



**Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Marek Zająkła**

Warszawa, dnia 23 kwietnia 2010 r.

Tekst ujednoczony

**Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia**

KPZ-4100-04-01/2010
P/09/099

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej ustawą o NIK, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w Ministerstwie Zdrowia kontrolę wykonania ustawy budżetowej na rok 2009², w części 46 – Zdrowie.

W związku z kontrolą, stosownie do art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuję Pani Minister niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli, w odniesieniu do wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, formułuje ocenę pozytywną z zastrzeżeniami. 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,

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

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

- 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 realizacji wniosków pokontrolnych sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2008 r.³.

Ponadto, w 2009 r. w wyniku wykonania wniosków NIK na dochody budżetu państwa przekazano środki w wysokości 202,6 tys. zł⁴.

1. 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.

2. 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).

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 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 zdrowia⁵.

³Jednak w przypadku 4 wniosków - „Finansowanie realizacji Programu *Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Obywateli* na podstawie przepisów prawa materialnego, umożliwiających przekazywanie środków”; Wykorzystanie w procedurze udzielania dotacji w ramach Programu „*Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Obywateli*” oceny efektów jego dotychczasowej realizacji”; „Udoskonalenie metodologii konstruowania celów i mierników realizacji budżetu zadaniowego w części – 46”; „Zintensyfikowanie działań, w ramach sprawowanego nadzoru, w celu ograniczenia wzrostu zobowiązań wymagalnych zakładów opieki zdrowotnej podległych Ministrowi Zdrowia” działania te okazały się niewystarczające, co opisano w dalszej części wystąpienia.

⁴ Kwota ta wynika z realizacji wniosku Najwyższej Izby Kontroli po kontroli realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2006-2008 (I półrocze) – informacja o wynikach kontroli z października 2009 r.

⁵ Dz.U. Nr 76, poz. 641.

W ocenie NIK, wydatki te zrealizowano bez podstawy prawnej, a przyczyną zaistniałej sytuacji była wadliwa koordynacja działań legislacyjnych przez Rządowe Centrum Legislacji.

Dopiero z dniem 1 października 2009 r., na mocy 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 2009⁶, wydatki dotyczące Rzecznika Praw Pacjenta zostały przeniesione z części 46 do części 66.

2.1. Najwyższa Izba Kontroli, podobnie jak w ubiegłym roku, negatywnie ocenia 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.

W 2009 r. wydatkowano na realizację Programu 200.000 tys. zł, w tym 185.000 tys. zł w okresie 18.03-2.06.2009 r. i 15.000,00 tys. zł 28.10.2009 r.

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 ocenia 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 zdrowotnej⁷, dodanego przez art. 13 pkt 4 lit. a ustawy z 27 sierpnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych⁸. Zgodnie z przedmiotową regulacją, z dniem 24 września 2009 r., samodzielny publiczny zakład 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.

⁶ Dz.U. Nr 174, poz. 1351.

⁷ Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

⁸ Dz.U. Nr 157, poz. 1241.

Zgodnie z § 5 i 6 porozumieniu z 16 lipca 2009 r. w sprawie połączenia Lecznicy Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii w Warszawie ze Szpitalem Klinicznym Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie, to Szpital wstępował we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznica Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii, bez względu na charakter prawny tych stosunków, a uprawnienia i obowiązki oraz zobowiązania podmiotu, który utworzył samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznica Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii, przejął Uniwersytet Medyczny w Warszawie.

Ponadto NIK podtrzymuje 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.

2.2. W 2009 r. sfinansowano program wieloletni „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”⁹, 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:

- 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 rozwoju¹⁰;
- 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).

⁹ Ustanowiony uchwałą nr 58/2009 Rady Ministrów z 27 kwietnia 2009 r.

¹⁰ Dz.U z 2009 r. Nr 84, poz. 712 ze zm.

2.3. 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 rozliczeniach rocznych poszczególnych zadań Programu, zamieszczano zestawienia faktur, bez podania ich wartości oraz opisu umożliwiającego ich rozliczenie w odniesieniu dla poszczególnych zadań.

2.4. 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.

2.4.1. Na podstawie nowelizacji rozporządzeń Ministra Zdrowia dotyczących świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa w 2009 r.¹¹ 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.

Wydatki poniesione przez NFZ na sfinansowanie przekazanych przez Ministra Zdrowia świadczeń wyniosły w 2009 r. 187 704,5 tys. zł.

Konieczność sfinansowania przez NFZ ww. świadczeń 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.

2.4.2. 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. z § 4600 kary i odszkodowania wypłacane na rzecz osób prawnych i innych jednostek organizacyjnych. W ocenie NIK wydatki te zaklasyfikowano niezgodnie z ich ekonomiczną treścią.

¹¹ 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).

2.4.3. 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%.

NIK przyjmuje do wiadomości, że istnieją przyczyny różnicujące ceny świadczeń. W ocenie Izby, różnice sięgające 87% mogą jednak wskazywać, iż niektóre jednostki zawyżają proponowane ceny, bez uzasadnienia ekonomicznego.

2.4.4. 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 publicznych¹², 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 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.

2.5. W ramach realizacji budżetu zadaniowego w 2009 r. w przypadku obydwu celów podzadania 20.1.4. „Świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa” miernik określony został jako „Liczba transplantacji narządów na 100 tys. ludności”, podczas gdy w trakcie roku budżetowego, po wejściu w życie dwóch rozporządzeń Ministra Zdrowia¹³ z listy świadczeń wysokospecjalistycznych skreślone zostały procedury generujące największą ilość przeszczepów narządów. Tym samym, w ocenie NIK, po zmianie płatnika miernik ten przestał spełniać kryterium postulowane ww. rozporządzeniem Ministra Finansów, aby miernik mierzył tylko to, na co wykonawca podzadania ma wpływ.

2.6. Na realizację programów polityki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa z rozdziału 85149 wydatkowano 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

¹² Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

¹³ Patrz przypis 11.

zdrowotnego, określonej w art. 5 pkt 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴.

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 wolności¹⁵ 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 zabezpieczających¹⁶, 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 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.

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

¹⁴ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027.

¹⁵ Dz. U. Nr 269, poz. 2679.

¹⁶ Dz. U. Nr 179, poz. 1854.

- realizację jednego zadania¹⁷ 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;

- Minister nie dokonał żadnej kontroli realizacji zleczonych w 2009 r. zadań, naruszając tym samym art. 17 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹⁸.

2.8. 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).

2.8.1. Ministerstwo przedłożyło pismem z 11 czerwca 2008 r. do Ministerstwa Finansów projekt budżetu państwa na rok 2009 r. w cz. 46 (na formularzu RZ-5) podając m.in. niezweryfikowane informacje o 2 zadaniach inwestycyjnych¹⁹. Dopiero po interwencji Ministra Finansów zweryfikowano dane i zmniejszono plan²⁰.

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 dysponenci 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 państwa²¹, a więc m.in. jeżeli inwestor posiada zaakceptowany program

¹⁷ 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”.

¹⁸ Dz.U. Nr 96, poz. 873. ze zm.

¹⁹ „Przebudowa i rozbudowa Szpitala Klinicznego AM w Białymstoku” na kwotę 104.500,0 tys. zł i „Szpital Pediatriczny AM przy ul. Banacha 1a w Warszawie” na kwotę 60.000 tys. zł.

²⁰ Podano przewidywane finansowanie inwestycji w Białymstoku 34.700 tys. zł, a w Warszawie 6.000 tys. zł.

²¹ Dz. U. Nr 120, poz. 831.

inwestycji i dokument stwierdzający prawo do dysponowania nieruchomością określony w art. 3 pkt 11 ustawy z 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane²².

W przypadku inwestycji wieloletniej „Centrum Kliniczne AM we Wrocławiu” wartość kosztorysową inwestycji do sfinansowania z budżetu państwa zwiększono o kwotę 110.000,0 tys. zł, a termin zakończenia przesunięto z roku 2009 na 2011, na podstawie decyzji Sejmu RP. Stosownie do postanowień art. 114 ustawy z 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, zwiększenie w okresie realizacji inwestycji jej planowanej wartości kosztorysowej nie stanowiło podstawy do zwiększenia łącznej kwoty dotacji celowej.

2.8.2. 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 1.088.033 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.

2.8.3. 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.

2.9. Wydatki majątkowe na zakupy inwestycyjne w cz. 46 – Zdrowie w 2009 r. zostały zaplanowane na kwotę 156.666 tys. zł. Plan po zmianach zwiększono do kwoty 195.378 tys. zł, a wykonanie wyniosło 192.889 tys. zł, tj. 98,7 %. Łącznie w 2009 r. sfinansowano 170 pozycji zakupów inwestycyjnych.

2.9.1. 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

²² Dz.U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118 ze zm.

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 szkoleniowych.

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 wyliczeniem wykonanym przez SP ZOZ kary liczone do dnia 3 sierpnia 2009 r. wynoszą 183.870,82 EURO.

Z ustaleń kontroli NIK wynika, iż nota obciążeniowa nie została jeszcze wystawiona bowiem, jak wyjaśnił Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia pan 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.

3. W 2009 r. Biuro Administracyjno-Gospodarcze Ministerstwa Zdrowia (BAG) uzyskało dochody w wysokości 1.132 tys. zł, tj. o 148,6 tys. zł (15,0%) więcej niż zaplanowano. Natomiast wydatkowano 65.674 tys. zł, co stanowiło 96,6% planu po zmianach.

Ministerstwo podjęło czynności prawne zmierzające do odzyskania 38,1 tys. zł kwoty należności netto²³.

3.1. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie opiniuje poprawność formalną dowodów księgowych Biura Administracyjno-Gospodarczego.

Kontrola poprawności sporządzania oraz ewidencji dowodów księgowych, przeprowadzona na podstawie 236 dowodów księgowych na łączną kwotę 8.026,3 tys. zł, w tym 224 wylosowanych przy wykorzystaniu narzędzi informatycznych (metoda monetarna), nie wykazała istotnych nieprawidłowości w ich formalnym, rachunkowym i merytorycznym sprawdzaniu oraz ujmowaniu ich w formie zapisów księgowych na właściwych urządzeniach księgowych.

W przypadku 12 dokumentów (o wartości 392,3 tys. zł, tj. 4,9% badanej populacji) stwierdzono błędy formalne – brak daty przy dokonanej poprawce w dekretacji dokumentu.

3.2. Plan zatrudnienia w 2009 r. zrealizowany został w 93,8% (planowano 568,5 etatów), natomiast wykonanie planu wydatków z tytułu wynagrodzenia wyniosło 99,1% (planowano 34.570,1 tys. zł).

Wpłaty na PFRON, w łącznej wysokości 340,4 tys. zł, 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.

3.3. Pozytywnie należy ocenić następujące zdarzenia, będące konsekwencją realizacji wniosków NIK po ubiegłorocznej kontroli wykonania planu finansowego BAG:

- zmniejszenie zarówno wydatków, jak i liczby zawartych umów zleceń w 2009 r. Kwota zawartych umów wyniosła 3.417,4 tys. zł, co stanowiło 84,1% wartości zawartych umów w 2008 r. Liczba umów zawartych w 2009 r. wyniosła 652 i zmniejszyła się w stosunku do 2008 r. o 89 (12,0%);

²³ Według stanu na 31 grudnia 2009 r.

- urealniono i ujednolicono stawki czynszu za wynajem lokali służbowych będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia;
- wycofano z eksploatacji 4 najbardziej wyeksploatowane samochody służbowe.

Pomimo ubiegłorocznego wniosku pokontrolnego, ponownie stwierdzono występowanie przypadków przekroczenia czasu pracy kierowców, określonych w art. 11 i 15 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o czasie pracy kierowców²⁴.

3.4. 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.

4. 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 jednostek²⁵, 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 46²⁶.

Potwierdzeniem realności zagrożenia wskazywanego przez NIK jest sytuacja jednej z jednostek podległych Ministrowi Zdrowia Lecznicy Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii NIK 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.

* * *

²⁴ Dz. U. Nr 92, poz. 879 ze zm.

²⁵ Licząc oddziały Centrum Onkologii i Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc jako odrębne jednostki.

²⁶ 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).

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, wnosi o realizację następujących wniosków pokontrolnych:

1. Finansowanie realizacji programów wieloletnich przy zapewnieniu środków na ten cel w ustawie budżetowej.
2. Doprecyzowanie wzorów rozliczeń jednostek realizujących program wieloletni „Polskie Sztuczne Serce”.
3. Dokonanie szczegółowej analizy sposobu ustalania cen ofert na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych w odniesieniu do tych zakładów, które zaproponowały ceny istotnie odbiegającej od średniej.
4. Egzekwowanie od zakładów opieki zdrowotnej aktualnych informacji o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia wysokospecjalistycznego i średnim czasie oczekiwania na te świadczenia, w celu umieszczenia ich na stronie internetowej Ministerstwa
5. Dalsze doskonalenie metodologii konstruowania celów i mierników realizacji budżetu zadaniowego w części – 46.
6. Przeprowadzanie kontroli i oceny realizacji zleconych zadań stosownie do art. 17. ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
7. Podejmowanie decyzji o ujmowaniu finansowania inwestycji ze środków budżetu państwa w materiałach do projektu ustawy budżetowej wyłącznie po spełnieniu warunków określonych przepisami prawa.
8. Zapewnienie przez Ministerstwo Zdrowia kontroli zadań budowlanych, finansowanych z cz. 46 – Zdrowie,
9. Wyegekwowanie 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.
10. Podjęcie działań organizacyjnych zmierzających do przestrzegania czasu pracy kierowców zgodnie z wymogami ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o czasie pracy kierowców.
11. Wyeliminowanie przypadków nieterminowego przekazywania do sądu kompletnej dokumentacji skarg administracyjnych.
12. Ujmowanie wpłat do PFRON we właściwym paragrafie klasyfikacji budżetowej.
13. Prawidłowe, zgodne z ustawą o rachunkowości, dekretowanie dokumentów księgowych.
14. Podjęcie zdecydowanych działań, w ramach sprawowanego nadzoru, w celu ograniczenia wzrostu zobowiązań wymagalnych zakładów opieki zdrowotnej podległych Ministrowi Zdrowia.

Zgodnie z treścią art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, Najwyższa Izba Kontroli zwraca się o przesłanie przez Panią Minister, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych na rzecz realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani Minister prawo zgłoszenia na piśmie, do Kolegium Najwyższej Izby Kontroli, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

Zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o której mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały Kolegium NIK.