

# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

---

DEPARTAMENT ZDROWIA

KZD-4100-01/2012

Nr ewid. 60/2012/P/12/119/KZD

Informacja  
o wynikach kontroli  
wykonania w 2011 roku  
budżetu państwa w części 46  
Zdrowie  
oraz wykonania planu finansowego  
Funduszu Rozwiązywania  
Problemów Hazardowych

Warszawa maj 2012 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 2011 roku  
budżetu państwa w części 46 – Zdrowie  
oraz wykonania planu finansowego  
Rozwiązywania Funduszu  
Problemów Hazardowych**

---


Dyrektor Departamentu Zdrowia

  
**Lech Rejnuś**

---

Zatwierdzam:

Wojciech Misiąg

  
Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, 30 maja 2012 r.

---

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

## SPIS TREŚCI

<b>1. WPROWADZENIE .....</b>	<b>4</b>
Cel i zakres kontroli .....	4
Uwarunkowania prawne i organizacyjne.....	4
<b>2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI .....</b>	<b>6</b>
Ocena ogólna.....	6
Sprawozdawczość.....	8
Uwagi końcowe i wnioski .....	9
<b>3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI .....</b>	<b>10</b>
Księgi rachunkowe.....	10
Budżet państwa.....	11
Wydatki budżetu środków europejskich .....	16
Programy wieloletnie .....	17
Inne ustalenia kontroli .....	19
Ustalenia innych kontroli.....	21
<b>4. WYKONANIE PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW HAZARDOWYCH I AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH .....</b>	<b>24</b>
<b>5. INFORMACJE DODATKOWE O PRZEPROWADZONEJ KONTROLI .....</b>	<b>27</b>
Protokół.....	27
Wystąpienie pokontrolne.....	27
Finansowe rezultaty kontroli.....	27

## ZAŁĄCZNIKI

# 1. Wprowadzenie

## Cel i zakres kontroli

Najwyższa Izba Kontroli – Departament Zdrowia – w okresie od 21 grudnia 2011 r. do 30 marca 2011 r., na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, przeprowadziła kontrolę wykonania budżetu państwa w 2011 r., cz. 46 – Zdrowie. Celem kontroli była ocena wykonania ustawy budżetowej na rok 2011<sup>2</sup> oraz wydanie opinii o prawidłowości rozliczenia finansowego budżetu państwa, a także ocena wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Kontrola obejmowała okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r. i została przeprowadzona pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności w Ministerstwie Zdrowia, Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Ponadto, do oceny wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, zostały wykorzystane wyniki następujących kontroli:

- „Przestrzeganie praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym”<sup>3</sup>,
- „Funkcjonowanie wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”<sup>4</sup>.

Kontrola została przeprowadzona zgodnie z obowiązującymi w NIK standardami kontroli<sup>5</sup> oraz założeniami metodycznymi do kontroli wykonania budżetu państwa<sup>6</sup>.

## Uwarunkowania prawne i organizacyjne

Gospodarka finansowa części 46 – Zdrowie, w 2011 r. podlegała rygorom wynikającym z ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>7</sup>, ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych<sup>8</sup>, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>9</sup> oraz z innych przepisów określających gospodarkę finansową państwowych jednostek budżetowych.

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 t.j.

<sup>2</sup> Ustawa z 9 lutego 2011 r. (Dz. U. Nr 29, poz. 150).

<sup>3</sup> P/11/093.

<sup>4</sup> P/11/095.

<sup>5</sup> Por. [http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/metodyka\\_kontroli/px\\_standardy\\_kontroli\\_nik.pdf](http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/metodyka_kontroli/px_standardy_kontroli_nik.pdf)

<sup>6</sup> Por. [http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/metodyka\\_kontroli/px\\_kontrola\\_budzetowa.pdf](http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/metodyka_kontroli/px_kontrola_budzetowa.pdf)

<sup>7</sup> Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.

W strukturze wydatków publicznych na ochronę zdrowia głównym dysponentem środków publicznych w tym zakresie jest Narodowy Fundusz Zdrowia (84%). Obok NFZ dysponentami środków publicznych na ochronę zdrowia są: budżet państwa (10%) i budżety jednostek samorządu terytorialnego (6%)<sup>10</sup>.

Wśród zaplanowanych w 2011 r. wydatków z budżetu państwa na ochronę zdrowia (dział 851 klasyfikacji budżetowej) w części 46 – Zdrowie zaplanowano 2.244.190,0 tys. zł, co stanowiło 34,3 % zaplanowanych ogółem w budżecie państwa wydatków na ochronę zdrowia.

Według stanu na 31 grudnia 2011 r., w ramach części 46 – Zdrowie, funkcjonowało 40 jednostek budżetowych, z tego kierownicy 7 z nich byli dysponentami II stopnia i kierownicy 33 dysponentami III stopnia.

W ramach kontroli dwóch dysponentów III stopnia poddano audytowi finansowemu typu poświadczającego wydatki na łączną kwotę 18.605,7 tys. zł, co stanowiło 15,4% zrealizowanych ogółem przez te jednostki wydatków.

---

<sup>10</sup> Źródło: „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 r.” Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012 r.

## 2. Podsumowanie wyników kontroli

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia **pozytywnie z zastrzeżeniami** wykonanie budżetu państwa za 2011 r. w części 46 – Zdrowie.

Stwierdzono nieprawidłowości w wydatkach budżetu krajowego o łącznym wymiarze finansowym 123.870,7 tys. zł, co stanowiło 2,74% wydatków ogółem części 46 – Zdrowie.

Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości polegały na:

- 1) przekazaniu dotacji celowych w wysokości 98.676,7 tys. zł jednostkom samorządu terytorialnego na sfinansowanie działań nieprzewidzianych w programie wieloletnim pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”. Środki na dotacje dla tych jednostek w ramach programu pochodziły z rezerwy celowej i mogły być przeznaczone, zgodnie z art. 154 ust. 7 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, wyłącznie na cel, na jaki rezerwy te zostały utworzone. Ponadto przekazano czterem jednostkom samorządowym dotacje celowe w kwocie 4.293,3 tys. zł ze znacznym wyprzedzeniem w stosunku do potrzeb, co wskazuje na nieracjonalne gospodarowanie środkami budżetowymi, zwłaszcza w warunkach deficytu budżetowego;
- 2) nieujęciu w wykazie świadczeń gwarantowanych świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach trzech programów polityki zdrowotnej<sup>11</sup>, co skutkowało sfinansowaniem ich bez podstawy prawnej w wysokości 23.039,8 tys. zł;
- 3) sfinansowaniu wynagrodzeń dla szpitalnych koordynatorów transplantacyjnych w łącznej kwocie 1.360,7 tys. zł, pomimo braku w powszechnie obowiązujących przepisach prawa stosownych regulacji upoważniających do dokonywania takich wydatków;
- 4) sfinansowaniu bez podstawy prawnej podróży służbowych zagranicznych w wysokości 793,5 tys. zł osobom niebędącym pracownikami Ministerstwa Zdrowia;
- 5) niepodaniu przez Ministra Zdrowia do publicznej wiadomości w drodze obwieszczenia wykazu izb lekarskich, którym przyznano w 2011 r. dotacje celowe, w łącznej kwocie 462 tys. zł, o czym stanowi art. 122 ust. 4 ustawy o finansach publicznych. Minister nie zaktualizował też

---

<sup>11</sup> Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej; Program Badań Przesiewowych Noworodków w Polsce; Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu – jako element poprawy stanu zdrowia płodu i noworodków na lata 2009–2013.

informacji o zmianach wysokości udzielanych dotacji podanych w obwieszczeniu z 19 lipca 2011 r.<sup>12</sup>, 29 lipca 2011 r.<sup>13</sup>, 12 października 2011 r.<sup>14</sup> i 8 grudnia 2011 r.<sup>15</sup>;

6) niezakończeniu w 2011 r., tj. planowanym terminie, inwestycji „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”. Przyczynami opóźnień w realizacji inwestycji były między innymi wprowadzone przez Inwestora i zaakceptowane przez Ministra Zdrowia zmiany w programie funkcjonalno-użytkowym w trakcie realizacji inwestycji, co spowodowało konieczność opracowania nowej dokumentacji projektowej;

7) zawarciu przez Ministra Zdrowia umów na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych, w których wystąpiły znaczące różnice w cenach takich samych świadczeń pomiędzy poszczególnymi podmiotami, sięgające nawet kilkuset procent. Ponadto dla siedmiu świadczeń wzrost cen w 2011 r. w porównaniu do roku ubiegłego przekroczył wskaźnik określony w art. 15a ust. 4 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>16</sup>, wynoszący 3,5%, i zawierał się w przedziale od 4,79% do 34,22%;

8) dalszym wzroście stanu zobowiązań wymagalnych instytutów badawczych i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, który na koniec 2011 r. wyniósł 314.209,3 tys. zł. Wzrost ten w porównaniu do roku ubiegłego wynosił 14,6%. Sytuacja ta stwarza potencjalne ryzyko przyszłego wzrostu wydatków budżetowych w części 46 – Zdrowie;

9) nieprawidłowościach w zakresie zawierania umów cywilnoprawnych przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, w tym niecelowego zawierania umów zlecenia z pracownikami.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia **negatywnie** wykonanie planu finansowego za 2011 r. Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Ocenę Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, którego dysponentem jest Minister Zdrowia, sformułowano, biorąc pod uwagę zrealizowanie w niewielkim stopniu zadań ustawowych. Zdaniem NIK wątpliwa jest zasadność istnienia Funduszu, z uwagi na fakt, że osoby dotknięte patologicznym hazardem mają już dostęp do opieki medycznej i terapeutycznej. Leczenie uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji

<sup>12</sup> Dz. Urz. MZ Nr 6, poz. 56.

<sup>13</sup> Dz. Urz. MZ Nr 6, poz. 58.

<sup>14</sup> Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 68.

<sup>15</sup> Dz. Urz. MZ Nr 10, poz. 75.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

psychoaktywnych finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>17</sup>. Ponadto nie przeprowadzono analiz, które pozwoliłyby oszacować wielkość populacji zagrożonej uzależnieniem od hazardu i innymi uzależnieniami niestanowiącymi uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Zwrócić należy też uwagę, że w 2011 r. wydatki na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu, finansowane ze środków części 46 – Zdrowie, były ponadtrzykrotnie wyższe od nakładów na realizację jego ustawowych zadań.

Po kontroli przeprowadzonej w Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie realizację w 2011 r. przez Dyrektora Biura powierzonych mu przez Ministra Zdrowia niektórych zadań w zakresie gospodarowania środkami Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Chociaż ustawowe zadania Funduszu zrealizowane zostały w niewielkim stopniu, to powyższą ocenę uzasadnia fakt, że po uzyskaniu stosownych upoważnień Ministra Zdrowia niezwłocznie podjęto w Krajowym Biurze czynności dla uruchomienia i realizacji powierzonych programów.

Najwyższa Izba Kontroli, po kontroli przeprowadzonej w Ministerstwie Zdrowia, Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych i Agencji Oceny Technologii Medycznych sformułowała ocenę pozytywną z zastrzeżeniami.

### **Sprawozdawczość**

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie łączne sprawozdania budżetowe za rok 2011. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli łączne 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),
- o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N),
- o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz gwarancji i poręczeń (Rb-Z),

oraz sprawozdania budżetu środków europejskich z wykonania wydatków (Rb-28 UE), przekazują prawdziwy i rzetelny obraz dochodów, wydatków, a także należności i zobowiązań w 2011 r.

---

<sup>17</sup> Dz. U. Nr 140, poz. 1146 ze zm.



Wszystkie sprawozdania, zarówno miesięczne, kwartalne, jak i roczne, zostały sporządzone i przekazane zarówno do Ministerstwa Finansów, jak i Głównego Urzędu Statystycznego w obowiązujących terminach.

W dwóch jednostkach budżetowych dysponentów III stopnia (Ministerstwo Zdrowia i Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych), w których badano wiarygodność ksiąg rachunkowych oraz przeniesienia danych z ksiąg rachunkowych do sprawozdań budżetowych, badane sprawozdania 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.

Sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Rb-33, Rb-40, Rb-UZ, Rb-UN, Rb-Z za IV kwartał 2011 r., Rb-N za IV kwartał 2011 r.) przekazują prawdziwy i rzetelny obraz dochodów i wydatków, a także należności i zobowiązań w 2011 r.

### **Uwagi końcowe i wnioski**

Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) uzupełnienie wykazu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych o świadczenia realizowane w ramach Narodowego programu rozwoju medycyny transplantacyjnej, Programu badań przesiewowych noworodków w Polsce, Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2009-2013;
- 2) podjęcie prac nad wprowadzeniem stosownych regulacji dotyczących finansowania wynagrodzeń dla szpitalnych koordynatorów transplantacyjnych;
- 3) rozważenie podjęcia stosownych działań legislacyjnych zmierzających do likwidacji Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych;
- 4) podjęcie działań, w ramach sprawowanego nadzoru, w celu szybkiego wdrożenia rozwiązań ograniczających wzrost zobowiązań wymagalnych jednostek podległych Ministrowi Zdrowia, w tym w szczególności Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi.

### 3. Ważniejsze wyniki kontroli

#### Księgi rachunkowe

Wiarygodność ksiąg rachunkowych zbadano w Ministerstwie Zdrowia Biurze Administracyjno-Gospodarczym na podstawie przeglądu analitycznego oraz badania próby losowej dobranej metodą monetarną<sup>18</sup> 93 dokumentów o łącznej wartości 4.531,4 tys. zł. Ponadto, doborem celowym objęto 42 dokumenty o wartości 2.303,9 tys. zł, w wyniku czego sformułowano ocenę pozytywną w odniesieniu do funkcjonowania systemu rachunkowości i kontroli wewnętrznej, funkcjonowania mechanizmów kontroli zarządczej oraz systemu księgowości komputerowej oraz wiarygodności ksiąg rachunkowych.

Jedynie w trzech dokumentach księgowych o wartości 2,6 tys. zł w systemie komputerowym źle zostały ujęte daty operacji, co wynikało z pomyłki podczas wprowadzania danych. W trakcie kontroli zwrócono się do firmy serwisującej system FK z prośbą o wprowadzenie kontroli poprawności wprowadzanych dat, aby wyeliminować tego typu sytuacje w przyszłości.

Inwentaryzacja w Biurze Administracyjno-Gospodarczym na koniec 2011 r. przeprowadzona została w oparciu o zatwierdzony plan inwentaryzacji, zgodnie z przepisami ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości. Przeprowadzono inwentaryzację gruntów i budynków zgodnie z wymogami określonymi w art. 26 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 26 ust. 3 pkt 3 ustawy o rachunkowości.

Podobne oceny sformułowano dla Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w wyniku przeprowadzonego badania analitycznego ksiąg rachunkowych oraz bezpośredniego badania 225 dowodów i zapisów księgowych o łącznej wartości 11.700,3 tys. zł. Badanie próby w zakresie poprawności formalnej dowodów oraz ich kontroli bieżącej i dekretacji (badanie zgodności) nie wykazało nieprawidłowości. Badanie wiarygodności zapisów księgowych, tj. prawidłowości ich ujęcia w urzędzeniach księgowych, wykazało, że zostały one ujęte we właściwej wartości, w okresie sprawozdawczym oraz ze wskazaniem właściwych kont syntetycznych i analitycznych.

W obowiązujących zasadach (polityce) rachunkowości w Urzędzie, stwierdzono że uznawane było księgowanie bieżącego regulowania faktur obcych bezpośrednio w ciężar kosztów, bez stosowania konta 201 „Rozrachunki z odbiorcami i dostawcami”, co naruszało dyspozycje zawarte w art. 20 ust. 1 ustawy o rachunkowości z 29 września 1994 r., zgodnie

---

<sup>18</sup> Prawdopodobieństwo wylosowania dowodu księgowego jest proporcjonalne do wartości operacji udokumentowanej tym dowodem.

z którym do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego należy wprowadzić, w postaci zapisu, każde zdarzenie, które nastąpiło w tym okresie sprawozdawczym, a takim jest również powstanie zobowiązania.

W Agencji Oceny Technologii Medycznych pozytywnie oceniono wiarygodność ksiąg rachunkowych w zakresie ewidencji kosztów, stanowiącej podstawę do sporządzania sprawozdań kwartalnych i rocznych, a także skuteczność funkcjonowania systemu księgowości i kontroli finansowej. Powyższa opinia wynika z badania 71 dowodów księgowych (faktur obcych) o wartości 1.653,2 tys. zł (wylosowanych metodą MUS) oraz 34 faktur o wartości 466,5 tys. zł (łącznie 2.119,7 tys. zł), na podstawie doboru celowego przy badaniu dokumentacji dotyczącej udzielonych zamówień. Stwierdzono, że dziewięć dowodów księgowych nie zawierało przeliczenia z waluty obcej na walutę polską oraz brak było potwierdzenia wykonania automatycznego przeliczenia, do czego zobowiązywał art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Ponadto faktury te były sporządzone w języku angielskim i nie zostały przetłumaczone na język polski, stosownie do art. 7a ust. 1 w związku z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim. We wszystkich wylosowanych do badania dowodach stwierdzono niekompletność zapisów księgowych w dzienniku za 2011 r. Nie zawierały one daty dokonania operacji gospodarczej i daty dowodu, do czego zobowiązywał art. 23 ust. 2 pkt 1-5 ustawy o rachunkowości, który stanowił, iż zapis księgowy powinien zawierać co najmniej: datę dokonania operacji gospodarczej, określenie rodzaju i numeru identyfikacyjnego dowodu księgowego, stanowiącego podstawę zapisu oraz jego datę, jeżeli różniła się ona od daty dokonania operacji, zrozumiwały tekst, skrót lub kod opisu operacji, z tym, że należy posiadać pisemne objaśnienia treści skrótów lub kodów, kwotę i datę zapisu, oznaczenie kont, których dotyczy.

## **Budżet państwa**

### **Dochody**

Zrealizowane dochody w części 46 – Zdrowie wyniosły w 2011 r. 179.421,0 tys. zł i były o 28.278,9 tys. zł wyższe niż w 2010 r. (o 18,7%) oraz stanowiły 127,8% planu. Na wyższe od przewidywanego wykonania planu dochodów w 2011 r. miały istotny wpływ pozycje niemające stałego charakteru, np. kary umowne i zwroty niewykorzystanych dotacji.

W 2011 r. nie zrealizowano dochodów w wysokości 1.490,8 tys. zł z tytułu kar umownych za nieterminową realizację dostawy śmigłowców na potrzeby Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, na co Najwyższa Izba Kontroli zwracała uwagę w roku poprzednim. Ministerstwo

Zdrowia przekazało w 2011 r. dokumentację dotyczącą tej umowy do Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa w celu uzupełnienia pozwu skierowanego do Sądu.

W 2011 r., w wyniku wykonania wniosku NIK dotyczącego rozliczenia procedur wysokospecjalistycznych z lat poprzednich, na dochody budżetu państwa przekazano środki w wysokości 1.000,0 tys. zł.

Dane o dochodach przedstawiono w załączniku nr 1 do informacji.

## **Wydatki**

1. Zrealizowane w 2011 r. w części 46 – Zdrowie wydatki wyniosły 4.524.194,6 tys. zł, tj. 98,6% planu po zmianach i były o 10,7% wyższe niż w 2010 r. Największy udział miały wydatki w dziale 851 – Ochrona zdrowia, które wyniosły 3.072.291,6 tys. z i. stanowiły 67,9% ogółu wydatków. Wydatki w dziale 803 – Szkolnictwo wyższe wyniosły 1.374.737,8 tys. zł, tj. 30,4% ogółu wydatków.

W wydatkach według grup budżetowych największy udział miały dotacje i subwencje w wysokości 2.252.104,0 tys. zł, stanowiące 49,8% wydatków ogółem oraz wydatki bieżące w wysokości 1.214.756,0 tys. zł, które stanowiły 26,9%.

Podczas kontroli zbadano wydatki w kwocie 1.678.538,4 tys. zł, co stanowiło 37,1% wydatków ogółem w części 46 – Zdrowie.

Niewykorzystane środki w kwocie 146.369,4 tys. zł były przekazywane na centralny rachunek bieżący budżetu państwa w trybie określonym w art. § 9 ust. 1 pkt 2 i § 16 ust. 7 pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa<sup>19</sup>.

Na koniec 2011 r. w części 46 – Zdrowie, wykazano zobowiązania w kwocie ogółem 15.330,6 tys. zł.

2. Minister Zdrowia bez podstawy prawnej sfinansował świadczenia zdrowotne w kwocie 23.039,8 tys. zł, w ramach realizacji trzech programów polityki zdrowotnej<sup>20</sup>. Programy te zostały ustanowione na podstawie art. 48 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

---

<sup>19</sup> Dz. U. Nr 245, poz. 1637 ze zm.

<sup>20</sup> Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej – 11.318,9 tys. zł; Program badań przesiewowych noworodków w Polsce – 10.910,9 tys. zł; Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2009–2013 – 810,0 tys. zł.

finansowanych ze środków publicznych<sup>21</sup> oraz art. 136 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Najwyższa Izba Kontroli, uznając potrzebę finansowania takich świadczeń zdrowotnych, zauważa, że nie zostały one ujęte w wykazie zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych<sup>22</sup>. Stanowi to naruszenie dyscypliny finansów publicznych, o którym mowa w art. 11 ustawy z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych<sup>23</sup>. Ministerstwo Zdrowia nie dokonało stosownych zmian w przepisach, pomimo, że problem ten był już sygnalizowany przez NIK w toku ubiegłorocznej kontroli budżetowej.

**3.** Minister Zdrowia sfinansował wynagrodzenia dla szpitalnych koordynatorów transplantacyjnych w łącznej kwocie 1.360,7 tys. zł<sup>24</sup>, mimo braku w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów<sup>25</sup> oraz w aktach wykonawczych do niej, zasad i sposobu funkcjonowania koordynatorów, w tym i źródeł finansowania ich wynagrodzeń. Stanowi to naruszenie dyscypliny finansów publicznych, o którym mowa w art. 11 ustawy z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Problem ten był już sygnalizowany przez NIK w toku ubiegłorocznej kontroli budżetowej. Najwyższa Izba Kontroli, uznając ważną rolę koordynatorów w systemie transplantacji, zwraca uwagę, iż art. 38 ust. 3 pkt 1 ustawy, mówiący o koordynacji pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów na terenie kraju przez „Poltransplant”, nie stanowi podstawy prawnej do ponoszenia wydatków z budżetu państwa na zatrudnienie koordynatorów. NIK uważa, że wskazane jest, że względu na realizację przez koordynatorów bardzo istotnych społecznie zadań, by Minister Zdrowia wystąpił z inicjatywą uregulowania tego zagadnienia.

**4.** Na świadczenia wysokospecjalistyczne wydatkowano w 2011 r. kwotę 309.179,8 tys. zł. W 2011 r. występowały znaczące różnice w cenach kontraktowanych przez Ministra Zdrowia takich samych świadczeń pomiędzy poszczególnymi podmiotami, sięgające nawet kilkuset procent, np. w przypadku procedury nr 9.I. (operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym z zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej) cena minimalna wynosiła 5,4 tys. zł, a cena maksymalna 39,0 tys. zł (624,5%), a w przypadku procedury 9.B.

<sup>21</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

<sup>22</sup> Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2005 Nr 14, poz. 114 ze zm.

<sup>24</sup> W grudniu 2011 r. zatrudnionych było 200 koordynatorów, których wynagrodzenia sfinansowane zostały z Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej.

<sup>25</sup> Dz. U. Nr 169, poz. 1411 ze zm.

(operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym z zastosowaniem biopompy) ceny wynosiły odpowiednio 2,1 tys. zł i 15,0 tys. zł (615,3%). Wprawdzie ceny świadczeń wysokospecjalistycznych są kształtowane w drodze negocjacji odrębnie dla każdego świadczeniodawcy, co wynika z art. 15a ust. 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to od części wykonawców przyjmowano złożone przez nich propozycje zarówno zaniżonych, jak i zawyżonych cen, co spowodowało wystąpienie tak znaczących różnic. Ministerstwo nie podjęło w tym zakresie skutecznych negocjacji w celu ujednoczenia cen, pomimo iż w metodologii konkursu ofert na realizację w 2011 r. świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa założono kontraktowanie podwariantów po cenach jednolitych dla wszystkich oferentów, chyba że oferent zaproponuje cenę niższą.

Ponadto dla siedmiu świadczeń wzrost cen w 2011 r. w porównaniu do roku ubiegłego przekroczył wskaźnik określony w art. 15a ust. 4 tej ustawy, wynoszący 3,5%, i zawierał się w przedziale od 4,79% do 34,22%.

**5.** Ministerstwo Zdrowia bez podstawy prawnej sfinansowało w 2011 r. wydatki w kwocie 793,5 tys. zł na podróże służbowe zagraniczne osób niebędących pracownikami własnymi, naruszając tym samym art. 44 ust. 2 oraz 124 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Problem ten był już sygnalizowany przez NIK w toku ubiegłorocznej kontroli budżetowej. W 2011 r. wyjazdy zagraniczne ekspertów i specjalistów z innych jednostek reprezentujących Ministerstwo, finansowane były na dotychczasowych zasadach, tj. w oparciu o przepisy zarządzenia nr 22 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z 14 lipca 2003 r. w sprawie podróży służbowych poza granicami kraju finansowanych ze środków Ministerstwa Zdrowia. Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje do wiadomości, że opracowany został projekt zarządzenia Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia wprowadzający nowe zasady finansowania wydatków poniesionych na podróże zagraniczne ekspertów niebędących pracownikami Ministerstwa Zdrowia, z którymi zawierane będą w tych sprawach stosowne umowy.

Dane o wydatkach przedstawiono w załączniku nr 2 do informacji.

**6.** Przeciętne zatrudnienie w 2011 r. w części 46 – Zdrowie wyniosło 2.647 osób i było wyższe od zatrudnienia w 2010 r. o 54 osoby, tj. o 2,1%. Łączne wydatki na wynagrodzenia uległy wzrostowi o 3.418 tys. zł, tj. o 2,5%, zaś przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego wzrosło o 16 zł, tj. o 0,4%. Na wzrost wynagrodzeń w 2011 r. wpływ miały m.in.: wypłata wynagrodzenia dla osoby odwołanej z kierowniczego stanowiska

państwowego (trzymiesięczne wynagrodzenie), wypłata ekwiwalentów za niewykorzystany urlop wypoczynkowy, dofinansowanie wynagrodzeń pracowników zaangażowanych w realizację projektów współfinansowanych ze środków europejskich, wypłata dodatków służby cywilnej dla nowo mianowanych urzędników, wzrost wypłaconych środków z tytułu odpraw emerytalnych i nagród jubileuszowych.

Dane dotyczące zatrudnienia i wynagrodzenia przedstawiono w załączniku nr 3 do informacji.

### **Dotacje budżetowe**

W planie finansowym w części 46 – Zdrowie, wg ustawy budżetowej, ustalono dotacje podmiotowe, celowe i na realizację programów finansowanych z udziałem środków z budżetu Unii Europejskiej.

Na dotacje podmiotowe zaplanowano kwotę 1.408.336 tys. zł, którą w trakcie roku zmniejszono do 1.408.140 tys. zł. Zrealizowane wydatki wyniosły 1.408.114 tys. zł i w porównaniu do 2010 r. były wyższe o 7.699 tys. zł, tj. o 0,5%. Dotacje podmiotowe zostały przekazane na: działalność dydaktyczną uczelni publicznych (1.224.818 tys. zł), pomoc materialną dla studentów i doktorantów (92.808 tys. zł), ratownictwo medyczne – dla SP ZOZ Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (75.409 tys. zł), działalność Agencji Oceny Technologii Medycznych (6.374 tys. zł), działalność Głównej Biblioteki Lekarskiej (8.705 tys. zł).

Na dotacje celowe w ustawie budżetowej, zaplanowano kwotę 889.253 tys. zł, którą w trakcie roku zwiększono do 1.498.219 tys. zł, tj. o 68,5%. Zrealizowane wydatki wyniosły 1.468.830 tys. zł i były o 2% niższe od zaplanowanych. W porównaniu do 2010 r. były one wyższe o 684.672 tys. zł, tj. o 87,3%. Największy udział w strukturze dotacji celowych miały: dotacje na zadania i zakupy inwestycyjne szpitali klinicznych i instytutów badawczych – 556.519 tys. zł, tj. 37,9% ogółu dotacji celowych, dotacje dla jednostek samorządu terytorialnego uczestniczących w realizacji programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” – 543.225 tys. zł, tj. 37% ogółu dotacji celowych oraz dotacja dla NFZ na składki na ubezpieczenia zdrowotne oraz świadczenia osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego – 215.463 tys. zł, tj. 14,7% ogółu dotacji celowych.

Na realizację programów finansowanych z udziałem środków z budżetu Unii Europejskiej w ustawie budżetowej zaplanowano dotacje w kwocie 68.439 tys. zł, które w trakcie roku zwiększono do 152.503 tys. zł. Zrealizowano wydatki w kwocie 136.250 tys. zł. Środki

te wykorzystano na: „Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweski Mechanizm Finansowy 04-09” (67.728 tys. zł), Regionalne Programy Operacyjne Województw: Pomorskiego, Małopolskiego, Dolnośląskiego, Łódzkiego, Podlaskiego, Lubelskiego, Warmińsko-Mazurskiego (32.991 tys. zł), Program Operacyjny (PO) Infrastruktura i Środowisko (30.129 tys. zł), PO Kapitał Ludzki (3.894 tys. zł), PO Rozwój Polski Wschodniej (1.492 tys. zł), Szwajcarsko-Polski Program Współpracy (16 tys. zł).

Minister Zdrowia nie podał do publicznej wiadomości w drodze obwieszczenia wykazu izb lekarskich, którym przyznano w 2011 r. dotacje celowe, w łącznej kwocie 462 tys. zł, na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorzady medyczne od organów administracji państwowej<sup>26</sup>, o czym stanowi art. 122 ust. 4 ustawy o finansach publicznych. Minister nie zaktualizował też informacji o zmianach wysokości udzielanych dotacji podanych w obwieszczeniu z 19 lipca 2011 r.<sup>27</sup>, 29 lipca 2011 r.<sup>28</sup>, 12 października 2011 r.<sup>29</sup> i 8 grudnia 2011 r.<sup>30</sup> Nie realizowano tym samym zasady jawności gospodarowania środkami publicznymi, określonej w art. 33 i 34 ustawy o finansach publicznych.

W wyniku kontroli Agencji Oceny Technologii Medycznej pozytywnie oceniono terminowe rozliczenie dotacji podmiotowej i przekazanie niewykorzystanej kwoty 26,4 tys. zł na rachunek Ministerstwa Zdrowia w dniach 17.01.2011 r. i 23.01.2012 r. Pozytywnie oceniono również wykorzystanie i rozliczenie dotacji celowej przyznanej przez Ministra Zdrowia, na sfinansowanie zakupu czterech z pięciu zaplanowanych gotowych dóbr inwestycyjnych<sup>31</sup>. Z dotacji w kwocie 220 tys. zł wydatkowano 158,6 tys. zł, a kwotę 61,4 tys. zł pozostawiono w dyspozycji Ministra.

### **Wydatki budżetu środków europejskich**

Budżet środków europejskich ustalony w ustawie budżetowej na 2011 r. w kwocie 439.303,0 tys. zł, został w trakcie roku zwiększony środkami z rezerw celowych o 18,5%. Wykonanie tych wydatków wyniosło ogółem 482.376,0 tys. zł, tj. 92,6% planu po zmianach. W niepełnym zakresie wykorzystano środki w kwocie 31.689,0 tys. zł na wydatki majątkowe Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia na projekty w ramach Programu

---

<sup>26</sup> Do czasu zakończenia kontroli.

<sup>27</sup> Dz. Urz. MZ Nr 6, poz. 56.

<sup>28</sup> Dz. Urz. MZ Nr 6, poz. 58.

<sup>29</sup> Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 68.

<sup>30</sup> Dz. Urz. MZ Nr 10, poz. 75.

<sup>31</sup> Zakup sprzętu i programu informatycznego.



Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Nie wykorzystano kwoty 4.136,0 tys. zł na realizację Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.

Projekt budżetu środków europejskich części 46 – Zdrowie na 2011 r. opracowany został w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2011.

Dane dotyczące wydatków budżetu środków europejskich przedstawiono w załączniku nr 4 do informacji.

## Programy wieloletnie

W roku 2011 Ministerstwo Zdrowia realizowało 11 programów wieloletnich zaplanowanych w ustawie budżetowej w układzie zadaniowym: dziewięć w ramach funkcji państwa 20. Zdrowie, jeden w ramach funkcji państwa 10. Nauka polska oraz z rezerwy celowej budżetu państwa część 83 poz. 49 finansowano program „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”.

Kontrolą NIK objęto realizację 3 programów, planowanych do zakończenia w 2011 r.

**1.** Na dokończenie inwestycji pn. „Centrum Kliniczne Akademii Medycznej we Wrocławiu” wydatkowano w 2011 r. kwotę 61.878 tys. zł. Ogółem w latach 1989 – 2011 na budowę Centrum przeznaczono 755.632 tys. zł, tj. 100% zaplanowanych środków dotacji. W 2011 r. uzyskano zakładany efekt rzeczowy. W styczniu 2011 r. pozwolenie na użytkowanie uzyskały obiekty podstawowe, tj. budynek A (372 łóżka) wraz z zapleczem administracyjno-diagnostycznym. Nie zostały uruchomione: kuchnia, stolówka i warsztaty, które miały być sfinansowane ze środków własnych Inwestora. Ze względu na brak nabywców nie doszła do skutku sprzedaż nieruchomości, z której Akademia Medyczna planowała pozyskać zadeklarowaną kwotę 20.000 tys. zł na dokończenie inwestycji. Za zgodą Ministra Zdrowia mają być one realizowane w 2012 r.

**2.** Realizując program wieloletni „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, nie osiągnięto założonego efektu, jakim było zakończenie inwestycji w 2011 r. i oddanie do użytkowania 573 łóżek szpitalnych. Zaplanowaną w ustawie budżetowej kwotę 74.420,0 tys. zł, na wniosek inwestora – Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – zmniejszono trzykrotnie. W efekcie wydatkowano 6.200,0 tys. zł, tj. 100% planu po zmianach i zaledwie 8,3% planu przyjętego w ustawie budżetowej. Zaawansowanie realizacji inwestycji wyniosło na koniec roku 84%, tylko o 1 pkt procentowy więcej niż na koniec 2010 r.

Przyczynami opóźnień w realizacji inwestycji był spór sądowy z generalnym wykonawcą, w wyniku którego wstrzymano roboty oraz zmiany w programie funkcjonalno-użytkowym wprowadzone przez Inwestora już w trakcie realizacji inwestycji i zaakceptowane przez Ministra Zdrowia decyzją z 22 stycznia 2010 r., co spowodowało konieczność opracowania nowej dokumentacji projektowej.

Ponadto, ogłoszenie w styczniu 2012 r. upadłości generalnego wykonawcy tej inwestycji może zagrozić terminowi ukończenia inwestycji w 2012 r.

NIK ocenia jako przedwczesny i niegospodarny zakup, w grudniu 2010 r. i I półroczu 2011 r., wyposażenia i aparatury medycznej dla budowanego Centrum, m.in. rezonansu magnetycznego i tomografu komputerowego, za kwotę ogółem 11.115,3 tys. zł, w tym 291,4 tys. zł w 2011 r. Sprzęt ten został zgromadzony w pomieszczeniach Centrum Kliniczno-Dydaktycznego i nie był użytkowany.

**3.** Kwotę w wysokości 98.676,7 tys. zł – pochodzącą z poz. 49 rezerw celowych – wydatkowano na zadania nieprzewidziane w wieloletnim programie pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, co naruszało art. 154 ust. 7 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>32</sup>, który stanowi, że środki rezerw celowych można wykorzystać wyłącznie na cel, na jaki rezerwy te zostały utworzone. Środki te przekazano m.in. na sfinansowanie wydatków majątkowych związanych z budową, modernizacją i remontami oraz zakupem aparatury medycznej do nowo powstałych spółek oraz do innych spozoz i na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych wobec kontrahentów. Stanowi to naruszenie dyscypliny finansów publicznych, o którym mowa w art. 12 ustawy z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Przed przekazaniem jednostkom samorządowym dotacji celowych Ministerstwo Zdrowia nie oceniało rzeczywistego zapotrzebowania na środki, co spowodowało, że cztery powiaty (krapkowicki, gryfiński, tczewski, zambrowski) wykorzystwały dotację w łącznej kwocie 4.293,3 tys. zł po upływie od dwóch do siedmiu miesięcy od daty ich otrzymania z Ministerstwa. Wskazuje to na nieracjonalne gospodarowanie środkami budżetowymi, zwłaszcza w warunkach deficytu budżetowego.

Dotychczasowa realizacja programu nie przyniosła zakładanych efektów. W ramach tego programu 80 zakładów opieki zdrowotnej, w tym 71 szpitali, zmieniło formę organizacyjno-prawną, co w porównaniu do przyjętego w ustawie budżetowej miernika stanowiło tylko

---

<sup>32</sup> Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

16% planowanej liczby jednostek (498). Ponadto ocena realizacji programu, przeprowadzona na koniec 2010 r., wykazała, że 24 nowopowstałe spółki spełniały łącznie określony w programie warunek stabilności ekonomicznej, mierzony stosunkiem przychodów nowopowstałych spółek (656.589,6 tys. zł) do ich kosztów (650.966,7 tys. zł). Stwierdzono jednak, że dziesięć z nich odnotowało straty, które wynosiły od 82,1 tys. zł do 1.443,8 tys. zł<sup>33</sup>. Ustalony w programie wskaźnik płynności finansowej dla tych spółek, wyrażający się stosunkiem aktywów bieżących nowopowstałych spółek (137.094,2 tys. zł) do zobowiązań bieżących (77.594,8 tys. zł), łącznie wynosił 1,77, przy czym pięć spółek uzyskiwało wskaźnik w przedziale od 0,78 do 1,12, czyli niższy od określonego w programie minimum w wysokości 1,2. Ujemny wynik finansowy i utratę płynności jednocześnie wykazały dwie spółki (jedna w województwie dolnośląskim i jedna w zachodniopomorskim).

### Inne ustalenia kontroli

1. Minister Zdrowia w ramach określonego w art. 175 ustawy o finansach publicznych nadzoru i kontroli nad wykonaniem budżetu państwa w części 46 w trakcie wykonywania ustawy budżetowej sporządzał comiesięczny monitoring przekazanych środków w podziale na jednostki i zadania. Za okres styczeń-czerwiec sporządzono dodatkowo opisową informację z wykonania wydatków. Sporządzono również ocenę przebiegu wykonania zadań oraz dochodów i wydatków przez podległe jednostki, wykorzystania dotacji oraz realizacji innych zadań finansowanych z budżetu w części 46 – Zdrowie za okres styczeń-wrzesień 2011 r. Ponadto, na podstawie art. 70 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych kierownicy niektórych jednostek zostali zobowiązani do sporządzania planu działalności, sporządzania sprawozdań z wykonania planu działalności i składania oświadczeń o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok. Podejmowane przez Ministra Zdrowia działania w ramach sprawowanego nadzoru i kontroli nie zapobiegły jednak wystąpieniu nieprawidłowości w trakcie wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie w 2011 r.

2. W strukturze zrealizowanych wydatków bieżących (rozdział 85137) przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych największy udział miały (poza wydatkami na wynagrodzenia osobowe z pochodnymi) wydatki na wynagrodzenia za świadczenie usług, na podstawie umów zlecenia i umów o dzieło, które wynosiły 9.833,9 tys. zł. Stanowiło to 21,4% wydatków ogółem i 54,3% wydatków na wynagrodzenia osobowe, które wyniosły 18.101,5 tys. zł. Z kwoty 9 833,9 tys. zł wydatkowano 5.366,1 tys. zł na usługi z tytułu ocen dokumentacji, składanej do Urzędu wraz

<sup>33</sup> 13 spółek osiągnęło dodatni wynik finansowy (od 26,3 tys. zł do 4.189,8 tys. zł).

z wnioskami o rejestrację, w tym z tytułu usług świadczonych przez ekspertów zewnętrznych<sup>34</sup> - 4.938,7 tys. zł oraz przez pracowników Urzędu - 427,4 tys. zł. Ponadto z kwoty tej wydatkowano na wynagrodzenia z tytułu realizacji usług: merytorycznych 1.393,1 tys. zł, biurowych 1.247,6 tys. zł i pomocniczych 313,5 tys. zł. Pozostałe wydatki zrealizowane na podstawie umów cywilnoprawnych wyniosły 1.513,6 tys. zł. Konieczność zawarcia umów uzasadniano zaległościami w terminowej ocenie dokumentacji, brakami kadrowymi osób oceniających dokumentację, załączoną do wniosków o rejestrację dla produktów leczniczych weterynaryjnych.

Jednocześnie stwierdzono, że Urząd nie wykorzystał w 2011 r. liczby etatów (31 etatów, tj. 8,8% planu po zmianach<sup>35</sup>), które były podstawą przyznania środków na wynagrodzenia osobowe. Wyjaśniono, iż było to spowodowane fluktuacją w zatrudnieniu oraz koniecznością naboru pracowników zgodnie z terminami określonymi dla służby cywilnej. Należy zaznaczyć, że Urząd wielokrotnie informował Ministerstwo Zdrowia o niedoborach w zakresie obsady kadrowej, podając przy tym, że agencja rejestracji według standardów europejskich, w której gestii pozostają produkty lecznicze, wyroby medyczne i produkty biobójcze, powinna zatrudniać około 600 pracowników<sup>36</sup>.

Urząd zawarł 196 umów zlecenia o wykonanie usług biurowych (sekretarskich i pomocniczych) oraz w zakresie merytorycznej obsługi działań komórek organizacyjnych. Umowy zlecenia o świadczenie usług takich, jak np. obsługa sekretariatów, weryfikacja opłat rejestracyjnych, sporządzanie pism, przyjmowanie i wysyłanie korespondencji, pomoc w weryfikacji druków informacyjnych, miały, w ocenie NIK, charakter prac typowych dla umów o pracę. Najwyższa Izba Kontroli nie podziela stanowiska przedstawionego przez Dyrektora Generalnego Urzędu, że w przypadku tych umów nie było podległości służbowej, tak istotnej w stosunku pracy, ponieważ treść umów wskazuje, że powinny być wykonywane w określonym miejscu i czasie, występowała podległość służbowa, a umowy swoim zakresem obejmowały zadania o charakterze stałym i ciągłym. Ponadto specyfika prowadzonej działalności przez Urząd nie pozwala na wykonywanie tych czynności bez kierownictwa i poza Urzędem. NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 22 § 1<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>37</sup> zatrudnienie w warunkach określonych w § 1 tego artykułu, tj. gdy przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy

---

<sup>34</sup> W tym przez ekspertów zatrudnionych w podmiotach prowadzących działalność gospodarczą.

<sup>35</sup> Według sprawozdania Rb-70. Do przeciętnej liczby zatrudnionych wlicza się osoby zatrudnione na zastępstwo, nie wlicza się osób będących na urloпах bezpłatnych wychowawczych i macierzyńskich oraz zasiłkach chorobowych, tj. osób, które nie otrzymują za dany okres wynagrodzenia od zakładu pracy.

<sup>36</sup> Stan zatrudnienia na koniec roku 2011 (w przeliczeniu na pełnozatrudnionych) wynosił, według Rb-70, 331 osób i w porównaniu do stanu na koniec roku poprzedniego był wyższy o 14 osób.

<sup>37</sup> Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz.94 ze zm.

i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca

– do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem, jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy.

W ocenie NIK niecelowo zawarto m.in. dwie umowy o dzieło na wykonanie analizy realizacji przez pracowników Urzędu wniosków pokontrolnych NIK w zakresie badań klinicznych produktów leczniczych. Wartość wynagrodzenia brutto, ustalonego w tych umowach, wyniosła 23,4 tys. zł. Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Urzędu, nadzór na realizacją wniosków i zaleceń pokontrolnych w zakresie kontroli zewnętrznych należał do zadań Gabinetu Dyrektora Generalnego.

3. W 2011 r. nastąpił dalszy wzrost stanu zobowiązań wymagalnych instytutów badawczych i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, który w porównaniu do roku ubiegłego wzrósł o 39.938,7 tys. zł (o 14,6%) i na koniec 2011 r. wyniósł 314.209,3 tys. zł. Najwyższy stan zobowiązań, wynoszący 174.605,4 tys. zł, odnotowano w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi. Ponadto Główna Biblioteka Lekarska w Warszawie posiadała zobowiązania wymagalne w wysokości 9.881,3 tys. zł. W ocenie NIK, pogorszenie się sytuacji finansowej jednostek podległych Ministrowi Zdrowia stwarza potencjalne ryzyko przyszłego wzrostu wydatków budżetowych w części 46 – Zdrowie.

4. W 2011 r. Ministerstwo posiadało na stanie ewidencyjnym 342 odbiorniki radiowe i telewizyjne, natomiast abonament regulowało jedynie za 119 odbiorników, nie opłacając abonamentu w łącznej kwocie 12,6 tys. zł<sup>38</sup>, co stanowiło naruszenie art. 2 ustawy z 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych<sup>39</sup>. Stwierdzono, że opłaty radiowo-telewizyjne dokonywane były tylko za sprzęt faktycznie użytkowany. NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy domniemywa się, że osoba, która posiada odbiornik radiofoniczny lub telewizyjny w stanie umożliwiającym natychmiastowy odbiór programu, używa tego odbiornika.

## Ustalenia innych kontroli

1. Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w 2011 r. kontrolę „Przestrzegania praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym”, negatywnie oceniając działalność Ministra Zdrowia w badanym zakresie, w latach 2009 – 2011. W Ministerstwie Zdrowia podjęto wprowadzić działania istotne dla funkcjonowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej, opracowując m.in. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, ale realizacja wielu prac została istotnie opóźniona. Naruszono również obowiązujące regulacje prawne.

<sup>38</sup> Łączna kwota opłat abonamentowych w 2011 r. powinna wynosić 24,1 tys. zł, natomiast zapłacono 11,5 tys. zł.

<sup>39</sup> Dz. U. Nr 85, poz. 728 ze zm.

W szczególności stwierdzono, że:

- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego<sup>40</sup>, którego projekt przygotowano w Ministerstwie Zdrowia, weszło w życie 18 lutego 2011 r., tj. ponad dwa lata po wejściu w życie ustawy, na podstawie której zostało ono wydane<sup>41</sup>. Należy podkreślić, iż na opóźnienia w wydawaniu aktów wykonawczych do ustaw Najwyższa Izba Kontroli wielokrotnie zwracała uwagę Ministrowi Zdrowia, ostatnio po kontroli organizacji i finansowania systemu przeszczepiania narządów, tkanek i komórek<sup>42</sup>;
- nie dopełniono obowiązków związanych z funkcjonowaniem Rady do spraw Promocji Zdrowia Psychicznego, określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 1996 r. w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym<sup>43</sup>. W związku z upływem czteroletniej kadencji Rady powołanej w 2006 r. Minister nie powołał w 2010 r. nowego jej składu;
- nie powołano Rady do spraw Zdrowia Psychicznego, jako organu koordynacyjno-doradczego w sprawach z zakresu zdrowia psychicznego, do powołania której zobowiązuje art. 4a ust. 1 znowelizowanej ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>44</sup>;
- powołana przez Ministra Zdrowia, na podstawie art. 201 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy<sup>45</sup>, komisja psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających na podstawie § 8 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 1975 r. w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym<sup>46</sup>, wystawiała sądom rachunki za wydawane opinie.

---

<sup>40</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128 ze zm.

<sup>41</sup> Art. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535) zmieniony przez art. 1 ustawy z dnia 23 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 180, poz. 1108) zmieniającej niniejszą ustawę z dniem 1 stycznia 2009 r.

<sup>42</sup> Informacja o wynikach kontroli organizacji i finansowania systemu przeszczepiania narządów, tkanek i komórek. Warszawa, czerwiec 2011 r., nr ewid. 132/2011/P/10/095/KPZ.

<sup>43</sup> Dz. U. Nr 112, poz. 537.

<sup>44</sup> Przepis ten uchwalono dnia 3 grudnia 2010 r., opublikowano dnia 10 stycznia 2011 r., wszedł w życie 11 lutego 2011 r.

<sup>45</sup> Dz. U. Nr 90, poz. 557 ze zm.

<sup>46</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 1975 r. w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym (Dz. U. Nr 46, poz. 254 ze zm.), przy czym § 1 tego rozporządzenia stanowi, że koszty przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym obejmują wynagrodzenie biegłych za wykonaną pracę, koszty zużytych materiałów oraz inne wydatki niezbędne do wydania opinii np. koszty na dojazd do sądu lub różnych innych instytucji w celu zasięgnięcia potrzebnych do wydania opinii informacji.

Następnie, na podstawie własnej uchwały<sup>47</sup>, dokonywano podziału środków, otrzymywanych z sądów, na wynagrodzenia dla członków komisji. Wspomniane rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości odnosi się do dowodu z opinii biegłych w prowadzonym postępowaniu sądowym i nie ma zastosowania do opinii wydawanych przez komisję, która wydając opinię realizuje swój obowiązek ustawowy. Opinia komisji nie jest opinią powołanych przez sąd biegłych, ale wspierającego sąd ustawowego organu procesowego i nie ma podstaw do jej wynagradzania na zasadach dotyczących biegłych. Przyjęta praktyka, wobec nieuregulowania w obowiązujących przepisach wynagradzania członków komisji, prowadzi do nieuprawnionego obciążania sądów kosztami wydawanych opinii przez komisję.

2. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła działalność Ministra Zdrowia w zakresie nadzoru sprawowanego nad instytutami badawczymi. Formułując ocenę, Najwyższa Izba Kontroli wzięła pod uwagę niewystarczającą aktywność Ministra w kontrolowanym zakresie, w sytuacji gdy większość z nadzorowanych instytutów w niewielkim stopniu realizowała podstawowy cel swojej działalności, którym jest prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych. Ponadto niskie przychody z tego tytułu pogłębiały bardzo trudną sytuację finansową niektórych placówek. Zwrócono uwagę na niepodjęcie przez Ministra Zdrowia skutecznych działań w celu reorganizacji instytutów badawczych prowadzących badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, zauważając że bez przeprowadzenia odpowiednich zmian organizacyjnych, podnoszących efektywność funkcjonowania placówek, w tym także prowadzonych prac badawczych, nie będzie możliwe trwałe rozwiązanie problemu zadłużenia instytutów. Znaczące wsparcie finansowe z budżetu państwa<sup>48</sup>, które przekazano instytutom w latach 2008 – 2009, bez wymogu dokonania restrukturyzacji, nie wpłynęło, w większości przypadków, na trwałą poprawę sytuacji finansowej tych jednostek.

<sup>47</sup> Uchwała Nr 1/2010 komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, z dnia 6 stycznia 2010 r., w sprawie zasad podziału środków finansowych pochodzących z przyznanych przez sądy wynagrodzeń za wydane opinie.

<sup>48</sup> Minister Zdrowia w ramach programu wieloletniego pod nazwą „Wzmocnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli” udzielił instytutom dotacje w łącznej kwocie 91.246,4 tys. zł, w tym: w 2008 r. – 27.734,0 tys. zł; 2009 r. – 63.512,4 tys. zł.

## **4. Wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych i Agencji Oceny Technologii Medycznych**

1. Ustawowe zadania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych<sup>49</sup>, wynikające z art. 88 ust. 4 ustawy z 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, zrealizowane zostały w 2011 r. w minimalnym zakresie. Wydatki ze środków Funduszu wyniosły jedynie 89,0 tys. zł, co stanowiło 0,4% zaplanowanej w ustawie budżetowej na 2011 r. kwoty 22.340,0 tys. zł. Niskie wykonanie kosztów Funduszu wynikało głównie z faktu, że dopiero w dniu 24 stycznia 2011 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych<sup>50</sup>. Upoważnienie dla Dyrektora Krajowego Biura<sup>51</sup> do dokonywania wszelkich czynności związanych z zarządzaniem Programami, obejmującymi realizację zadań, w tym do zawierania umów, przekazywania środków, rozliczania, weryfikacji umów i kontroli wydatkowanych środków oraz monitorowania realizacji programów Ministerstwo Zdrowia przekazało w dniu 15 czerwca 2011 r., zaś instrukcję obiegu dokumentów finansowo-księgowych i rozliczeń Funduszu<sup>52</sup> Ministerstwo Zdrowia przekazało Krajowemu Biuru dopiero w dniu 5 września 2011 r.

Dyrektor Krajowego Biura nie miał zatem podstaw do uruchomienia programów i przeprowadzenia konkursów wniosków w terminie do 31 marca 2011 r., stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych<sup>53</sup>. Konkurs był możliwy do przeprowadzenia dopiero po ogłoszeniu przez Ministra Zdrowia nowego terminu na składanie wniosków, co nastąpiło 14 lipca 2011 r.

---

<sup>49</sup> Państwowy fundusz celowy utworzony z dniem 1 stycznia 2010 r. na podstawie art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. Nr 201, poz. 1540 ze zm.), którego dysponentem jest Minister Zdrowia.

<sup>50</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 27.

<sup>51</sup> O którym mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia MZ z 16 grudnia 2010 r.

<sup>52</sup> Zawierającą m.in. opis zasad współpracy Ministerstwa Zdrowia z Krajowym Biurem i opis przepływów finansowych oraz rozliczania przekazanych środków.

<sup>53</sup> Zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia MZ z dnia 16 grudnia 2010 r. wnioski o udzielenie dofinansowania składa się w terminach do dnia 30 listopada roku poprzedzającego rok realizacji zadania; 31 marca roku, w którym dofinansowanie ma być udzielone. Minister uwzględniając wysokość środków Funduszu, może ogłosić dodatkowy termin składania wniosków o udzielenie dofinansowania. Wnioski o udzielenie dofinansowania rozpatrywane są w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu składania wniosków.



Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli wątpliwa jest zasadność istnienia Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Za tak sformułowaną oceną przemawia fakt, że osoby dotknięte patologicznym hazardem mają już dostęp do opieki medycznej i terapeutycznej. Leczenie uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Utworzenie Funduszu nie zostało poprzedzone przeprowadzeniem analiz, które pozwoliłyby oszacować skalę problemu związanego z udziałem obywateli w grach hazardowych. Według informacji otrzymanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, w 2011 r. było 3.278 osób uzależnionych od hazardu i innych uzależnień behawioralnych, których leczenie wykazane zostało w sprawozdawczości NFZ<sup>54</sup>, a łączne wydatki z tego tytułu wyniosły 2.053,5 tys. zł. W związku z tym wielkość środków Funduszu<sup>55</sup> wydaje się mocno przeszacowana, co może rodzić ryzyko ponoszenia wydatków w sposób niecelowy i niegospodarny.

W 2011 r. wydatki na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu, ponoszone przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i finansowane ze środków części 46 – Zdrowie, były ponadtrzykrotnie wyższe od nakładów na realizację jego ustawowych zadań i wyniosły 302,7 tys. zł, w tym wydatki płacowe 115,3 tys. zł oraz wydatki rzeczowe 187,4 tys. zł.

2. Zrealizowane przychody Agencji Oceny Technologii Medycznych wyniosły 7.974 tys. zł i były niższe od przychodów uzyskanych w 2010 r. o 1.702 tys. zł, tj. o 18% oraz niższe od założonych w ustawie budżetowej na 2011 r. o 2.316 tys. zł, tj. o 23%. Wynikało to głównie z niższego wykonania przychodów własnych, pochodzących z wpłat od firm farmaceutycznych za dokonane oceny raportów, w sprawie leku lub wyrobu medycznego. W 2011 r. AOTM wykonała 16 ocen raportów na planowanych 30. Spośród 16 ocen raportów przychody od pięciu z nich zakwalifikowano na poczet przychodów 2010 r. (442,2 tys. zł) mimo, iż cztery oceny zostały przekazane pod obrady Rady Konsultacyjnej w styczniu 2011 r. a jedna w lutym (8.02.2011 r.). Prezes AOTM wyjaśniając swoją decyzję podał, iż większość kosztów związanych z tymi ocenami została poniesiona w 2010 r., w związku z czym wpływy zakwalifikowano do przychodów tego roku. Stwierdzono jednak, że do przychodów 2011 r. zakwalifikowano wyłącznie wpłaty za wykonane oceny raportów, w stosunku do których Rada

---

<sup>54</sup> Według klasyfikacji ICD-10, jako F63 – zaburzenia nawyków i popędów (impulsów), F63.0 – patologiczny hazard oraz kwoty wydane na ich leczenie, F63.8 – Inne zaburzenia nawyków i popędów (impulsów) oraz F63.9 Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów), nieokreślone, leczonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz ratownictwie medycznym.

<sup>55</sup> Stan Funduszu na koniec 2011 r. wynosił 39.755,0 tys. zł.

Konsultacyjna wydała stanowiska w 2011 r., co wskazuje, że Agencja niejednolicie kwalifikowała przychody do danego roku finansowego, do czego zobowiązywała zasada współmierności, o czym stanowi art. 6 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Poniesione koszty wyniosły 7.832 tys. zł i były niższe od planu według ustawy budżetowej o 2.459 tys. zł, tj. o 24%, a od planu po zmianach o 1 893 tys. zł, tj. o 19%. W ocenie NIK nierzetelnie oszacowano koszty głównie w pozycjach: materiały i energia, których wykonanie wyniosło 219 tys. zł i było o 60% niższe od planu po zmianach, a w pozycji pozostałe usługi koszty zrealizowano w kwocie 1.227 tys. zł, przy planie wynoszącym 1.755 tys. zł. Na nierzetelne planowanie wskazuje również wyjaśnienie, z którego wynika, iż zakupy poczynione w ubiegłych latach w tym zakresie były wystarczające.

Plan finansowy AOTM na 2011 r. sporządzono w układzie niezgodnym z ustanowionym w ustawie budżetowej na 2011 r., ponieważ nie zawierał on m.in. danych o planowanych kwotach należności, zobowiązań, stanu środków na koniec roku, do czego zobowiązywał art. 31 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, który stanowił, iż państwowe jednostki prawne wyodrębniają w swych planach stan należności i zobowiązań na początek i koniec roku; stan środków pieniężnych na początek i koniec roku.

Dla 145 (77,5% ogółu opiniowanych) wydanych opinii do projektów programów zdrowotnych, realizowanych przez samorządy, ministerstwa i inne podmioty, przekroczono terminy wynikające z art. 48 ust 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>56</sup>, który stanowi, iż „Agencja sporządza opinię w sprawie projektu programu zdrowotnego w oparciu o kryteria, o których mowa w art. 31a ust. 1, w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania projektu tego programu”.

Ponadto w trakcie kontroli ośmiu postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie przetargu nieograniczonego, stwierdzono powtarzające się uchybienia, niemające jednak wpływu na dokonywanie wyboru najkorzystniejszej oferty. Uchybienia te polegały na:

- nieudokumentowaniu sposobu ustalenia wartości zamówienia albo daty lub podpisu osoby dokonującej oszacowania wartości;
- dokonywania ustalenia wartości zamówienia na dostawy w okresie od pięciu do dziewięciu miesięcy przed dniem wszczęcia postępowania, co było niezgodne z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych;
- przy ustalaniu szacunkowej wartości zamówienia nieuwzględniano wartości zamówień uzupełniających, co naruszało art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

---

<sup>56</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

## 5. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

### Protokół

Minister Zdrowia podpisał protokół z kontroli wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie oraz wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych po uwzględnieniu w całości przez kontrolerów NIK złożonych zastrzeżeń do jego treści. Zastrzeżenia do protokołu dotyczyły sposobu prezentacji wybranych pozycji dochodów i wydatków oraz oczywistych pomyłek pisarskich.

Bez zastrzeżeń podpisano protokół z kontroli w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Agencji Oceny Technologii Medycznych.

### Wystąpienie pokontrolne

Wystąpienia pokontrolne skierowano do Ministra Zdrowia, Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych.

### Finansowe rezultaty kontroli

Na finansowe rezultaty kontroli złożyły się nieprawidłowości w kwocie **123.870,7 tys. zł**, które obejmowały następujące wydatki z naruszeniem prawa (str. 6):

- przekazanie dotacji celowych jednostkom samorządu terytorialnego na sfinansowanie działań nieprzewidzianych w programie wieloletnim pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” (98.676,7 tys. zł);
- sfinansowaniu bez podstawy prawnej świadczeń zdrowotnych, w ramach realizacji 3 programów polityki zdrowotnej (23.039,8 tys. zł);
- sfinansowaniu bez podstawy prawnej wynagrodzeń dla szpitalnych koordynatorów transplantacyjnych (1.360,7 tys. zł);
- sfinansowaniu bez podstawy prawnej podróży służbowych zagranicznych osób nie będących pracownikami własnymi (793,5 tys. zł);

Pozyskane pożytki finansowe wyniosły 1.000,0 tys. zł. W 2011 r., w wyniku realizacji wniosków pokontrolnych NIK, na rachunek dochodów budżetowych środki przekazał Wojskowy Instytut Medyczny<sup>57</sup>.

<sup>57</sup> W związku ze stwierdzonymi przez Najwyższą Izbę Kontroli w 2001 r. nieprawidłowościami w rozliczeniach z wykonanych procedur wysokospecjalistycznych za okres 1999-2000.

## Załącznik nr 1

## Dochody budżetowe

L.p	Wyszczególnienie	2010		2011		5:3	5:4
		Wykonanie	Ustawa	Wykonanie			
		tys. zł			%		
1	2	3	4	5	6	7	
	Ogółem, w tym:	151 142,1	140 366,0	179 421,0	118,7%	127,8%	
1.	750 - Administracja publiczna, w tym:	146,5	114,0	229,6	156,7%	201,4%	
1.1	75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	146,3	114,0	228,2	156,0%	200,2%	
1.2	75076 - Przygotowanie i sprawowanie przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej	0,3	0,0	1,4	540,3%	0,0%	
2.	752 - Obrona narodowa	0,1	0,0	1,1	706,7%	0,0%	
3.	803 - Szkolnictwo wyższe	0,8	0,0	228,8	30107,9%	0,0%	
3.1	80306 - Działalność dydaktyczna	0,8	0,0	228,8	30107,9%	0,0%	
4.	851 - Ochrona Zdrowia	150 994,7	140 252,0	178 961,5	118,5%	127,6%	
4.1	85111 - Szpitale ogólne	0,8	0,0	0,0	0,0%	0,0%	
4.2	85112 - Szpitale kliniczne	658,6	316,0	257,7	39,1%	81,6%	
4.3	85116 - Profilaktyczne domy zdrowia	20,4	0,0	6,0	29,5%	0,0%	
4.4	85117 - Zakłady leczniczo - opiekuńcze i pielęgnacyjno - opiekuńcze	101,9	50,0	54,9	53,9%	109,7%	
4.5	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	14,0	1,0	4,4	31,5%	439,9%	
4.6	85132 - Inspekcja Sanitarna	4 385,7	2 464,0	4 627,7	105,5%	187,8%	
4.7	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	1 341,4	940,0	1 171,2	87,3%	124,6%	
4.8	85134 - Inspekcja ds. Substancji i Preparatów Chemicznych	90,2	12,0	47,5	52,7%	395,8%	
4.9	85136 - Narodowy Fundusz Zdrowia	16,9	0,0	0,0	0,0%	0,0%	
4.10	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	136 739,4	127 616,0	159 224,4	116,4%	124,8%	
4.11	85141 - Ratownictwo medyczne	61,2	40,0	39,6	64,7%	99,0%	
4.12	8143 - Publiczna służba krwi	0,0	0,0	1,3	0,0%	0,0%	
4.13	85149 - Programy polityki zdrowotnej, w tym:	1 769,3	674,0	1 674,4	94,6%	248,4%	
4.14	85151 - Świadczenia wysokospecjalistyczne	1 448,5	281,0	1 105,2	76,3%	393,3%	
4.15	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	4,2	12,0	27,9	657,6%	232,5%	
4.16	85153 - Zwalczanie narkomanii	0,4	0,0	0,0	0,0%	0,0%	
4.17	85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	2,0	10,0	5,9	293,8%	58,8%	
4.18	85157 - Staże i specjalizacje medyczne	90,1	5,0	30,1	33,4%	601,7%	
4.19	85193 - Dochody państwowej jednostki budżetowej uzyskane z tytułu przejętych z rachunku dochodów własnych, w tym:	0,0	2 457,0	1 395,3	0,0%	56,8%	
4.20	85194 - Dochody państwowej jednostki uzyskane z tytułu przejętych zadań, które w 2010 r. były realizowane przez gospodarstwa pomocnicze, w tym:	0,0	3 165,0	3 259,3	0,0%	103,0%	
4.21	85195 - Pozostała działalność	4 162,1	2 209,0	6 028,6	144,8%	272,9%	
4.22	85197 - Gospodarstwa pomocnicze	87,8	0,0	0,0	0,0%	0,0%	

Dane na podstawie rocznego sprawozdania Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych.

## Załącznik nr 2

## Wydatki budżetowe

L.p	Wyszczególnienie	2010		2011		6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Ustawa	Budżet po zmianach	Wykonanie			
		tys. zł						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ogółem, w tym:	4 085 567,6	3 686 516,0	4 588 563,0	4 524 194,6	110,7%	122,7%	98,6%
1.	750 - Administracja publiczna, w tym:	50 837,6	58 053,0	59 549,0	57 086,6	112,3%	98,3%	95,9%
1.1	75001 - Urzędy naczelných i centralnych organów administracji rządowej	50 215,7	55 496,0	56 574,7	54 287,4	108,1%	97,8%	96,0%
1.2	75076 - Przygotowanie i sprawowanie przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej	622,0	2 557,0	2 974,3	2 799,2	450,1%	109,5%	94,1%
2.	752 - Obrona narodowa	11 233,0	11 395,0	11 395,0	11 373,7	101,3%	99,8%	99,8%
3.	803 - Szkolnictwo wyższe	1 375 354,5	1 364 173,0	1 375 612,0	1 374 737,8	100,0%	100,8%	99,9%
3.1	80306 - Działalność dydaktyczna	1 286 680,2	1 269 489,0	1 280 928,0	1 280 069,7	99,5%	100,8%	99,9%
3.2	80309 - Pomoc materialna dla studentów	88 651,6	94 657,0	94 657,0	94 648,2	106,8%	100,0%	100,0%
3.3	80395 - Pozostała działalność	22,8	27,0	27,0	19,9	87,4%	73,8%	73,8%
4.	851 - Ochrona Zdrowia	2 639 633,4	2 244 190,0	3 132 581,9	3 072 291,6	116,4%	136,9%	98,1%
4.1	85111 - Szpitale ogólne	2 947,8	0,0	524,0	477,4	16,2%	0,0%	91,1%
4.2	85112 - Szpitale kliniczne	257 493,2	534 316,0	600 110,2	572 322,4	222,3%	107,1%	95,4%
4.3	85117 - Zakłady leczniczo-opiekuńcze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	8 295,9	7 544,0	10 672,5	10 648,0	128,4%	141,1%	99,8%
4.4	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	39 282,8	36 887,0	38 204,2	38 203,6	97,3%	103,6%	100,0%
4.5	85121 - Lecznictwo ambulatoryjne	0,0	0,0	42,0	42,0	0,0%	0,0%	100,0%
4.6	85132 - Inspekcja Sanitarna	52 375,1	32 949,0	33 732,0	33 695,5	64,3%	102,3%	99,9%
4.7	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	12 513,6	12 454,0	12 931,9	12 688,4	101,4%	101,9%	98,1%
4.8	85134 - Inspekcja ds. Substancji i Preparatów Chemicznych	3 866,3	3 931,0	4 534,8	4 457,2	115,3%	113,4%	98,3%
4.9	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	45 234,9	46 673,0	46 517,1	46 033,7	101,8%	98,6%	99,0%
4.10	85138 - Dopłaty do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarcom i położnym oraz umorzenia tych kredytów	415,8	1 000,0	299,1	284,0	68,3%	28,4%	94,9%
4.11	85141 - Ratownictwo medyczne	369 151,5	79 335,0	76 956,7	76 952,7	20,8%	97,0%	100,0%
4.12	85143 - Publiczna służba krwi	99 841,7	86 968,0	92 426,5	91 936,1	92,1%	105,7%	99,5%
4.13	85148 - Medycyna Pracy	1 029,8	1 125,0	861,0	851,2	82,7%	75,7%	98,9%
4.14	85149 - Programy polityki zdrowotnej	762 336,1	617 956,0	796 485,5	787 738,8	103,3%	127,5%	98,9%
4.15	85151 - Świadczenia wysokospecjalistyczne	288 368,5	309 545,0	310 268,2	309 179,8	107,2%	99,9%	99,6%
4.16	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	5 755,6	5 704,0	5 989,9	5 980,1	103,9%	104,8%	99,8%
4.17	85153 - Zwalczanie narkomanii	9 746,0	9 220,0	9 510,0	9 509,9	97,6%	103,1%	100,0%
4.18	85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	6 118,0	5 885,0	6 028,0	6 028,0	98,5%	102,4%	100,0%
4.19	85156 - Składki na ubezpieczenia zdrowotne oraz świadczenia dla osób nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego	205 591,1	207 812,0	215 463,0	215 463,0	104,8%	103,7%	100,0%
4.20	85178 - Usuwanie skutków klęsk żywiołowych	974,6	0,0	0,0	0,0	0,0%	0,0%	0,0%
4.21	85195 - Pozostała działalność	468 294,9	244 886,0	871 025,5	849 799,9	181,5%	347,0%	97,6%
5.	921 - Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	8 509,0	8 705,0	9 425,0	8 705,0	102,3%	100,0%	92,4%

Dane na podstawie rocznego sprawozdania Rb-28 z wykonania planu wydatków.

## Załącznik nr 3

## Zatrudnienie i wynagrodzenia

Lp.	Wyszczególnienie*	Wykonanie 2010			Wykonanie 2011			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
	Część 46 - Zdrowie	2 593	138 932	4 465	2 647	142 350	4 481	100,37%
	01	1 580	73 280	3 865	1 540	70 469	3 813	98,66%
	02	12	1 795	12 465	14	2 566	15 276	122,55%
	03	1 000	63 758	5 313	1 061	67 815	5 326	100,25%
	10	1	99	8 250	1	111	9 247	112,09%
	w tym:							
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	570	35 457	5 184	572	37 085	5 403	104,22%
	01	54	2 259	3 486	51	2 274	3 715	106,57%
	02	6	834	11 583	6	1 349	18 733	161,72%
	03	509	32 265	5 282	514	33 745	5 471	103,57%
	10	1	99	8 250	1	111	9 247	112,09%
1.1	Rozdział 75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	570	35 457	5 184	572	37 085	5 403	104,22%
	01	54	2 259	3 486	51	2 274	3 715	106,57%
	02	6	834	11 583	6	954	13 257	114,45%
	03	509	32 265	5 282	514	33 745	5 471	103,57%
	10	1	99	8 250	1	111	9 247	112,09%
1.2	Rozdział 75076 - Obsługa i sprawowanie przewodnictwa Polski w Radzie UE	0	0	0	0	394	0	0,00%
	02			0		394	0	0,00%
2.	Dział 851 - Ochrona zdrowia	2 023	103 475	4 262	2 075	105 266	4 228	99,18%
	01	1 526	71 021	3 878	1 489	68 195	3 817	98,41%
	02	6	961	13 347	8	1 218	12 684	95,03%
	03	491	31 493	5 345	547	34 069	5 190	97,11%
2.1	Rozdział 85117 - Zakłady opiekuńczo - lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	135	5 379	3 320	146	5 556	3 171	95,50%
	01	135	5 379	3 320	146	5 556	3 171	95,50%
2.2	Rozdział 85120 - Lecznictwo psychiatryczne	652	27 604	3 528	652	26 824	3 428	97,18%
	01	652	27 604	3 528	652	26 824	3 428	97,18%
2.3	Rozdział 85132 - Inspekcja sanitarna	410	21 860	4 443	432	22 316	4 305	96,89%
	01	299	13 153	3 666	286	12 026	3 504	95,59%
	02	3	526	14 611	2	453	18 873	129,17%
	03	108	8 181	6 313	144	9 837	5 692	90,18%
2.4	Rozdział 85133 - Inspekcja farmaceutyczna	63	4 363	5 771	64	4 509	5 871	101,72%
	01	3	125	3 472	2	91	3 779	108,83%
	02	2	275	11 458	2	265	11 023	96,20%
	03	58	3 963	5 694	60	4 153	5 769	101,31%
2.5	Rozdział 85134 - Inspekcja ds. Substancji i Preparatów Chemicznych	36	1 892	4 380	33	1 890	4 772	108,96%
	01	5	169	2 817	4	162	3 374	119,80%
	02	1	160	13 333	1	136	11 348	85,11%
	03	30	1 563	4 342	28	1 592	4 737	109,10%
2.6	Rozdział 85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	302	18 398	5 077	322	19 236	4 978	98,06%
	01	7	612	7 286	4	384	8 000	109,81%
	02			0	3	364	10 110	0,00%
	03	295	17 786	5 024	315	18 488	4 891	97,35%
2.7	Rozdział 85143 - Publiczna służba krwi	18	1 056	4 889	18	1 046	4 843	99,05%
	01	18	1 056	4 889	18	1 046	4 843	99,05%
2.8	Rozdział 85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	31	1 716	4 613	31	1 650	4 435	96,15%
	01	31	1 716	4 613	31	1 650	4 435	96,15%
2.9	Rozdział 85153 - Zwalczanie narkomanii	24	1 189	4 128	25	1 338	4 460	108,04%
	01	24	1 189	4 128	25	1 338	4 460	108,04%
2.10	Rozdział 85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	31	1 783	4 793	31	1 783	4 794	100,03%
	01	31	1 783	4 793	31	1 783	4 794	100,03%
2.11	Rozdział 85195 - Pozostała działalność	321	18 235	4 734	321	19 118	4 963	104,84%
	01	321	18 235	4 734	321	19 118	4 963	104,84%

\* Statystyki zatrudnienia: 01 - Osoby nieobjęte mnożnikowymi systemami wynagrodzeń, 02 - Osoby zajmujące kierownicze stanowiska państwowe, 03 - Korpus służby cywilnej, 10 - Żołnierze i funkcjonariusze

## Załącznik nr 4

## Wydatki budżetu środków europejskich

Lp.	Wyszczególnienie	2010	2011		6:3	6:4	6:5	
		Wykonanie	Ustawa	Budżet po zmianach				Wykonanie
		tys. zł						%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ogółem część 46 – Zdrowie, w tym:	470 650	439 303	520 698	482 376	102,5	109,8	92,6
1.	Dział 750 Administracja publiczna	2 116	5 560	2 920	1 691	79,9	30,4	57,9
1.1.	PO KL (rozdz. 75001)	2 116	5 560	2 920	1 691	79,9	30,4	57,9
2.	Dział 851 Ochrona Zdrowia	468 534	433 743	517 778	480 685	102,6	110,8	92,8
2.1	PO Innowacyjna Gospodarka (rozdz. 85195)	18 875	20 459	23 095	18 959	100,4	92,7	82,1
2.2	PO Infrastruktura i Środowisko (rozdz. 85195)	400 858	377 548	426 415	394 726	98,5	104,5	92,6
2.3	PO Kapitał Ludzki (rozdz. 85195)	48 801	35 736	68 013	66 748	136,8	186,8	98,1
2.4	Szwajcarsko Polski Program Współpracy (rozdz. 85132, 85195)	0	0	255	252			98,8

## Załącznik nr 5

### Kalkulacja oceny końcowej części 46 – Zdrowie

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 2011 roku<sup>58</sup>.

Dochody : 179.421,0 tys. zł

Wydatki (wydatki budżetu krajowego + wydatki budżetu środków europejskich): 5.006.570,6 tys. zł

Łączna kwota G :5.185.991,2 tys. zł (kwota dochodów + kwota wydatków krajowych i budżetu środków europejskich)

Waga wydatków w łącznej kwocie:  $Ww = W : G$  (0,9654)

Waga dochodów w łącznej kwocie  $Wd = D : G$  (0,0346)

Nie stwierdzono nieprawidłowości w dochodach.

Ocena cząstkowa dochodów: pozytywna (5),

Nieprawidłowości w wydatkach: Stwierdzono wydatki ocenione jako dokonane z naruszeniem prawa na kwotę 123.870,7 tys. zł, co stanowiło 2,47 % wydatków ogółem części 46 – Zdrowie. Nieprawidłowości te obejmowały:

- 1) przekazanie dotacji celowych jednostkom samorządu terytorialnego na sfinansowanie działań nieprzewidzianych w programie wieloletnim pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” (98.676,7 tys. zł);
- 2) sfinansowaniu bez podstawy prawnej świadczeń zdrowotnych, w ramach realizacji 3 programów polityki zdrowotnej (23.039,8 tys. zł);
- 3) sfinansowaniu bez podstawy prawnej wynagrodzeń dla szpitalnych koordynatorów transplantacyjnych (1.360,7 tys. zł);
- 4) sfinansowaniu bez podstawy prawnej podróży służbowych zagranicznych osób niebędących pracownikami własnymi (793,5 tys. zł);

Ocena cząstkowa wydatków: pozytywna z zastrzeżeniami (3),

Wynik końcowy  $Wk: 5 \times 0,0346 + 3 \times 0,9654 = 0,173 + 2,8962 = 3,0692$

**Ocena pozytywna z zastrzeżeniami.**

---

<sup>58</sup> Porównaj: <http://bip.nik.gov.pl>



## **Załącznik nr 6**

### **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. Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
11. Biuro Bezpieczeństwa Narodowego