



**WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
WOJCIECH MISIĄG**

KZD-4100-01-01/2012

Warszawa, dnia kwietnia 2012 r.

P/12/119

Tekst ujednociony

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli skontrolowała Ministerstwo Zdrowia w zakresie wykonania w 2011 r. budżetu państwa w części 46 – Zdrowie oraz wykonania w 2011 r. planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 18 kwietnia 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Ministrowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie z zastrzeżeniami wykonanie w 2011 r. budżetu państwa w części 46 – Zdrowie. Zastrzeżenia NIK dotyczą zwłaszcza wydatków dokonywanych bez podstawy prawnej.

Ponadto NIK ocenia negatywnie wykonanie w 2011 r. planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, ze względu na zrealizowanie w niewielkim stopniu zadań ustawowych.

1. 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. (118,7%) oraz stanowiły 127,8% planu.

Na etapie tworzenia planu dokonano rzetelnej weryfikacji potencjalnych źródeł uzyskania dochodów oraz przeanalizowano wpływy w okresach poprzednich. Na wyższe od przewidywanego wykonania planu dochodów w 2011 r. miały istotny wpływ pozycje niemające stałego charakteru, np. kary umowne i zwroty niewykorzystanych dotacji.

Nie zrealizowano dotychczas dochodów w wysokości 1.490,8 tys. zł z tytułu kar umownych za nieterminową realizację przez Konsorcjum Eurocopter 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 Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa w celu uzupełnienia pozwu skierowanego do Sądu.

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82.

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.

2. Zrealizowane w 2011 r. w części 46 – Zdrowie wydatki wyniosły 4.524.194,2 tys. zł, tj. 98,6% planu po zmianach (4.588.563,0 tys. zł), i były o 10,7% wyższe niż w 2010 r.

W roku 2011 Ministerstwo Zdrowia realizowało 11 programów wieloletnich: dziewięć w ramach funkcji 20. Zdrowie, jeden w ramach funkcji 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”.

Kwotę w wysokości 98.676,7 tys. zł 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 publicznych², który stanowi, że środki rezerwy 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 oraz na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych wobec kontrahentów.

Przed przekazaniem jednostkom samorządowym dotacji celowych Ministerstwo Zdrowia nie oceniało rzeczywistego zapotrzebowania na środki, co spowodowało, że cztery powiaty (krapkowicki, gryfiński, tczewski, zambrowski) wykorzystały 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 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. zł³. 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 zachodniopomorskim).

2.1. Realizując program wieloletni „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, nie osiągnięto założonego celu zakończenia inwestycji w 2011 r. i oddania 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.

Przyczyną opóźnień w realizacji inwestycji był nie tylko spór sądowy z generalnym wykonawcą, który spowodował wstrzymanie robót, na co wskazują Inwestor i Ministerstwo Zdrowia, ale także zmiany w programie funkcjonalno-użytkowym wprowadzone przez Inwestora już w trakcie realizacji inwestycji i zaakceptowane przez Ministra Zdrowia decyzją z 22 stycznia 2010 r. Spowodowało to konieczność opracowania nowej dokumentacji projektowej i w tym czasie wstrzymania robót.

Ponadto ogłoszenie w styczniu 2012 r. upadłości generalnego wykonawcy tej inwestycji może skomplikować proces realizacji budowy i stanowić zagrożenie dla jej ukończenia do końca 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, w tym rezonansu magnetycznego i tomografu komputerowego,

² Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

³ 13 spółek osiągnęło dodatni wynik finansowy (od 26,3 tys. zł do 4.189,8 tys. zł).

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.

2.2. Minister Zdrowia bez podstawy prawnej sfinansował świadczenia zdrowotne w kwocie 23.039,8 tys. zł, w ramach realizacji trzech programów polityki zdrowotnej⁴. „Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej” ustanowiony został na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, a „Program badań przesiewowych noworodków w Polsce” i „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” ustanowione zostały na podstawie art. 48 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵. Najwyższa Izba Kontroli, nie kwestionując celowości tych wydatków, zauważa, że świadczenia zdrowotne finansowane w 2011 r. przez Ministra Zdrowia nie zostały ujęte w wykazie zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁶.

Ministerstwo Zdrowia nie dokonało stosownych zmian w przepisach, pomimo że problem ten był już sygnalizowany przez NIK w toku ubiegłorocznej kontroli budżetowej.

2.3. Minister Zdrowia sfinansował wynagrodzenia dla szpitalnych koordynatorów transplantacyjnych w łącznej kwocie 1.360,7 tys. zł⁷, mimo braku w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów⁸ oraz w aktach wykonawczych do niej, zasad i sposobu funkcjonowania koordynatorów, w tym i źródeł finansowania ich wynagrodzeń. Problem ten był już sygnalizowany przez NIK w toku ubiegłorocznej kontroli budżetowej.

Najwyższa Izba Kontroli 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.

2.4. 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 tych samych wariantów 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. (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%).

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 wysokich cen, co spowodowało wystąpienie tak znaczących różnic.

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%.

2.5. Minister Zdrowia naruszył art. 122 ust. 4 ustawy o finansach publicznych, nie podając 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 samorządy medyczne od organów administracji państwowej⁹. Nie spełniało to standardów transparentności działań administracji publicznej. Minister

⁴ 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.

⁵ Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁶ Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm.

⁷ W grudniu 2011 r. zatrudnionych było 200 koordynatorów, których wynagrodzenia sfinansowane zostały z Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej.

⁸ Dz. U. Nr 169, poz. 1411 ze zm.

⁹ Do czasu zakończenia kontroli.

nie zaktualizował też informacji o zmianach wysokości udzielanych dotacji podanych w obwieszczeniu z 19 lipca 2011 r.¹⁰, 29 lipca 2011 r.¹¹, 12 października 2011 r.¹² i 8 grudnia 2011 r.¹³

3. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie opiniuje przyjęte w Ministerstwie zasady (politykę) rachunkowości oraz poprawność ewidencji dowodów księgowych w Biurze Administracyjno-Gospodarczym Ministerstwa Zdrowia (BAG – dysponenta III stopnia), jak również system księgowości komputerowej. Kontrola poprawności sporządzania oraz ewidencji dowodów księgowych, przeprowadzona na podstawie 93 dowodów księgowych na łączną kwotę 844,5 tys. zł, wylosowanych przy wykorzystaniu narzędzi informatycznych (metoda monetarna), nie wykazała nieprawidłowości w ich formalnym, rachunkowym i merytorycznym sprawdzaniu.

W badaniu 42 dokumentów o wartości 2.303,9 tys. zł, wytypowanych na podstawie doboru celowego, stwierdzono, że jedynie w przypadku trzech dokumentów o wartości 2,6 tys. zł w systemie komputerowym źle zostały ujęte daty operacji. 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.

3.1. 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. zł¹⁴, co stanowiło naruszenie art. 2 ustawy z 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych¹⁵.

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.

3.2. Ministerstwo Zdrowia bez podstawy prawnej sfinansowało w 2011 r. wydatki na podróże służbowe zagraniczne osób niebędących pracownikami własnymi w kwocie 793,5 tys. zł, naruszając tym samym art. 44 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 nie będących pracownikami Ministerstwa Zdrowia, z którymi zawierane będą w tych sprawach stosowne umowy.

4. 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 wyniosło ogółem 482.376,0 tys. zł, tj. 92,6% planu po zmianach (520.698,0 tys. zł). Niepełne wykorzystanie środków na wydatki majątkowe w kwocie 31.689,0 tys. zł przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia dotyczyło projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, zaś niewykorzystana kwota w zakresie Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka wynosiła 4.136,0 tys. zł.

5. Ustawowe zadania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych¹⁶, 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.

¹⁰ Dz. Urz. MZ Nr 6, poz. 56.

¹¹ Dz. Urz. MZ Nr 6, poz. 58.

¹² Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 68.

¹³ Dz. Urz. MZ Nr 10, poz. 75.

¹⁴ Łączna kwota opłat abonamentowych w 2011 r. powinna wynosić 24,1 tys. zł, natomiast zapłacono 11,5 tys. zł.

¹⁵ Dz. U. Nr 85, poz. 728 ze zm.

¹⁶ 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.

regulujące zasady dofinansowania zadań¹⁷. Upoważnienie dla Dyrektora Krajowego Biura¹⁸ 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 Funduszu¹⁹ Ministerstwo Zdrowia przekazało Krajowemu Biuru dopiero w dniu 5 września 2011 r.

Skutkiem tego Dyrektor Krajowego Biura nie miał podstaw do uruchomienia programów i przeprowadzenia konkursów wniosków 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 w 2011 r.²⁰. Konkurs był możliwy do przeprowadzenia dopiero po ogłoszeniu przez Ministra Zdrowia nowego terminu na składanie wniosków, co nastąpiło 14 lipca 2011 r.

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 uzależnień²¹.

Ponadto przed utworzeniem Funduszu nie zostały przeprowadzone analizy, 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, których leczenie wykazane zostało w sprawozdawczości NFZ²². W związku z tym wielkość środków Funduszu²³ 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.

6. 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 (114,6%) 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.

¹⁷ Dz. U. Nr 6, poz. 27.

¹⁸ O którym mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia MZ z 16 grudnia 2010 r.

¹⁹ Zawierającą m.in. opis zasad współpracy Ministerstwa Zdrowia z Krajowym Biurem i opis przepływów finansowych oraz rozliczania przekazanych środków.

²⁰ 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.

²¹ Dz. U. Nr 140, poz. 1146, ze zm.

²² 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

²³ Stan Funduszu na koniec 2011 r. wynosił 39.755,0 tys. zł.

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) zintensyfikowanie nadzoru nad realizacją inwestycji „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” w celu zakończenia tego zadania;
- 2) 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;
- 3) podjęcie prac nad wprowadzeniem stosownych regulacji dotyczących finansowania wynagrodzeń dla szpitalnych koordynatorów transplantacyjnych;
- 4) wdrożenie procedur eliminujących nadmierne rozbieżności cenowe w postępowaniach konkursowych na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych;
- 5) podawanie do publicznej wiadomości kwot przyznanych dotacji stosownie art. 122 ust. 4 ustawy o finansach publicznych;
- 6) dokonanie opłat za radiodbiorniki i odbiorniki TV stosownie do art. 2 ustawy o opłatach abonamentowych;
- 7) uregulowanie zasad finansowania podróży służbowych osób nie będących pracownikami Ministerstwa Zdrowia;
- 8) rozważenie celowości funkcjonowania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych i podjęcie stosownych działań legislacyjnych;
- 9) ograniczenie wzrostu zobowiązań wymagalnych instytutów badawczych, zakładów opieki zdrowotnej i innych jednostek podległych Ministrowi Zdrowia, w tym w szczególności Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi.

Na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, proszę Pana Ministra o przesłanie, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

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

W razie zgłoszenia zastrzeżeń termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa wyżej, liczy się zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, od dnia otrzymania ostatecznej uchwały Kolegium NIK.

za zgodność z treścią uchwały Kolegium NIK

DYREKTOR
Departament Zdrowia

[Podpis]
Lech Rejnuś