8 tys. zł, z tytułu ryczałtów za używania samochodów prywatnych do celów służbowych przez 8 pracowników. GIS posiadał także 6 samochodów służbowych⁴⁵. W 2009 r. wydatki związane z utrzymaniem transportu samochodowego wyniosły 372,5 tys. zł. W GIS nieokreślono zasad postępowania i kryteriów przy przyznawaniu ryczałtów. W ocenie NIK, przyznawanie ryczałtów powinno

zwiększenia wartości kosztorysowej wynikającego z innych przyczyn niż wzrost cen dóbr inwestycyjnych – nie stanowi podstawy do zwiększenia łącznej kwoty dotacji celowej.

⁴³ W pkt. 5.2 Wniosku o wszczęcie postępowania znak: GIS-PN-01/2009 i w pkt 1.2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ), z lutego 2009 r., zatwierdzonej przez Dyrektora Generalnego GIS, oraz w pkt. II 1.3 Ogłoszenia zamieszczonego na stronie internetowej GIS z dnia 13 lutego 2009 r.

⁴⁴ Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 ze zm.

⁴⁵ Jeden z samochodów zakupiono w grudniu 2009 r.

być oparte o przejrzyste i czytelne kryteria, a ich brak może prowadzić do niegospodarnego wydatkowania środków publicznych.

W 2009 r. ponoszono w GIS wydatki z rachunku bankowego na sfinansowanie prywatnych zobowiązań 5 pracowników, które następnie były refundowane z ich wynagrodzeń. W ten sposób przekazano składki na rzecz samorządów zawodowych na kwotę 2,5 tys. zł. W ocenie NIK, działanie takie stanowiło naruszenie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, zgodnie z którym wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokości ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych⁴⁶.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta zrealizowało wydatki w kwocie 661,3 tys. zł, co stanowiło 99,9 % planu.

Wydatki budżetowe w części 66 prezentują dane w załączniku Nr 2a do informacji, natomiast dane dotyczące zatrudnienia i wynagrodzeń w części 66 przedstawiono w tabeli stanowiącej załącznik Nr 3a do informacji.

Dotacje budżetowe

Najwyższa Izba Kontroli, podobnie jak w ubiegłym roku, negatywnie oceniła finansowanie w 2009 r. Programu wieloletniego pod nazwą „Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Obywateli” w kwocie 185.000,0 tys. zł, z powodu braku podstaw prawnych do przekazania środków zakładom opieki zdrowotnej przez Ministra Zdrowia.

Do września 2009 r. nie istniały żadne odrębne regulacje ustawowe, które umożliwiłyby Ministrowi przekazywanie dotacji samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej na spłatę zobowiązań.

NIK pozytywnie oceniła podjęcie przez Ministerstwo Zdrowia prac legislacyjnych zmierzających do realizacji wniosku NIK i stworzenia odpowiednich regulacji prawnych w tym zakresie. Efektem tych działań było wprowadzenie art. 55. ust. 1 pkt 6 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁴⁷, dodanego przez art. 13 pkt 4 lit. a ustawy z 27 sierpnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych⁴⁸. Zgodnie z przedmiotową regulacją, z dniem 24 września 2009 r., samodzielny publiczny zakład

⁴⁶ Dopiero w trakcie kontroli, z dniem 1 marca 2010 r., na pisemne wystąpienie ww. osób, zaprzestano przekazywania składek na rzecz izb lekarskich oraz pielęgniarek położnych.

⁴⁷ Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

⁴⁸ Dz.U. Nr 157, poz. 1241.

opieki zdrowotnej może otrzymywać dotacje budżetowe na realizację programów wieloletnich.

Należy podkreślić, że kwota 15.000 tys. zł została przekazana w październiku 2009 r. dla Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie na spłatę zobowiązań likwidowanej Lecznicy Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii. NIK nie kwestionuje konieczności spłaty ww. zobowiązań, zauważa jednak, że przekazanie tej kwoty nie znajdowało podstawy ani w stosownej uchwale Rady Ministrów tworzącej Program, ani w porozumieniu zawartym pomiędzy Ministrem Zdrowia a Uniwersytetem Medycznym w Warszawie w sprawie połączenia Lecznicy Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii w Warszawie ze Szpitalem Klinicznym Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie.

Ponadto NIK podtrzymał następujące zarzuty dot. realizacji Programu sformułowane w wyniku ubiegłorocznej kontroli wykonania budżetu państwa:

- jako jedyny cel założono wzmocnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Nie określono jednak żadnych mierników pozwalających na monitorowanie jego realizacji. W ocenie NIK, taka konstrukcja Programu utrudniała rzetelną ocenę jego realizacji;
- ustalono kryteria podziału środków na realizację ww. Programu w 2009 r., nie uwzględniając w nim efektów działań podjętych w tym zakresie przez zakłady korzystające ze środków Programu w 2008 r. O wysokości wsparcia decydowała jedynie wielkość zadłużenia. Nie miała natomiast znaczenia efektywność działań podjętych na rzecz jego zmniejszenia, do czego zobowiązali się w umowach dyrektorzy placówek, które otrzymały wsparcie w 2008 r.

W 2009 r. sfinansowano program wieloletni „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”⁴⁹, pomimo, że w ustawie budżetowej na rok 2009 nie zaplanowano środków na ten cel. Naruszono tym samym art. 117 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, zgodnie z którym limity wydatków na programy wieloletnie określone są w ustawie budżetowej.

W 2009 r. wykorzystano kwotę 41.045,5 tys. zł, co stanowiło ok. 3% kwoty zaplanowanej na realizację Programu w latach 2009-2011.

Ponadto zastrzeżenie Izby dotyczyło następujących kwestii:

⁴⁹ Ustanowiony uchwałą nr 58/2009 Rady Ministrów z 27 kwietnia 2009 r.

- w Programie nie określono priorytetów (pkt 5 Programu), do czego zobowiązywał art. 17 ust. 1 pkt 3 oraz pkt 5 lit. b) ustawy z 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju⁵⁰;
- popełniono błąd rachunkowy w pkt 15 Programu, polegający na tym, że łączne nakłady na realizację Programu (1.381 mln zł) były niższe o 9 mln od zapisanych nakładów na poszczególne działania wymienione w pkt 15 1)-7) (1.390 mln zł).

Na realizację Programu Wieloletniego pod nazwą „Polskie Sztuczne Serce” w 2009 r. wydatkowano 2.490 tys. zł, co stanowiło 99,6 % zaplanowanych środków (2.500 tys. zł). Zdaniem NIK przyjęty przez Ministerstwo wzór rozliczeń nie zapewniał rzetelnego obrazu realizowanej umowy i nie dostarczał Ministrowi pełnej informacji odnośnie wydatkowanych środków.

W 2009 r. współpraca Ministerstwa Zdrowia z organizacjami pozarządowymi obejmowała zadania, na które zaplanowano środki finansowe w wysokości 2.436,0 tys. zł. Kwota wydatkowana z dotacji dla podmiotów niepublicznych w 2009 r. wyniosła 2.396,3 tys. zł., natomiast kwota dotacji wykorzystanych na realizację umów w 2009 r. (dotacje przekazane minus kwoty zwrócone) wyniosła 2.349,0 tys. zł.

NIK pozytywnie oceniła procedurę udzielania oraz rozliczania dotacji na zadania zlecone organizacjom pozarządowym w 2009 r., zwracając jedynie uwagę na następujące uchybienia:

- realizację jednego zadania⁵¹ zlecono za kwotę 179,0 tys. zł Polskiemu Komitetowi Zwalczenia Raka, mimo iż jego oferta nie spełniała wymogów formalnych zawartych w ogłoszeniu Ministra Zdrowia na realizację zadań publicznych zleczonych do realizacji organizacjom pozarządowym i powinna zostać odrzucona. Zgodnie z ogłoszeniem Ministra, oferta powinna dotyczyć zadania, które jest objęte celami statutowymi organizacji składającej ofertę. Zadania realizowane w ramach programu nie mieściły się w ramach działalności statutowej Komitetu.

⁵⁰ Dz.U z 2009 r., Nr 84, poz. 712 ze zm.

⁵¹ Pn.: „Program szkoleń nauczycieli, pedagogów, wychowawców i innych osób zatrudnionych w placówkach oświatowych, wychowawczych i resocjalizacyjnych w zakresie problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży, wynikających z używania tytoniu, środków odurzających i substancji psychotropowych, uzależnienia od internetu, stresu, agresji, prostytucji, przemocy itd., mający na celu redukcję szkodliwych zachowań zdrowotnych uczniów”.

- Minister nie dokonał żadnej kontroli realizacji zleconych w 2009 r. zadań, naruszając tym samym art. 17 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁵².

Wydatki w układzie zadaniowym

Wartości sprawozdawcze mierników ustalane są w Ministerstwie Zdrowia przez jednostki i komórki organizacyjne sprawujące merytoryczny nadzór nad realizacją danego zadania/podzadania.

Dla podzadania 20.1.4. „Świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa” sformułowano bardzo ogólny cel: „Poprawa stanu zdrowia społeczeństwa”, dla którego trudno określić miernik. Drugi cel określono jako „Zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod leczenia”.

Dla obydwu ww. celów wyznaczono jeden miernik: „Liczba transplantacji narządów na 100 tys. ludności”. Miernik ten, oparty został na liczbie transplantacji, podczas gdy w trakcie roku budżetowego, decyzją Ministra Zdrowia, z listy świadczeń wysokospecjalistycznych skreślona została większość procedur dotyczących przeszczepów narządów.

Planowana wartość tego miernika na rok 2009 wynosiła 4, osiągnięto wartość 3,6.

Inne ustalenia kontroli

W roku 2009 r. realizowano zawartą 27 czerwca 2008 r. umowę z Konsorcjum Eurocopter na zakup 23 śmigłowców i symulatora lotów o wartości 495.192,5 tys. zł. Za dostawę 6 śmigłowców Ministerstwo zapłaciło kwotę ogółem 143.900 tys. zł, w terminach zgodnych z harmonogramem płatności.

W 2009 r. wystąpiły opóźnienia w dostawie trzech śmigłowców (od 3 dni - 2 śmigłowce do 11 dni - 1) oraz dokumentacji.

Ministerstwo Zdrowia obciążyło Konsorcjum Eurocopter kwotą 82,6 tys. zł tytułem nieprawidłowości w dostawie śmigłowców oraz kwotą 27,6 tys. zł z tytułu przekroczenia terminu dostarczenia podręcznika elektroniki lotniczej. Do czasu zakończenia kontroli konsorcjum Eurocopter z tego tytułu wpłaciło jedynie kwotę 21,6 tys. zł.

Ponadto wystąpiły opóźnienia w dostawie materiałów szkoleniowych⁵³. Z ustaleń kontroli NIK wynika, iż nota obciążeniowa nie została wystawiona do czasu zakończenia

⁵² Dz.U. Nr 96, poz. 873. ze zm.

⁵³ Dyrektor SPZOZ Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, pismem z dnia 29 grudnia 2009 r., poinformował dyrektora Departamentu Spraw Obronnych Zarządzani Kryzysowego i Ratownictwa Medycznego Ministerstwa Zdrowia, że zgodnie z wycliczeniem wykonanym przez SP ZOZ kary liczone do dnia 3 sierpnia 2009 r. wynoszą 183.870,82 EURO.

badań kontrolnych w Ministerstwie, bowiem, jak wyjaśnił Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber, trwały ustalenia dotyczące procedury i sposobu naliczania kar umownych w odniesieniu do zapisów umowy sprzedaży oraz aneksów do tej umowy, z uwzględnieniem ustalenia terminów faktycznych dostaw. Dopiero pismem z 15 marca 2010 r. Departament Spraw Obronnych Zarządzania Kryzysowego i Ratownictwa Medycznego przekazał do Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji stanowisko merytoryczne w sprawie zasadności naliczenia kar umownych.

Opóźniał się również odbiór symulatora lotów. Urządzenie zostało dostarczone w grudniu 2009 r. i zainstalowane w siedzibie SP ZOZ LPR, jednakże z uwagi na brak certyfikatu wydanego przez Urząd Lotnictwa Cywilnego oraz niedociągnięcia w bazie obiektów wizualnych (VODB), nie zostało odebrane.

Uwagi NIK dotyczą wprowadzenia do umowy, aneksem nr 2, postanowień pozwalających Konsorcjum Eurocopter na wydłużenie terminu realizacji świadczeń o maksymalnie 414 dni umownych. Przyznanie dostawcy tego przywileju łączyło się wprawdzie z uzyskaniem przez stronę polską określonych korzyści (m.in. rabatu na dostarczane śmigłowce), ale zapisy dotyczące dni umownych zostały tak sformułowane, iż mogą być źródłem odmiennych interpretacji. Nie określono, w jaki sposób Konsorcjum powinno informować w stosunku do których dostaw będzie zastosowana procedura dni umownych, a Ministerstwo Zdrowia do zakończenia kontroli NIK nie posiadało pełnej wiedzy, w jakim zakresie zostaną zastosowane uprawnienia dostawcy wprowadzone aneksem nr 2.

Dopiero w dniu z 4 marca 2010 r. Ministerstwo zwróciło się do Konsorcjum z prośbą o wskazanie, w odniesieniu do których świadczeń będą realizowane uprawnienia umowne wynikające z § 5 Aneksu nr 2 do umowy, a także podanie dostaw opóźnionych w trakcie realizacji umowy, terminu dostawy z umowy, liczby dni kalendarzowych opóźnień.

W ocenie NIK, konsekwencją zapisów, wprowadzonych aneksem nr 2, może być utrudnienie egzekwowania należności wynikających z nieterminowej realizacji dostaw przez Eurocopter.

Pomimo ubiegłorocznego wniosku pokontrolnego, ponownie stwierdzono w Ministerstwie Zdrowia występowanie przypadków przekroczenia czasu pracy kierowców, określonych w art. 11 i 15 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o czasie pracy kierowców⁵⁴.

⁵⁴ Dz. U. z 2004 r., Nr 92, poz. 879 ze zm.

Ministerstwo, w 2 przypadkach, nie dotrzymało terminu przekazania do sądu kompletnej dokumentacji dot. skargi administracyjnej, co skutkowało nałożeniem kary wymierzonej przez sąd Ministrowi Zdrowia i koniecznością wydatkowania w 2009 r. 7 tys. zł.

W ciągu ostatnich 3 lat doszło do blisko 60 % wzrostu stanu zobowiązań wymagalnych jednostek badawczo-rozwojowych i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Stan zobowiązań kształtował się następująco: 188.948,0 tys. zł na koniec 2007 r., 237.542.947 tys. zł na koniec 2008 r., 281.340,5 zł na koniec 2009 r. (dane ze sprawozdań Rb-Z).

Spośród 46 nadzorowanych przez Ministra Zdrowia jednostek⁵⁵ wzrost wartości zobowiązań wymagalnych wystąpił w 12 jednostkach, przy czym 91% tej wartości stanowi wzrost zobowiązań trzech jednostek badawczo rozwojowych: Instytutu Pomnika – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie (Oddziału w Warszawie) oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

W ocenie NIK, pogorszenie się sytuacji finansowej jednostek podległych Ministrowi Zdrowia stwarza potencjalne ryzyko przyszłego wzrostu wydatków budżetowych w części 46⁵⁶. Potwierdzeniem realności zagrożenia wskazywanego przez NIK jest sytuacja jednej z jednostek podległych Ministrowi Zdrowia Lecznicy Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii i wydatkowanie z części 46 – Zdrowie 15.000,0 tys. zł na spłatę jej zobowiązań. Na trudną sytuację tej jednostki oraz zagrożenie spłaty jej zobowiązań z budżetu państwa NIK zwracała już uwagę Ministrowi Zdrowia po kontrolach wykonania budżetu państwa w 2007 r. i 2008 r.

W okresie objętym kontrolą w GIS podpisano 170 umów cywilnoprawnych ze 104 osobami, na kwotę 791,3 tys. zł,⁵⁷ co oznacza wzrost ich wartości o 3,5 % w porównaniu do 2008 r. Praktykowano wielokrotne zawieranie umów zlecenia z tymi samymi osobami, co może wskazywać na zastępowanie umów o pracę umowami cywilnoprawnymi, co jest

⁵⁵ Licząc oddziały Centrum Onkologii i Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc jako odrębne jednostki.

⁵⁶ Stosownie do postanowień art. 60 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz § 23 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z 24 lipca 2001 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu łączenia, podziału, reorganizacji i likwidacji jednostek badawczo-rozwojowych (Dz.U. Nr 90, poz. 996).

⁵⁷ W tym: 34 umowy o dzieło na kwotę 110,03 tys. zł i 136 umów zlecenia na kwotę 681,3 tys. zł.

niezgodne z Kodeksem Pracy. Takie długotrwałe umowy, obejmujące okres od 6 do 12 miesięcy, na łączną kwotę 476 tys. zł, zawarto z 22 osobami.

Ponadto w GIS nastąpił istotny wzrost wydatków na umowy zlecenia związane z obsługą prawną. Na świadczenie usług prawnych, których zakres pokrywał się z zadaniami Departamentu Prawnego⁵⁸, podpisano 45 umów zlecenia, z osobami fizycznymi, o wartości 230,2 tys. zł. W porównaniu do 2008 r., ich wartość wzrosła o 92,3 tys. zł, tj. o 66,8%. Przedmiotem umów zlecenia było m.in. sporządzanie opinii do projektów aktów prawnych, interpretowanie obowiązujących przepisów, udział w prowadzonych pracach legislacyjnych, mimo że zadania należały do zakresu działania Departamentu Prawnego⁵⁹. Ponadto, zawarto 3 umowy z kancelariami prawnymi na kwotę 174,6 tys. zł, przy czym wydatki z tego tytułu w 2009 r. wyniosły 72,9 tys. zł. Zawieranie umów zlecenia było także konsekwencją zmian organizacyjnych dokonanych w Departamencie Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia (DZPiPZ). W ocenie NIK, oparcie realizacji istotnych zadań Departamentu na umowach cywilnoprawnych może utrudnić skuteczny nadzór nad prowadzonymi pracami.

Według stanu na dzień 10 lutego 2010 r. na internetowej stronie Biuletynu Informacji Publicznej GIS nie zawarto informacji o dostępnych rejestrach, ewidencjach i archiwach obsługiwanych przez GIS, co stanowiło wymóg określony w art. 6 ust. 1 pkt. 3f ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej⁶⁰. Obecnie strona ta zawiera już wymagane informacje.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła nieprzeprowadzenie ani jednej kontroli wewnętrznej w komórkach organizacyjnych GIS w 2009 r., pomimo utworzenia z dniem 14 lipca 2009 r. jednoosobowego stanowiska i powierzenie zadań w tym zakresie głównemu specjalistce w Biurze Dyrektora Generalnego. Plan kontroli wewnętrznych po raz pierwszy sporządzono na rok 2010 r.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta zatrudniało, na dzień 25 marca 2010 r., jedynie 16 osób pełniących funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W 4 województwach, tj. Śląskim, Opolskim, Lubelskim oraz Kujawsko-Pomorskim nie funkcjonowali Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

⁵⁸ Departament Prawny podpisał 17 umów, z 7 osobami, na kwotę 104,0 tys. zł.

⁵⁹ Zgodnie z Wewnętrznym Regulaminem Organizacyjnym Departamentu Prawnego w GIS.

⁶⁰ Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.

W ocenie NIK, obecny stan ogranicza możliwość pomocy w ochronie swoich praw osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, zagwarantowanych przez art. 10a ust. 1 oraz 10b ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁶¹.

Ustalenia innych kontroli

Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w Ministerstwie Zdrowia kontrolę w zakresie systemu kształcenia oraz przygotowania do zawodów pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego w latach 2006 – 2009⁶².

Pozytywnie oceniono działania Ministerstwa w kontrolowanym zakresie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości. W trakcie kontroli zwrócono uwagę m.in. na:

- 1) W okresie objętym kontrolą Ministerstwo nie dysponowało pełną wiedzą o zapotrzebowaniu na pielęgniarstwa, położnictwa i ratowników medycznych w skali kraju i poszczególnych województw. Gromadzone informacje i dane statystyczne, dotyczące tych zawodów, nie były wykorzystywane do sporządzania analiz o bieżących potrzebach kadrowych i prognoz długookresowych. Limity przyjęć na studia ustalano wyłącznie na podstawie propozycji zgłaszanych przez uczelnie medyczne lub wyższe szkoły zawodowe, za pośrednictwem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.
- 2) 3 uczelnie, którym przyznano ogółem 740 miejsc na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo w roku akademickim 2008/2009, na dzień podpisania rozporządzenia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne (1 lipca 2008 r.) nie posiadały akredytacji Ministra Zdrowia. Uzyskały ją w terminach późniejszych⁶³, a jednej z nich⁶⁴ przyznano 220 miejsc na położnictwo (studia I stopnia), pomimo braku akredytacji na kształcenie na tym kierunku⁶⁵.
- 3) Ministerstwo nie miało pełnej informacji o wykorzystaniu przyznaných limitów przez uczelnie. Departament Pielęgniarek i Położnych nie posiadał wiedzy o liczbie osób, które podjęły naukę na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, i dopiero od roku akademickiego 2009/2010⁶⁶ zaczął zbierać informacje w tym zakresie we wszystkich

⁶¹ Dz.U. Nr 111, poz. 535 ze zm.

⁶² P/09/094.

⁶³ Uzyskały je dopiero: Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa w Kielcach - 7.10.2008 r. (na pielęgniarstwo); Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej - 25.08.2008 r. (na pielęgniarstwo) i 19.09.2008 r. (na położnictwo); Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej - 15.09.2008 r. (na położnictwo).

⁶⁴ Wyższej Szkole Ekonomii i Prawa w Kielcach.

⁶⁵ Uczelnia zrezygnowała z ubiegania się o akredytację w dniu 03.09.2008 r.

⁶⁶ Departament PP posiadał informacje dotyczące liczby osób, które podjęły naukę na studiach pomostowych dla pielęgniarek i położnych w latach 2005/2006, 2006/2007 i 2007/2008, w związku z obowiązkiem przekazywania przez Ministra Zdrowia danych do Komisji Europejskiej.

uczelniach⁶⁷. Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego natomiast posiadał informacje⁶⁸ o liczbie studentów przyjętych na wszystkie kierunki studiów⁶⁹, ale tylko w uczelniach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Informacje te nie były jednakże wykorzystywane przez Departament odpowiedzialny za kształcenie pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, zdaniem NIK, niemożliwa była ocena m.in. zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, zwłaszcza w sytuacji, gdy np. konsultant krajowy⁷⁰ sygnalizował spadek zainteresowania kierunkiem studiów pielęgniarstwo.

4) Ministerstwo nie ustaliło optymalnych wskaźników czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych dla określonych populacji mieszkańców, mimo posiadanej wiedzy o znacznym ich zróżnicowaniu w poszczególnych regionach kraju. Zdaniem NIK, ich zróżnicowanie (o 26% - w przypadku pielęgniarek i o 83% - w przypadku położnych)⁷¹ może wskazywać, iż w skali kraju, mieszkańcy nie mieli zapewnionego równomiernego dostępu do świadczeń zdrowotnych o odpowiedniej jakości, udzielanych przez te grupy zawodowe. Ponadto brak tych wskaźników, zdaniem NIK, utrudniał Ministerstwu tworzenie polityki w zakresie przygotowania zasobów kadr medycznych.

5) Raporty konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa oraz pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, za lata 2006-2008, przedstawiały ogólnikowe opinie o potrzebach kadrowych⁷². Pomimo tego, Ministerstwo nie egzekwowało od nich danych opisujących sytuację w poszczególnych regionach i w całym kraju. Zdaniem NIK, zasadne jest rozważenie potrzeby określenia jednolitej formy prezentacji przez konsultantów krajowych informacji o wykonywanych zadaniach, sporządzanych opiniach i wnioskach, umożliwiającej gromadzenie jednorodnych danych mogących posłużyć analizom i prognozom krótko- i długookresowym, również w zakresie polityki kadrowej.

6) NIK pozytywnie oceniło działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz zapewnienia jakości kształcenia ratowników medycznych w szkołach policealnych. Polegały one m.in. na opiniowaniu wniosków szkół niepublicznych ubiegających się o

⁶⁷ W tym nadzorowanych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

⁶⁸ Uzyskiwane na podstawie sprawozdań EN-1 składanych przez uczelnie wyższe.

⁶⁹ W tym na ratownictwo medyczne.

⁷⁰ W raporcie rocznym za 2008 r.

⁷¹ Z „Analizy struktury wieku zarejestrowanych pielęgniarek i położnych nabywających prawo do emerytury”, z września 2007 r., wynikało, iż wskaźnik pielęgniarek na 1.000 mieszkańców wynosił od 6,2 (np. w woj. pomorskim) do 7,8 (w województwie śląskim). Natomiast wskaźnik położnych na 1.000 mieszkańców wynosił od 0,6 (w woj. opolskim) do 1,1 (w woj. podkarpackim).

⁷² Zgodnie z § 5 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2002 r. w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich (Dz. U. Nr 188, poz. 1582 ze zm.) do zadań konsultanta należało m.in. sporządzanie opinii o potrzebach kadrowych w danej dziedzinie medycyny.

uzyskanie uprawnień szkół publicznych⁷³, występowaniu do kuratorów oświaty i analizowaniu protokołów z przeprowadzonych przez kuratoria kontroli w tych szkołach, występowaniu do właściwego kuratora oświaty i do MEN w zakresie przeprowadzenia kontroli w szkołach, w stosunku do których uzyskano informacje o nieprawidłowościach w zakresie realizowanego kształcenia, współpracy z CKE⁷⁴, OKE⁷⁵ i MEN w zakresie egzaminu zawodowego.

Pod adresem Ministra Zdrowia sformułowano następujące wnioski:

- opracowanie metodologii i wskaźników przydatnych do określania potrzeb kadrowych w zawodach pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego, w skali kraju i regionów;
- ustalanie limitów przyjęć na studia (na kierunki: pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne) z uwzględnieniem zapotrzebowania na absolwentów tych studiów;
- uporządkowanie trybu i procedur składania oraz weryfikacji propozycji uczelni dotyczących limitów przyjęć na studia medyczne;
- podjęcie działań celem ujednolicenia zasad kształcenia ratowników medycznych i zapewnienia odpowiedniej jakości kształcenia.

Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę w Ministerstwie Zdrowia w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych w administracji publicznej w latach 2005 - 2009 (I półrocze). Pozytywnie oceniono działalność Ministerstwa Zdrowia w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych, pomimo stwierdzonych uchybień. Zastrzeżenia NIK dotyczyły m.in.:

- nie uzyskania wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych przewidzianego w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁷⁶. Zauważono jednak tendencję wzrostową tego wskaźnika w badanym okresie;
- nie podejmowania działań, które mogłyby skutkować zwiększeniem zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Ministerstwie, tj.: nie współpracowano z organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w celu upowszechniania wiedzy na temat możliwości

⁷³ W ramach opiniowania zbierano od wnioskodawców informacje potwierdzone właściwymi dokumentami - wykaz kadry dydaktycznej wraz z kserokopią dyplomów potwierdzających kwalifikacje osób wyznaczonych do prowadzenia zajęć w danej szkole, a w odniesieniu do bazy dydaktycznej dokumenty zawierające wykaz sprzętu niezbędnego do realizacji kształcenia w zawodzie oraz porozumienia zawarte z właściwymi podmiotami na realizację zajęć praktycznych i praktyk zawodowych. W przypadku niezgodności i braków, występowano do wnioskodawcy o wyjaśnienie niezgodności i uzupełnienie dokumentów.

⁷⁴ Centralna Komisja Egzaminacyjna.

⁷⁵ Okręgowa Komisja Egzaminacyjna.

⁷⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 ze zm.

ubiegania się o pracę w urzędzie, nie podejmowano działań w celu pozyskania niepełnosprawnych pracowników, bądź stażystów, za pośrednictwem urzędu pracy, nie skierowano pracowników Ministerstwa Zdrowia, prowadzących sprawy z zakresu rekrutacji, na szkolenia, których tematyka dotyczyłaby zatrudniania i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym na szkolenia organizowane przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, nie skorzystano ze środków programu PFRON „Osoby niepełnosprawne w służbie publicznej” adresowanego do instytucji administracji publicznej oraz innych instrumentów mających na celu aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych.

- nie posiadania przez Ministerstwo Zdrowia opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowaniu przez pracodawcę stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, co było niezgodne z art. 4 ust. 5 pkt 1 ustawy o rehabilitacji.

- obecności barier architektonicznych utrudniających dostęp osobom niepełnosprawnym w dwóch kontrolowanych budynkach zajmowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Pod adresem Ministra Zdrowia sformułowano następujące wnioski:

- zintensyfikowanie działań w zakresie zwiększenia poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych;

- uzyskanie opinii Państwowej Inspekcji Pracy w zakresie dostosowania stanowisk pracy osób niepełnosprawnych, zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

- dokonanie przeglądu obiektów Ministerstwa w celu zidentyfikowania wszystkich barier architektoniczno-funkcjonalnych utrudniających dostęp i pracę osobom niepełnosprawnym oraz, na podstawie uzyskanych wyników, opracowanie harmonogramu prac możliwych do wykonania w tym zakresie.

4. Wykonanie planów finansowych zakładów budżetowych, gospodarstw pomocniczych, dochodów własnych.

Zakłady budżetowe

Na koniec 2009 r. w części 46 – Zdrowie funkcjonował 1 zakład budżetowy. W 2009 r. przychody zakładu budżetowego Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie wyniosły 1.616,8 tys. zł i były równe kosztom i innym obciążeniom.

Gospodarstwa pomocnicze

Na koniec 2009 r. w części 46 – Zdrowie funkcjonowało 10 gospodarstw pomocniczych. Przychody gospodarstw pomocniczych w 2009 r. wyniosły ogółem 12.332,5 tys. zł, przy kosztach (bez wpłat z zysku do budżetu) 11.890,7 tys. zł. Wpłata z zysku do budżetu w 2009 r. wyniosła ogółem 203,5 tys. zł.

Dochody własne

W 2009 r. w części 46 – Zdrowie dochody własne uzyskane przez państwowe jednostki budżetowe wyniosły 130.975,8 tys. zł. Były o 6,9 % wyższe od dochodów uzyskanych w 2008 r. (122.559,0 tys. zł). Z rachunków dochodów własnych wydatkowano w 2009 r. 130.975,8 tys. zł.

5. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

Protokół

Protokoły z kontroli podpisano z zastrzeżeniami w Ministerstwie Zdrowia i w Głównym Inspektoracie Sanitarnym. Zastrzeżenia dotyczyły sposobu prezentacji wybranych pozycji dochodów i wydatków oraz oczywistych pomyłek pisarskich. W Ministerstwie Zdrowia zastrzeżenia zostały w całości uwzględnione przez kontrolerów NIK. Natomiast w Głównym Inspektoracie Sanitarnym zastrzeżenie zostały nieuwzględnione w części.

Bez zastrzeżeń podpisano protokół z kontroli w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

Wystąpienie pokontrolne

Wystąpienia pokontrolne skierowano do Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Rzecznika Praw Pacjenta.

Przygotowywane są dwa zawiadomienia do rzecznika dyscypliny finansów publicznych.

Finansowe rezultaty kontroli

Na finansowe rezultaty kontroli złożyły się nieprawidłowości w kwocie 66.517,6 tys. zł, które obejmowały:

43.078,0 tys. zł wydatkowane z naruszeniem prawa, w tym:

- 1) 41.045,5 tys. zł – finansowanie programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, pomimo niezaplanowania środków na ten cel w ustawie budżetowej na rok 2009. Naruszono tym samym art. 117 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (str. 21);
- 2) 1.778,6 tys. zł – finansowanie działań w ramach programu „Psychiatryczna opieka zdrowotna na lata 2009-2013” nie spełniających kryteriów definicji programu zdrowotnego, określonej w art. 5 pkt 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (str. 17-18);
- 3) 179,0 tys. zł – zlecenie realizacji zadania publicznego organizacji pozarządowej na podstawie oferty nie spełniającej wymogów formalnych zawartych w ogłoszeniu o przeprowadzeniu konkursu (str. 22);
- 4) 74,9 tys. zł – zakup przez GIS oleju napędowego z naruszeniem art. 29 ust. 2 i 3 ustawy z 29 stycznia 2009 r. Prawo zamówień publicznych (str. 19);

23.439,6 tys. zł sprawozdawczych skutków nieprawidłowości, w tym:

1) 23.439,6 tys. zł – niewłaściwe zaklasyfikowanie wypłat z tytułu nadwykonań umów na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych w 2008 r. (str. 16);

Korzyści finansowe wyniosły 202,6 tys. zł. W 2009 r., w wyniku realizacji wniosków pokontrolnych NIK, na rachunek dochodów budżetowych środki przekazało Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie ⁷⁷.

⁷⁷ Kwota ta wynika z realizacji wniosku Najwyższej Izby Kontroli po kontroli realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Załącznik nr 1

Dochody budżetowe w cz. 46

L.p	Wyszczególnienie	2008		2009		5:3	5:4
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Wykonanie			
		tys. zł			%		
1	2	3	4	5	6	7	
	Ogółem, w tym:	147 806	161 939	168 056	113,70%	103,78%	
1	750 - Administracja publiczna, w tym:	205	179	187	91,22%	104,47%	
1.1	75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	205	179	187	91,22%	104,47%	
2.	752 - Obrona narodowa	3	8	8	266,67%	100,00%	
3.	803 - Szkolnictwo wyższe	25	61	70	280,00%	114,75%	
3.1	80306 - Działalność dydaktyczna	25	61	70	280,00%	114,75%	
4.	851 - Ochrona Zdrowia	147 573	161 632	167 595	113,57%	103,69	
4.1	85111 - Szpitale ogólne	353		3	0,85%	0,00%	
4.2	85112 - Szpitale kliniczne	582	10	750	128,87%	7500,00%	
4.3	85116 - Profilaktyczne domy zdrowia		10		0,00%	0,00%	
4.4	85117 - Zakłady leczniczo - opiekuńcze i pielęgnacyjno - opiekuńcze	51	35	59	115,69%	168,57%	
4.5	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	23	5	11	47,83%	220,00%	
4.6	85132 - Inspekcja Sanitarna	25 301	24 758	28 321	111,94%	114,39%	
4.7	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	1 670	1 215	1 121	67,13%	92,26%	
4.8	85134 - Inspekcja ds. Substancji i Preparatów Chemicznych		99	131	0,00%	132,32%	
4.9	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	108 352	122 988	122 664	113,21%	99,74%	
4.10	85138 - Dopłaty do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarzom i położnym oraz umorzenia tych kredytów	15	15		0,00%	0,00%	
4.11	85141 - Ratownictwo medyczne	218	57	40	18,35%	70,18%	
4.12	85143 - Publiczna służba krwi	378			0,00%	0,00%	
4.13	85148 - Medycyna Pracy	26			0,00%	0,00%	
4.14	85149 - Programy polityki zdrowotnej	966	717	927	95,96%	129,29%	
4.15	85151 - Świadczenia wysokospecjalistyczne	30	138	139	463,33%	100,72%	
4.16	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	10	47	49	490,00%	104,26%	
4.17	85153 - Zwalczanie narkomanii	315	2	10	3,17%	500,00%	
4.18	85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	2	9	46	2300,00%	511,11%	
4.19	85157 - Staże i specjalizacje medyczne	5 675	9 333	9 789	172,49%	104,89%	
4.20	85195 - Pozostała działalność	3 477	2 153	3 292	94,68%	152,90%	
4.21	85197 - Gospodarstwa pomocnicze	129	41	243	188,37%	592,68%	
5	921 - Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego		59	196	0,00%	332,20%	

¹⁾ Ustawa budżetowa znolizowana 17 lipca 2009 r. lub ustawa budżetowa z 9 stycznia 2009 r., gdy nie wprowadzono zmian.

Załącznik nr 2

Wydatki budżetowe w cz. 46

L.p	Wyszczególnienie	2008	2009			6:3	6:4	6:5
		Wykonanie ²⁾	Ustawa ¹⁾	Budżet po zmianach	Wykonanie			
		tys. zł						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ogółem, w tym:	4 725 139	4 392 205	4 784 303	4 708 286	99,64%	107,20%	98,41%
1	750 - Administracja publiczna, 75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	45 321	51 228	51 971	50 314	111,02%	98,22%	96,81%
2.	752 - Obrona narodowa 75212 - - Pozostałe wydatki obronne	7 250	12 535	12 535	12 535	172,90%	100,00%	100,00%
3.	803 - Szkolnictwo wyższe	1 275 750	1 266 141	1 333 143	1 332 040	104,41%	105,20%	99,92%
3.1	80306 - Działalność dydaktyczna	1 188 072	1 176 608	1 243 723	1 242 620	104,59%	105,61%	99,91%
3.2	80309 - Pomoc materialna dla studentów	87 665	89 504	89 398	89 398	101,98%	99,88%	100,00%
3.3	80395 - Pozostała działalność	13	29	22	22	169,23%	75,86%	100,00%
4.	851 - Ochrona Zdrowia	3 389 325	3 053 792	3 378 145	3 304 888	97,51%	108,22%	97,83%
4.1	85111 - Szpitale ogólne	4 000	9 265	9 511	9 511	237,78%	102,66%	100,00%
4.2	85112 - Szpitale kliniczne	344 475	281 240	273 676	268 506	77,95%	95,47%	98,11%
4.3	85117 - Zakłady leczniczo – opiekuńcze i pielęgnacyjno – opiekuńcze	7 903	7 852	7 998	7 997	101,19%	101,85%	99,99%
4.4	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	36 337	36 345	37 200	37 189	102,34%	102,32%	99,97%
4.5	85121 - Lecznictwo ambulatoryjne	108	79			0,00%	0,00%	0,00%
4.6	85132 - Inspekcja Sanitarna	822 877	822 217	833 664	832 863	101,21%	101,29%	99,90%
4.7	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	13 106	13 099	13 130	13 071	99,73%	99,79%	99,55%
4.8	85134 - Inspekcja ds. Substancji i Preparatów Chemicznych			3 783	3 748	0,00%	0,00%	99,07%
4.9	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	48 528	60 482	44 339	42 617	87,82%	70,46%	96,12%
4.10	85138 - Dopłaty do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarcom i położnym oraz umorzenia tych kredytów	950	1 840	607	603	63,47%	32,77%	99,34%
4.11	85141 - Ratownictwo medyczne	113 207	225 112	213 314	213 225	188,35%	94,72%	99,96%
4.12	85143 - Publiczna służba krwi	106 449	95 375	97 301	97 297	91,40%	102,02%	100,00%
4.13	85148 - Medycyna Pracy	564	1 805	1 705	1 573	278,90%	87,15%	92,26%
4.14	85149 - Programy polityki zdrowotnej	647 163	593 676	630 422	622 584	96,20%	104,87%	98,76%
4.15	85151 - Świadczenia wysokospecjalistyczne	400 628	336 205	403 790	398 899	99,57%	118,65%	98,79%
4.16	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	6 589	6 284	5 912	5 906	89,63%	93,98%	99,90%
4.17	85153 - Zwalczanie narkomanii	11 092	10 389	10 003	10 003	90,18%	96,28%	100,00%
4.18	85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	6 376	6 460	6 265	6 265	98,26%	96,98%	100,00%
4.19	85156 - Składki na ubezpieczenia zdrowotne oraz świadczenia dla osób nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego	36 192	56 275	208 828	198 094	547,34%	352,01%	94,86%
4.20	85157 - Staże i specjalizacje medyczne	241 367				0,00%	0,00%	0,00%
4.21	85178 - Usuwanie skutków kłesk żywiołowych	641				0,00%	0,00%	0,00%
4.22	85195 - Pozostała działalność	540 773	489 792	576 697	534 937	98,92%	109,22%	92,76%
5	921 - Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego 92116 - Biblioteki	7 493	8 509	8 509	8 509	113,56%	100,00%	100,00%

1) Nowelizacja ustawy budżetowej z 17 lipca 2009 r.

2) Łącznie z wydatkami niewygasającymi z upływem roku budżetowego 2008.

Załącznik nr 2a

Wydatki budżetowe w cz. 66

L.p	Wyszczególnienie	2008	2009		6:3	6:4	6:5	
		Wykonanie ²⁾	Ustawa ¹⁾	Budżet po zmianach				Wykonanie
		tys. zł				%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ogółem, w tym:	-	595 868	661 826	661 329,77	0	110,99	99,93
1.	750 - Administracja publiczna, w tym:	-	595 868	661 826	661 329,77	0	110,99	99,93
1.1	75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	-	595 868	661 826	661 329,77	0	110,99	99,93

1) Nowelizacja ustawy budżetowej z 17 lipca 2009 r.

2) Łącznie z wydatkami niewygasającymi z upływem roku budżetowego 2008

Załącznik nr 3

Zatrudnienie i wynagrodzenia w cz. 46

Lp.	Wyszczególnienie	Wykonanie 2008			Wykonanie 2009			8:5
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	
		Osób	tys. zł	zł	osób	tys. zł	zł	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ogółem wg statusu zatrudnienia*	19 809	705 819	2 969	19 718	724 448	3 062	103,11%
	01	18 874	647 007	2 857	18 740	661 659	2 942	103,00%
	02	12	2 019	14 021	12	1 696	11 778	84,00%
	03	805	44 213	4 577	912	55 696	5 089	111,19%
	10	0	0	0	0	16	0	
	16	118	12 580	8 884	22	3 597	13 625	153,36%
	W tym:							
1.	Dział 750 – Administracja publiczna	502	30 018	4 983	533	34 229	5 352	107,40%
	01	53	2 226	3 500	54	2 361	3 644	104,10%
	02	6	1 178	16 361	6	879	12 208	74,62%
	03	409	22 502	4 585	464	29 557	5 308	115,78%
	10	0	0	0	0	16	0	
	16	34	4 112	10 078	9	1 416	13 111	130,09%
1.1	Rozdział 75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	502	30 018	4 983	533	34 229	5 352	107,40%
	01	53	2 226	3 500	54	2 361	3 644	104,10%
	02	6	1 178	16 361	6	879	12 208	74,62%
	03	409	22 502	4 585	464	29 557	5 308	115,78%
	10	0	0	0	0	16	0	
	16	34	4 112	10 078	9	1 416	13 111	130,09%
2.	Dział 851 - Ochrona zdrowia	19 307	675 801	2 917	19 185	690 219	2 998	102,78%
	01	18 821	644 781	2 855	18 686	659 298	2 940	102,99%
	02	6	841	11 681	6	817	11 347	97,15%
	03	396	21 711	4 569	448	26 139	4 862	106,42%
	16	84	8*468	8 401	13	2 181	13 981	166,42%
2.1.	Rozdział 85117 - Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	129	4 899	3 165	134	5 197	3 232	102,12%
	01	129	4 899	3 165	134	5 197	3 232	102,12%
2.2.	Rozdział 85120 - Lecznictwo psychiatryczne	660	25 898	3 270	658	26 141	3 311	101,25%
	01	660	25 898	3 270	658	26 141	3 311	101,25%
2.3.	Rozdział 85132 - Inspekcja sanitarna	17 678	599 949	2 828	17 540	611 702	2 906	102,76%
	01	17 593	594 184	2 814	17 456	605 662	2 891	102,73%
	02	3	440	12 222	3	396	11 000	90,00%
	03	70	3 958	4 712	78	5 180	5 534	117,45%
	16	12	1 367	9 493	3	464	12 889	135,77%
2.4.	Rozdział 85133 - Inspekcja farmaceutyczna	56	3 725	5 543	60	4 172	5 794	104,53%
	01	4	170	3 542	3	156	4 333	122,35%
	02	2	264	11 000	2	283	11 792	107,20%
	03	47	3 027	5 367	54	3 619	5 585	104,06%
	16	3	264	7 333	1	114	9 500	129,55%
2.5.	Rozdział 85134 - Inspekcja ds. Substancji i Preparatów Chemicznych	0	0		36	1 827	4 229	
	01				4	137	2 854	
	02				1	138	11 500	
	03				30	1*451	4 031	
	16				1	101	8 417	
2.6.	Rozdział 85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	288	17 011	4 922	294	17 073	4 839	98,32%
	01	6	631	8 764	6	599	8 319	94,93%
	03	252	13 692	4 528	281	15 789	4 682	103,41%
	16	30	2 688	7 467	7	685	8 155	109,22%
2.7.	Rozdział 85143 – Publiczna służba krwi	16	954	4 969	15	1 044	5 800	116,73%
	01	14	727	4 327	15	978	5 433	125,56%
	16	2	227	9 458	0	66	0	
2.8.	Rozdział 85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	33	1 493	3 770	34	1 596	3 912	103,75%
	01	31	1 212	3 258	34	1 596	3 912	120,06%
	16	2	281	11 708	0	0	0	
2.9.	Rozdział 85153 - Zwalczanie narkomanii	25	1 165	3 883	26	1 199	3 843	98,96%
	01	23	940	3 406	26	1 140	3 654	107,28%
	16	2	225	9 375	0	59	0	
2.10.	Rozdział 85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	30	1 689	4 692	32	1 784	4 646	99,02%
	01	28	1 430	4 256	32	1 784	4 646	109,16%
	16	2	259	10 792	0	0	0	
2.11.	Rozdział 85157 - Staże i specjalizacje medyczne	1	38	3 167				
	01	1	38	3 167				
2.12.	Rozdział 85195 – Pozostała działalność	391	18 980	4 045	356	18 484	4 327	106,96%
	01	332	14 652	3 678	350	17 692	4 212	114,54%
	02	1	137	11 417	0	0	0	
	03	27	1 034	3 191	5	100	1 667	52,22%
	16	31	3 157	8 487	1	692	57 667	679,51%

* Status zatrudnienia określony został w rozporządzeniu MF z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej. Dane wykazane w statusie 3 i 16 za lata 2008 i 2009 są nieporównywalne z uwagi na likwidację statusu 16 poprzez utworzenie wyższych stanowisk w służbie cywilnej, które obejmują dawny status 16.

Załącznik nr 3a

Zatrudnienie i wynagrodzenia w cz. 66

Lp.	Wyszczególnienie	Wykonanie 2008			Wykonanie 2009			
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70***	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	8:5
		osób	tys. zł	Zł	Osób	tys. zł	zł	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Dział 750, rozdział 75001 – Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej ogółem, wg statusu zatrudnienia*				9,00	375.570,99	4.636,68	-
1.1.	16				1,00	5.658,00	471,50	-
	02				1,00	33.833,54	2.819,46	-
	03				7,00	336.079,45	4.000,95	-

* Status zatrudnienia określony został w rozporządzeniu MF z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej. Dane wykazane w statusie 3 i 16 za lata 2008 i 2009 są nieporównywalne z uwagi na likwidację statusu 16 poprzez utworzenie wyższych stanowisk w służbie cywilnej, które obejmują dawny status 16.

Załącznik nr 4**Kalkulacja oceny końcowej część 46**

Oceny wykonania budżetu części – 46 Zdrowie dokonano, stosując kryteria oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2009⁷⁸.

Dochody : 168.056,1 tys. zł

Wydatki : 4.708.285,5 tys. zł

Łączna kwota G : 4.876.341,6 tys. zł

Waga wydatków w łącznej kwocie: $Ww = 0,9655$

Waga dochodów w łącznej kwocie $Wd = 0,0345$

Nieprawidłowości w dochodach: nie stwierdzono

Ocena cząstkowa dochodów: pozytywna (5)

Nieprawidłowości w wydatkach: Stwierdzono nieprawidłowości w wydatkach na kwotę 43.078,0 tys. zł, co stanowiło 0,91 % wydatków ogółem części 46. Nieprawidłowości te polegały na:

1) finansowaniu programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, z naruszeniem art. 117 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (41.045,5 tys. zł);

2) finansowaniu działań w ramach programu „Psychiatryczna opieka zdrowotna na lata 2009-2013” nie spełniających kryteriów definicji programu zdrowotnego, określonej w art. 5 pkt 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (1.778,6 tys. zł);

3) zleceniu realizacji zadania publicznej organizacji pozarządowej na podstawie oferty nie spełniającej wymogów formalnych zawartych w ogłoszeniu o przeprowadzeniu konkursu (179,0 tys. zł);

4) zakupie przez GIS oleju napędowego z naruszeniem art. 29 ust. 2 i 3 ustawy z 29 stycznia 2009 r. Prawo zamówień publicznych (74,9 tys. zł);

Ocena cząstkowa wydatków: pozytywna z zastrzeżeniami (3).

Wynik końcowy $Wk: 5 \times 0,0345 + 3 \times 0,9655 = 0,1725 + 2,8965 = 3,069$

Ocena pozytywna z zastrzeżeniami.

⁷⁸ Porównaj: http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/metodyka_kontroli/px_kryteria_oc_wyk_budz_2010.pdf.

Załącznik nr 4a

Kalkulacja oceny końcowej w część 66

Oceny wykonania budżetu części – 66 Rzecznik Praw Pacjenta dokonano, stosując kryteria oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2009⁷⁹.

Dochody : 0 tys. zł

Wydatki : 661,3 tys. zł

Łączna kwota G : 661,3 tys. zł

Waga wydatków w łącznej kwocie: $Ww = 1$

Waga dochodów w łącznej kwocie $Wd = 0$

Nieprawidłowości w wydatkach: nie stwierdzono

Ocena cząstkowa wydatków: pozytywna (5)

Wynik końcowy $Wk: 5 \times 1 = 5$

Ocena pozytywna

⁷⁹ Porównaj: http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/metodyka_kontroli/px_kryteria_oc_wyk_budz_2010.pdf.

Załącznik nr 5

Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Komisja Finansów Publicznych
6. Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
7. Komisja Zdrowia
8. Minister Finansów
9. Minister Zdrowia
10. Rzecznik Praw Pacjenta
11. Minister Sprawiedliwości
12. Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
13. Biuro Bezpieczeństwa Narodowego