

# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

---

DEPARTAMENT ZDROWIA

KZD-4100-01/2013  
96/2013/P13126/KZD

Informacja o wynikach kontroli  
wykonania budżetu państwa w 2012 roku  
w części 46 Zdrowie  
oraz wykonania planu finansowego  
Funduszu Rozwiązywania  
Problemów Hazardowych

Warszawa czerwiec 2013 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 budżetu państwa w 2012 roku  
w części 46 Zdrowie  
oraz wykonania planu finansowego  
Funduszu Rozwiązywania  
Problemów Hazardowych**

---

Dyrektor Departamentu Zdrowia

*Piotr Wasilewski*

Piotr Wasilewski

---

Zatwierdzam:

Wojciech Misiąg

*Wojciech Misiąg*

Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, 4 czerwca 2013 r.

---

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

## SPIS TREŚCI

1. OCENA OGÓLNA I SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI WYKONANIA BUDŻETU PAŃSTWA W 2012 ROKU W CZĘŚCI 46 ZDROWIE .....	4
2. OCENA OGÓLNA I SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW HAZARDOWYCH .....	11
3. ZAŁĄCZNIKI.....	13
Załącznik 1. Wystąpienie pokontrolne .....	13
Załącznik 2. Dochody budżetowe .....	34
Załącznik 3. Wydatki budżetowe .....	35
Załącznik 4. Zatrudnienie i wynagrodzenia.....	36
Załącznik 5. Wydatki budżetu środków europejskich.....	38
Załącznik 6. Kalkulacja oceny końcowej .....	39
Załącznik 7. Wykaz jednostek objętych kontrolą.....	40
Załącznik 8. Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli .....	41

## **I. Ocena ogólna i synteza wyników kontroli wykonania budżetu państwa w 2012 roku w części 46 Zdrowie**

### **Ocena ogólna**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup>, wykonanie budżetu państwa w 2012 roku w części 46 Zdrowie. Formułując taką ocenę NIK wzięła pod uwagę wyniki kontroli przeprowadzonych w Ministerstwie Zdrowia (MZ) i Głównym Inspektoracie Sanitarnym (GIS).

Wydatki w części 46 Zdrowie stanowiły ok. 6% nakładów poniesionych w 2012 r. na ochronę zdrowia.

Zrealizowane wydatki były celowe, a dokonane w trakcie roku zmiany w planie wynikały z konieczności zapewnienia bieżącego finansowania zadań.

Rzetelnie i terminowo sporządzono sprawozdania budżetowe, które przedstawiały prawdziwy obraz dochodów i wydatków oraz należności i zobowiązań, a kwoty w nich wykazywane były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Skutecznie funkcjonował system rachunkowości i mechanizmów kontroli zarządczej w zakresie operacji finansowych dysponenta środków budżetowych trzeciego stopnia.

Ujawnione w toku kontroli w MZ nieprawidłowości polegały na:

- 1) sfinansowaniu bez podstawy prawnej świadczeń zdrowotnych, realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia, na łączną kwotę 24.879 tys. zł,
- 2) nieprzekazaniu do użytkowania przez inwestora „Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, pomimo zakończenia finansowania z budżetu państwa,
- 3) zawieraniu umów cywilnoprawnych, w których warunki jednoznacznie wskazywały, że mają one charakter umów o pracę.

Dokonując oceny NIK wzięła także pod uwagę:

- sposób interpretacji przepisów ustawy o działalności leczniczej<sup>2</sup> w zakresie przekształceń własnościowych szpitali, w wyniku której wyższe środki otrzymały samorządy, które nie regulowały przejętych długów do czasu otrzymania dotacji z Ministerstwa Zdrowia, co powodowało narastanie zadłużenia,
- wykorzystanie zaledwie w 32,4% rezerwy celowej budżetu środków europejskich przyznanej dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko,
- wystąpienie na koniec 2012 roku zobowiązań wymagalnych w kwocie 65.782,1 tys. zł.

W Głównym Inspektoracie Sanitarnym NIK zwróciła uwagę na niski poziom realizacji projektu współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy p.n. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, co spowodowane było zbyt późnym wszczynaniem postępowań o udzielenie zamówień publicznych na usługi.

---

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna, zgodnie z kryteriami zamieszczonymi na stronie <http://www.nik.gov.pl/kontrola/standardy-kontroli-nik>. Kalkulację oceny przedstawia załącznik nr 6 do informacji.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217).

Szczegółowe wyniki kontroli zostały przedstawione w wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do Ministra Zdrowia, którego kopia stanowi załącznik nr 1 do informacji.

## Synteza

### Sprawozdawczość i księgi rachunkowe

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdania budżetowe i kwartalne sprawozdania w zakresie operacji finansowych<sup>3</sup>. Kwoty wydatków ujęte w sprawozdaniach z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym były zgodne z ewidencją księgową.

Ministerstwo Zdrowia oraz Główny Inspektorat Sanitarny posiadały opracowane i zatwierdzone do stosowania procedury kontroli finansowo-księgowej dokumentów a przyjęte zasady rachunkowości spełniały wymagania określone w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>4</sup>.

W MZ badaniem objęto próbę dowodów i odpowiadających im zapisów księgowych o łącznej wartości 26.887,1 tys. zł, w tym wylosowanych metodą monetarną<sup>5</sup> o wartości 25.557,9 tys. zł, co stanowiło 28,2% wydatków dysponenta trzeciego stopnia. W GIS metodą monetarną dobrano próbę o wartości 3.329,9 tys. zł, tj. 16,4% wydatków dysponenta trzeciego stopnia.

W wyniku przeprowadzonych badań ksiąg rachunkowych stwierdzono, że dowody i odpowiadające im zapisy księgowe zostały sporządzone poprawnie pod względem formalnym. W obydwu kontrolowanych jednostkach NIK pozytywnie oceniła wiarygodność ksiąg rachunkowych oraz skuteczność mechanizmów kontroli zarządczej, dotyczącej operacji finansowych i gospodarczych.

### Dochody budżetowe

Najwyższa Izba Kontroli w MZ nie dokonała oceny planowania i wykonania dochodów budżetowych, ponieważ uzyskano je głównie w Urzędzie Rejestracji Leków, Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, który nie był objęty kontrolą.

Zrealizowane dochody w części 46 – Zdrowie wyniosły 224.490,5 tys. zł, co stanowiło 139,5% planu oraz 125,1% wykonania w 2011 r.<sup>6</sup> Dochody zrealizowane przez GIS i graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne wyniosły 4.176,6 tys. zł i były wyższe o 34,9% od kwoty planowanej oraz niższe o 15,0% od dochodów uzyskanych w 2011 r.

Z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych oraz zmian w rejestracji tych produktów uzyskano dochody w wysokości 198.187,2 tys. zł, co stanowiło 88,3% ogółu. Zostały one zrealizowane za pośrednictwem Urzędu Rejestracji Leków, Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Dochody te były wyższe od prognozowanych o 54.456,2 tys. zł, ponieważ na etapie ich realizacji wzrosła kwota bazowa stanowiąca podstawę do naliczania opłat oraz liczba składanych wniosków o dokonanie zmian w wydanych pozwoleniach.

<sup>3</sup> Badaniem objęto sprawozdania: 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), z wykonania planu wydatków budżetu państwa w zakresie programów realizowanych ze środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA, z wyłączeniem wydatków na Wspólną Politykę Rolną (Rb-28 Programy), sprawozdanie budżetu środków europejskich z wykonania wydatków (Rb-28 UE), a także sprawozdania finansowe za IV kwartał 2012 r. o stanie: należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

<sup>4</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 330.

<sup>5</sup> Prawdopodobieństwo wylosowania dowodu księgowego jest proporcjonalne do wartości operacji udokumentowanej tym dowodem.

<sup>6</sup> Dane dotyczące dochodów przedstawiono w załączniku nr 2 do informacji.

Na koniec 2012 r. wystąpiły należności w wysokości 13.766,5 tys. zł, w tym zaległości 1.204,7 tys. zł. W porównaniu do 2011 r. należności były wyższe o 9.200,4 tys. zł, a zaległości obniżyły się o 1.823,7 tys. zł. Zmniejszenie kwoty zaległości miało charakter ewidencyjny, ponieważ Szpitalowi Specjalistycznemu im. dr Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, posiadającemu zaległości w kwocie głównej 838,5 tys. zł, udzielono ulgi w spłacie poprzez rozłożenie jej na 48 miesięcznych rat. W dwóch innych przypadkach dokonano zmian w ewidencji księgowej i dotychczasowe zaległości zaliczono do roszczeń spornych.

### Wydatki budżetu państwa

Wydatkowanie środków budżetowych NIK oceniła pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Zrealizowane w części 46 wydatki wyniosły 4.110.721,3 tys. zł, co stanowiło 95,3% planu po zmianach. W porównaniu do 2011 r. były one niższe o 413.473,3 tys. zł, tj. o 9,1%.<sup>7</sup> W tym, w rozdziałach administrowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego w 2012 r., wydatkowano 34.034,4 tys. zł, tj. 99,5% planu po zmianach. W porównaniu do 2011 r. wydatki były niższe o 80,0 tys. zł, tj. o 0,2%.

Na **dotacje podmiotowe** wydatkowano kwotę 1.453.364 tys. zł, z czego dla 13 uczelni medycznych na sfinansowanie działalności dydaktycznej przeznaczono 1.247.818 tys. zł.

Na **dotacje celowe** przeznaczono 919.780 tys. zł.

NIK zwróciła uwagę na przyjęty przez Ministra Zdrowia sposób interpretacji przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Umożliwiał on uzyskiwanie wyższych dotacji przez te samorządy, które nie regulowały przejętych długów do czasu otrzymania środków finansowych z Ministerstwa. W gorszej sytuacji znalazły się natomiast samorządy, które spłacały przejęte zobowiązania przed podpisaniem umowy o dotację. Taka interpretacja przepisów powodowała ponadto, że wysokość dotacji uzależniona była od sprawności służb Ministerstwa przy rozpatrywaniu wniosków o dotację.

Ustawa nie określa bowiem jednoznacznie daty, w której ustala się wysokość zadłużenia szpitala, będącego podstawą dotacji (art. 197 pkt 2 lit. a). Powodowało to, że pomiędzy datą przekształcenia szpitala w spółkę a datą zawarcia umowy o udzielenie dotacji, narastały odsetki od zobowiązań, stanowiące podstawę do ustalenia wyższej dotacji z budżetu państwa.

Po 37 latach od rozpoczęcia budowy, w 2012 r. Minister Zdrowia zakończył finansowanie ze środków budżetu państwa programu wieloletniego pn. „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” (CKD). Od początku realizacji inwestycji na budowę CKD wydatkowano ogółem 484.686 tys. zł, w tym dotacja budżetu państwa wyniosła 483.264 tys. zł.

Pomimo zakończenia finansowania inwestycji z budżetu państwa, szpital nadal nie został przekazany do użytkowania, nie osiągnięto również przyjętych w ustawie budżetowej mierników. Zdolność usługowa szpitala została ograniczona o 22 łóżka<sup>8</sup>, powierzchnia będzie mniejsza o 2.432 m<sup>2</sup>, a kubatura o 7.296 m<sup>3</sup>.

Na zagrożenia związane z terminowym zakończeniem inwestycji NIK zwracała uwagę po ubiegłorocznej kontroli wykonania budżetu państwa.

Stwierdzono ponadto, że pomimo wielokrotnych zmian w programie medycznym, w szpitalu nie przewidziano oddziału ratunkowego i lądowiska dla helikopterów. Po oddaniu do użytkowania CKD, niezagospodarowane powierzchnie w wybudowanych obiektach będą stanowić 57% ogółu powierzchni, które mogą być wykorzystane dopiero po zakończeniu kolejnych etapów budowy.

Zrealizowane **wydatki bieżące**<sup>9</sup> w części 46 – Zdrowie wyniosły 1.398.991,6 tys. zł, tj. 99,1% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2011 r. o 184.235,6 tys. zł, tj. o 15,2%. Najwyższy udział (47,8%) miały wydatki na zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych oraz na zakup usług zdrowotnych (28,0%). W GIS wydatki bieżące wyniosły 33.515,1 tys. zł i były wyższe od wydatków zrealizowanych w 2011 r. o 350,1 tys. zł, tj. o 1,1%. Zostały one wykorzystane przede wszystkim na wynagrodzenia osobowe wraz z pochodnymi.

---

<sup>7</sup> Dane dotyczące wydatków zostały przedstawione w załączniku nr 3 do informacji.

<sup>8</sup> W ustawie budżetowej zaplanowano 573 łóżka, decyzją Ministra Zdrowia z maja 2012 r. liczbę łóżek zmniejszono do 551.

<sup>9</sup> Kwoty bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

W 2012 r. Minister Zdrowia po raz kolejny, pomimo braku podstawy prawnej w przepisach powszechnie obowiązujących, sfinansował świadczenia zdrowotne realizowane w ramach programów polityki zdrowotnej w kwocie ogółem 24.879 tys. zł. Na brak uregulowań legislacyjnych tej kwestii NIK zwracała uwagę w latach ubiegłych.

Nie kwestionując celowości finansowania tych świadczeń, NIK uważa, że Minister Zdrowia może finansować tylko takie świadczenia z zakresu programów zdrowotnych, które są świadczeniami gwarantowanymi<sup>10</sup>. Celem wykazu świadczeń gwarantowanych jest zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych lub procedur medycznych najważniejszych z punktu widzenia stanu zdrowia społeczeństwa, o udowodnionej efektywności klinicznej, najbardziej opłacalnych z opcjonalnych lub alternatywnych oraz możliwych do sfinansowania w ramach dostępnych środków publicznych. Wykaz ten nie powinien pozostawiać żadnych wątpliwości co do przysługujących obywatelowi świadczeń.

W Ministerstwie Zdrowia podjęto działania, zmierzające do zmiany ustawy o świadczeniach zdrowotnych, które mają zalegalizować finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów zdrowotnych. Nie zmienia to faktu, że nadal nie było podstaw prawnych do finansowania tych świadczeń.

Na **wynagrodzenia**<sup>11</sup> wraz z pochodnymi w części 46 – Zdrowie wydatkowano 143.518,1 tys. zł<sup>12</sup>, co stanowiło 10,1% wydatków bieżących. W porównaniu do 2011 r., wydatki te wzrosły o 4.168,7 tys. zł, tj. o 3%. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie wyniosło 4.570 zł i w porównaniu do 2011 roku było wyższe o 2%.

W GIS oraz granicznych stacjach sanitarno-epidemiologicznych w 2012 r. wydatki na wynagrodzenia, wraz z pochodnymi, wzrosły w porównaniu do 2011 r. o 0,5 tys. zł.

Wydatki MZ na wynagrodzenia bezosobowe wyniosły 6.646,6 tys. zł<sup>13</sup>, tj. 97,6% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2011 r. o 1.680,2 tys. zł (33,8%).

Limity wydatków na wynagrodzenia nie zostały przekroczone.

NIK stwierdziła natomiast nieprawidłowości dotyczące zawierania w Ministerstwie Zdrowia umów cywilnoprawnych. Na realizację bieżących zadań Ministerstwa, z ośmioma osobami zawarto 61 umów zlecenia o wartości 250,2 tys. zł<sup>14</sup>, w sytuacji gdy, zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy,<sup>15</sup> miały one charakter umów o pracę.

W ramach **wydatków majątkowych**<sup>16</sup> w części 46 – Zdrowie na roboty budowlane wykorzystano 570.049,5 tys. zł (tj. 77,7% planu), a na zakupy inwestycyjne – 257.091,0 tys. zł (tj. 98,4% planu), w tym na zakupy inwestycyjne na potrzeby Ministerstwa wydatkowano kwotę 1.391,7 tys. zł.<sup>17</sup>

W GIS wydatki majątkowe zostały zrealizowane w wysokości 411,7 tys. zł (99,8% planu) i były niższe od wykonania w roku 2011 o 493,3 tys. zł (tj. o 54,5%).

Na koniec 2012 r. **zobowiązania** w części 46 – Zdrowie wyniosły 78.405,7 tys. zł i w stosunku do roku 2011 wzrosły o 62.899,0 tys. zł (tj. 405,6%). Główną pozycję stanowiły zobowiązania wymagalne w kwocie 65.482,3 tys. zł, przejęte w dniu 14 grudnia 2012 r. przez Ministra Zdrowia, w związku z przekształceniem Specjalistycznego Centrum Medycznego SP ZOZ w Polanicy Zdroju w spółkę akcyjną.

<sup>10</sup> Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych stanowi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1422).

<sup>11</sup> Dane dotyczące zatrudnienia i wynagrodzeń zostały przedstawione w załączniku nr 4 do informacji.

<sup>12</sup> Dane wg Rb-28, w tym wynagrodzenia ze środków na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej wyniosły 7.235,6 tys. zł.

<sup>13</sup> Kwoty bez współfinansowania projektów z udziałem środków UE.

<sup>14</sup> Zrealizowane w 2012 r. wydatki wyniosły 247,0 tys. zł.

<sup>15</sup> Art. 22 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.).

<sup>16</sup> Wraz ze współfinansowaniem projektów z udziałem środków UE.

<sup>17</sup> Bez współfinansowania projektów z udziałem środków UE było to odpowiednio: 528.306,2 tys. zł, 243.521,9 tys. zł oraz 1.391,1 tys. zł.

Minister Zdrowia podjął, wnioskowane przez NIK, działania w celu zmniejszenia stanu zobowiązań wymagalnych w instytutach badawczych. W ich wyniku zobowiązania zmniejszyły się z 307.284,5 tys. zł na koniec roku 2011 do 280.502,2 tys. zł na koniec 2012 roku. Zmniejszyła się również o 17.403,3 tys. zł wysokość zobowiązań wymagalnych w pozostałych jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia<sup>18</sup>.

Zobowiązania w GIS i granicznych stacjach sanitarno-epidemiologicznych wyniosły 1.916,6 tys. zł i dotyczyły zobowiązań bieżących.

### **Wydatki budżetu środków europejskich**

NIK oceniła pozytywnie planowanie i wykonanie wydatków budżetu środków europejskich.

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków w kwocie 339.648,0 tys. zł, był zwiększony środkami z rezerw celowych budżetu środków europejskich łącznie o 82.446,7 tys. zł do kwoty 422.094,7 tys. zł. Zrealizowane wydatki wyniosły 355.080,8 tys. zł, co stanowiło 84,1% planu po zmianach.<sup>19</sup> Nie wykorzystano m.in. 46.814,1 tys. zł z rezerwy celowej dla Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia.

Z budżetu środków europejskich finansowano głównie projekty w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, na które wydatkowano 218.319,8 tys. zł, tj. 61,5% ogółu wydatków. Środki te wykorzystane zostały głównie na rozbudowę, remont i doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) oraz budowę lub remont lądowisk dla helikopterów przy SOR, utworzenie centrów urazowych, budowę, remont i doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, jak też obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

W roku 2012 GIS realizował projekt pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, dofinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Zaplanowane wydatki z budżetu środków europejskich zostały w trakcie roku zmniejszone o kwotę ogółem 3.310,5 tys. zł, tj. o 74,4%. Po zmianach plan wydatków budżetu środków europejskich na ten projekt wynosił 1.136,5 tys. zł. Z tej kwoty wydatkowano niespełna połowę – 557,0 tys. zł, co wynikało między innymi z późnego wszczynania postępowań o udzielenie zamówień publicznych na usługi.

### **Finansowe rezultaty kontroli**

Na finansowe rezultaty kontroli złożyły się nieprawidłowości w kwocie 25.126,0 tys. zł, które dotyczyły:

- sfinansowania bez podstawy prawnej świadczeń zdrowotnych w ramach czterech programów polityki zdrowotnej, w łącznej kwocie 24.879,0 tys. zł,
- wydatkowania kwoty 247,0 tys. zł na podstawie umów zlecenia, na realizację bieżących zadań Ministerstwa, w sytuacji gdy, zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy, miały one charakter umów o pracę.

Pozyskane pożytki finansowe wyniosły 1.000,0 tys. zł. Kwotę tę na rachunek dochodów budżetowych przekazał Wojskowy Instytut Medyczny, z tytułu realizacji wniosków pokontrolnych NIK dotyczących nieprawidłowości<sup>20</sup> w rozliczeniach z wykonanych przez Instytut procedur wysokospecjalistycznych.

### **Ustalenia innych kontroli**

W 2012 r. NIK przeprowadziła kontrole planowe realizacji zadań przez Ministra Zdrowia, w których badano wykorzystanie środków budżetowych. Dotyczyły one między innymi:

- informatyzacji szpitali,

---

<sup>18</sup> Zobowiązania, które wystąpiły w: samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej i uczelniach medycznych oraz w Głównej Bibliotece Lekarskiej.

<sup>19</sup> Dane dotyczące wydatków budżetu środków europejskich zostały przedstawione w załączniku nr 5 do informacji.

<sup>20</sup> Nieprawidłowości dotyczące lat 1999-2000 stwierdzone w roku 2001.



- zakupu i wykorzystania aparatury medycznej współfinansowanej ze środków Regionalnych Programów Operacyjnych,
- dostępności i finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych,
- realizacji przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Po kontroli **informatyzacji szpitali** NIK negatywnie oceniła realizację zadań związanych z budową systemu informacyjnego ochrony zdrowia. W szczególności ustalono, iż:

1. Minister, w okresie 11 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>21</sup>, nie wydał żadnego z aktów wykonawczych do niej, w tym dotyczących tak kluczowych zagadnień, jak np. warunków organizacyjno-technicznych realizacji dostępu i pobierania danych przetwarzanych w SIM;
2. Ministerstwo Zdrowia oraz CSIOZ nie dysponowały kompleksowymi informacjami dotyczącymi stanu zasobów informacyjnych świadczeniodawców i w ograniczonym stopniu koordynowały realizację Programu Informatyzacji Ochrony Zdrowia (PIOZ) oraz projektów regionalnych i indywidualnych;
3. CSIOZ, poprzez między innymi błędy w procesie udzielania zamówień publicznych, dopuściło do opóźnień w realizacji Projektu P1;
4. CSIOZ w ograniczonym zakresie współpracowało z NFZ przy budowie systemów informatycznych przeznaczonych dla ochrony zdrowia, co stwarzało ryzyko dublowania się prowadzonych prac.

Konsekwencją wyżej wskazanych nieprawidłowości było m.in. utrudnienie dostosowania systemów informatycznych świadczeniodawców do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Stwierdzono ponadto, że:

- systemy teleinformatyczne części świadczeniodawców (30,9%) miały charakter rozproszony i składały się z wielu niewspółpracujących podsystemów, co nie zapewniało interoperacyjności z innymi podmiotami zewnętrznymi funkcjonującymi w sferze ochrony zdrowia, a ponadto, tylko w niewielkim stopniu ułatwiało komunikację pacjentów ze świadczeniodawcą,
- wyposażenie świadczeniodawców w oprogramowanie informatyczne, łącza internetowe o dużej przepustowości oraz sprzęt medyczny, umożliwiający cyfrowy zapis wyników badań oraz prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, było niewystarczające do realizacji zadań wynikających z ustawy o systemie informacji.

Do najistotniejszych zagrożeń dla realizacji PIOZ, NIK zaliczyła również ograniczone środki finansowe świadczeniodawców na modernizację systemów informatycznych, która wymagać będzie znacznych nakładów.

W wyniku kontroli dotyczącej **zakupu i wykorzystania aparatury medycznej współfinansowanej ze środków Regionalnych Programów Operacyjnych** stwierdzono, że:

1. Minister Zdrowia nie miał pełnej informacji o dostępności świadczeń zdrowotnych udzielanych przy użyciu specjalistycznej aparatury diagnostycznej – dane dotyczące rozmieszczenia aparatury zgromadzone przez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia, które w imieniu Ministra prowadzi badania statystyczne, różniły się od danych uzyskanych w trakcie kontroli bezpośrednio od wojewodów;
2. Jednostki samorządu terytorialnego nie sporządzały rzetelnych analiz potrzeb zdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia mieszkańców na podstawie danych epidemiologicznych i demograficznych i nie dysponowały kompletnymi i aktualnymi danymi o wyposażeniu podległych jednostek ochrony zdrowia w specjalistyczną aparaturę medyczną;
3. Instytucje Zarządzające nie dysponowały wystarczającymi informacjami o rozmieszczeniu aparatury medycznej na terenie badanych województw i wyposażeniu podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

---

<sup>21</sup> Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

4. W skontrolowanych podmiotach leczniczych naruszano obowiązujące regulacje prawne przy udzielaniu oraz rejestrowaniu świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem zakupionej aparatury medycznej.

W ocenie NIK obowiązujące regulacje prawne nie sprzyjały prowadzeniu skoordynowanej polityki w zakresie wyposażenia podmiotów leczniczych w sprzęt i aparaturę medyczną. Utrudnia to ocenę, w jakim stopniu zaspokajane są potrzeby populacji zamieszkałej na terenie województwa w zakresie badań diagnostycznych z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury medycznej.

W obowiązujących przepisach nie wskazano również organu władzy publicznej, odpowiedzialnego za koordynację działań wszystkich podmiotów uczestniczących w procesie aplikowania o środki UE na zakup aparatury medycznej. W tej sytuacji zwiększenie aktywności i współpracy poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego, będących podmiotami tworzącymi zakładów opieki zdrowotnej powinno być dobrą praktyką, która daje szansę na poprawę efektywności wykorzystania środków unijnych.

W ramach kontroli dotyczącej **dostępności i finansowania opieki stomatologicznej** NIK negatywnie oceniła działalność Ministra Zdrowia na rzecz zapewnienia wszystkim mieszkańcom kraju równego dostępu do świadczeń stomatologicznych oraz nadzoru nad Narodowym Funduszem Zdrowia w obszarze opieki stomatologicznej.

Podstawą było w szczególności:

- niegospodarne wydatkowanie w latach 2010 – 2011 kwoty 130,7 tys. zł na nieudokumentowane badania 3.652 osób przy realizacji Programu monitorowania zdrowia jamy ustnej,
- niedokonywanie ocen dostępności świadczeń stomatologicznych w konsultacji z samorządami wojewódzkimi,
- ograniczony zakres analiz i ocen dotyczących potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki stomatologicznej,
- nieosiągnięcie w 2010 r. większości oczekiwanych efektów programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej”,
- niewystarczające monitorowanie efektów działań w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2007 – 2015 oraz niedokonywanie oceny osiąganych skutków zdrowotnych.

Ponadto NIK oceniła negatywnie:

- nieokreślenie optymalnych wskaźników zatrudnienia lekarzy dentyków i personelu pomocniczego dla określonych grup populacji,
- ustalanie limitów przyjęć na studia na kierunek lekarsko-dentystyczny bez określenia zapotrzebowania na absolwentów tego kierunku,
- opieszałość przy pracach nad harmonogramem realizacji NPZ, który został uchwalony 2,5 roku po przyjęciu Programu, a po upływie kolejnych 3 lat prace nad nim nadal nie zostały zakończone,
- niezwoływanie w 2012 r. (do 30 listopada) posiedzeń Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego NPZ, pomimo, iż Zespół powinien się zbierać nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy.

Należy zauważyć także, iż podejmowane przez Ministerstwo działania na rzecz edukacji prozdrowotnej i profilaktyki chorób jamy ustnej, zwłaszcza próchnicy zębów u dzieci i młodzieży, okazały się nieskuteczne. Przeprowadzone w 2011 r. badania pięcioletnich dzieci wykazały, że zaledwie 20,1% z nich było wolnych od próchnicy a 3,8% badanych było objętych profilaktyką fluorkową próchnicy. W grupie 7-latków, odsetek dzieci wolnych od próchnicy wynosił 9,5%, a w przypadku 15-latków zaledwie 8,2%.

NIK negatywnie oceniła **realizację przez Ministra Zdrowia przepisów ustawy<sup>22</sup> z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych**.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegające m.in. na:

---

<sup>22</sup> Dz. U. z 1996, Nr 10, poz. 55, ze zm., zwana dalej „ustawą antynikotynową”.

- niezapewnieniu Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu możliwości dysponowania środkami budżetowymi na realizację Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2010-2013, w wysokości określonej w ustawie antynikotynowej;
- niepublikowaniu wykazów dodatków używanych do produkcji wyrobów tytoniowych;
- nieopracowywaniu corocznych resortowych programów ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu.

## **II. Ocena ogólna i synteza wyników kontroli wykonania planu finansowego Państwowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych**

### **Ocena ogólna**

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła wykonanie w 2012 r. planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Formułując taką ocenę NIK wzięła pod uwagę wyniki kontroli przeprowadzonych w Ministerstwie Zdrowia i Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Ocenę taką sformułowano biorąc pod uwagę oszczędne gospodarowanie środkami Funduszu, a zwłaszcza ograniczenie wydatków tylko do realnie rozpoznanych potrzeb.

Należy jednak zauważyć, że dokonane zmiany ustawowe i objęcie programami pozostałych zagrożeń wynikających z innych uzależnień behawioralnych nie wpłynęło zasadniczo na zwiększenie zainteresowania środkami Funduszu. W ocenie NIK, mała liczba podmiotów ubiegających się o środki dotacji, niewielkie zainteresowanie uczestników, zwroty dotacji świadczą o tym, że wysokość środków Funduszu znacznie przekracza rzeczywiste potrzeby. Konieczność pełnego wykorzystania środków Funduszu, może natomiast rodzić ryzyko ponoszenia wydatków w sposób niecelowy i niegospodarny.

Potwierdza to ubiegłoroczny wniosek NIK o potrzebie rozważenia dalszego funkcjonowania Funduszu na dotychczasowych zasadach.

Szczegółowe wyniki kontroli zostały przedstawione w wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do Ministra Zdrowia, którego kopia stanowi załącznik nr 1 do informacji.

### **Synteza**

**Przychody** na 2012 r. zostały oszacowane na kwotę 21.624 tys. zł a zrealizowane w wysokości 25.360 tys. zł (tj. 117,3% planu).

Za podstawę oszacowania wysokości **kosztów** dotacji (18.000 tys. zł) przyjęto zadania Funduszu określone przepisami ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych<sup>23</sup> oraz programy opracowane przez Departament Zdrowia Publicznego wraz z Krajowym Biurem do spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Planowanie kosztów dotacji na realizację zadań ustawowych Funduszu nie zostało poprzedzone przeprowadzeniem analiz, które pozwoliłyby właściwie oszacować skalę problemu uzależnień behawioralnych. Zmniejszenia planu kosztów Funduszu na realizację zadań ustawowych (do 13.000 tys. zł) dokonano dopiero w ustawie budżetowej na 2013 r.

Łącznie wydatkowano 5.375 tys. zł, co stanowiło 29,9% planu. Koszty były przeznaczone wyłącznie na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych. Niskie wykonanie planu wynikało m.in. z niższego od oczekiwanego zainteresowania potencjalnych wnioskodawców, braku zgłoszeń osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi a także niską jakością składanych wniosków.

<sup>23</sup> Dz. U. Nr 201, poz. 1540 ze zm.

Na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, przeznaczono środki z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia<sup>24</sup>.

W 2012 r. koszty te wyniosły 432 tys. zł, co odpowiadało 8% ogółu kosztów poniesionych na realizację ustawowych zadań Funduszu.

Na koniec 2012 roku w Funduszu nie wystąpiły **należności i zobowiązania**.

W **układzie zadaniowym** środki wydatkowano w ramach jednej funkcji, na cztery niżej wymienione poddziałania<sup>25</sup>:

- 1) udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem<sup>26</sup> – 2.865,7 tys. zł (22,1% planu),
- 2) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych<sup>27</sup> – 1.217,2 tys. zł (60,9% planu),
- 3) opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych<sup>28</sup> – 333,4 tys. zł (33,3% planu),
- 4) prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich<sup>29</sup> – 959,0 tys. zł (48,0% planu).

## Informacje dodatkowe

Wystąpienia pokontrolne skierowano do Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii odnośnie wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w zakresie powierzonych przez Ministra Zdrowia zadań. Główny Inspektor Sanitarny oraz Dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii poinformowali NIK o sposobie realizacji wniosków pokontrolnych. Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenia dotyczące ocen i uwag m.in. w zakresie:

- nieprzekazania do użytkowania przez inwestora „Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”;
- interpretacji przepisów ustawy o działalności leczniczej w zakresie przekształceń własnościowych spoz, w wyniku której wyższe środki otrzymały samorządy, które nie regulowały długów do czasu otrzymania dotacji z Ministerstwa, dopuszczając do narastania zadłużenia, natomiast samorządy które spłacały przejęte zobowiązania przed podpisaniem umowy o dotację, nie mogły skorzystać z takiej pomocy;
- sfinansowania świadczeń zdrowotnych w kwocie 24.879 tys. zł pomimo braku podstawy prawnej w przepisach powszechnie obowiązujących;
- zawarcia z ośmioma osobami umów zlecenia o wartości 250,2 tys. zł na realizację bieżących zadań Ministerstwa.

Zastrzeżenia w tych sprawach zostały oddalone przez Kolegium Najwyższej Izby Kontroli.

---

<sup>24</sup> Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii nie wyodrębnia wydatków ponoszonych na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, realizacja obsługi administracyjno-technicznej Funduszu odbywa się w ramach zatwierzonego budżetu wydatków w rozdziale 85153 – Zwalczanie narkomanii.

<sup>25</sup> Funkcja 20. Zdrowie.

<sup>26</sup> poddziałanie 20.5.6.5.

<sup>27</sup> poddziałanie 20.5.6.6.

<sup>28</sup> poddziałanie 20.5.6.7.

<sup>29</sup> poddziałanie 20.5.6.8.

### **III. Załączniki**

#### **Załącznik 1. Wystąpienie pokontrolne**



**WICEPREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI**  
Wojciech Misiąg

KZD – 4100-01-01/2013  
P/13/126

---

# **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/126 - Wykonanie budżetu państwa w 2012 r. w części 46 – Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2012 r.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Teresa Zielińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82877 z dnia 2 stycznia 2013 r. 2. Julita Łuczak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82878 z dnia 2 stycznia 2013 r. 3. Lila Gniadek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82879 z dnia 2 stycznia 2013 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, ul. Miodowa 15
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia  (dowód: akta kontroli str. 7-8)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli, mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup>, pozytywnie ocenia wykonanie budżetu państwa w 2012 roku w części 46 – Zdrowie.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Zrealizowane wydatki były celowe, a dokonane w trakcie roku zmiany w planie wynikały z konieczności zapewnienia bieżącego finansowania zadań.

Rzetelnie i terminowo sporządzono sprawozdania budżetowe, które przedstawiały prawdziwy obraz dochodów i wydatków oraz należności i zobowiązań, a kwoty w nich wykazywane były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej.

Skutecznie funkcjonował system rachunkowości i mechanizmów kontroli zarządczej w zakresie operacji finansowych dysponenta środków budżetowych trzeciego stopnia<sup>2</sup>.

Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości polegały na:

- 1) nieujęciu w wykazie świadczeń gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia, na łączną kwotę 24.879 tys. zł,
- 2) nieprzekazaniu do użytkowania przez inwestora „Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, pomimo zakończenia finansowania z budżetu państwa,
- 3) zawieraniu umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań Ministerstwa, w których warunki jednoznacznie wskazywały, że mają one charakter umów o pracę.

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>2</sup> Biuro Dyrektora Generalnego od dnia 15 listopada 2012 r. wykonuje zadania urzędu jako jednostka budżetowa – dysponent środków budżetowych trzeciego stopnia. Zgodnie z zarządzeniem Nr 95 Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 października 2012 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie nadania statutu Ministerstwu Zdrowia (M.P. z 2012 r. poz. 808), uległo likwidacji Biuro Administracyjno-Gospodarcze, które zostało połączone z Biurem Dyrektora Generalnego.

Ponadto NIK zwraca uwagę na:

- sposób interpretacji przepisów ustawy o działalności leczniczej<sup>3</sup> w zakresie przekształceń własnościowych spzoz, w wyniku której wyższe środki otrzymały samorządy które nie regulowały przejętych długów do czasu otrzymania dotacji z Ministerstwa Zdrowia, dopuszczając do narastania zadłużenia, natomiast samorządy które spłacały przejęte zobowiązania przed podpisaniem umowy o dotację, nie mogły skorzystać z takiej pomocy,
- wykorzystanie zaledwie w 32,4% rezerwy celowej budżetu środków europejskich przyznanej dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko,
- wystąpienie, na koniec 2012 roku, zobowiązań wymagalnych w kwocie 65.782,1 tys. zł.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonanie w 2012 r. planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Ocenę taką sformułowano biorąc pod uwagę oszczędne gospodarowanie środkami Funduszu, a zwłaszcza ograniczenie wydatków tylko do realnie rozpoznanych potrzeb. Dokonane zmiany ustawowe i objęcie programami pozostałych zagrożeń wynikających z innych uzależnień behawioralnych nie wpłynęło zasadniczo na zwiększenie zainteresowania środkami Funduszu.

Potwierdza to ubiegłoroczny wniosek NIK o potrzebie rozważenia dalszego funkcjonowania Funduszu na dotychczasowych zasadach.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Dochody budżetowe

Opis stanu  
faktycznego

W ustawie budżetowej na 2012 r.<sup>4</sup> dochody budżetu państwa w części 46 – Zdrowie zostały zaplanowane w kwocie 160.911,0 tys. zł. Zrealizowane dochody wyniosły 224.490,5 tys. zł, co stanowiło 139,5% planu oraz 125,1% wykonania w 2011 r.

Najwyższe dochody, stanowiące 88,3% ogółu, uzyskane z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych oraz zmian w rejestracji tych produktów, zostały zrealizowane za pośrednictwem podległego Urzędu Rejestracji Leków, Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Były one wyższe od prognozowanych o 54.456,2 tys. zł, ponieważ na etapie ich realizacji wzrosła kwota bazowa stanowiąca podstawę do naliczania opłat oraz liczba składanych wniosków o dokonanie zmian w wydanych pozwoleniach.

Uzyskane wyższe od planowanych dochody, między innymi z tytułu pozostałej działalności, były trudne do oszacowania na etapie planowania, ponieważ dotyczyły m.in. opłat za rozpatrzenie wniosków o wpisanie do wykazu leków refundowanych, odsetek i kar z tytułu nierzetelnej realizacji umów o dofinansowanie oraz nieterminowych dostaw szczepionek.

(dowód: akta kontroli str. 54-131)

Na koniec 2012 r. wystąpiły należności w wysokości 13.766,5 tys. zł, w tym zaległości 1.204,7 tys. zł. W porównaniu do 2011 r. należności były wyższe o 9.200,4 tys. zł, zaś zaległości obniżyły się o 1.823,7 tys. zł.

Zmniejszenie kwoty zaległości miało charakter ewidencyjny, ponieważ w stosunku do Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, posiadającego zaległości w kwocie głównej 838,5 tys. zł, udzielono ulgi w spłacie poprzez rozłożenie jej na 48 miesięcznych rat. W dwóch innych przypadkach dokonano zmian w ewidencji księgowej i dotychczasowe zaległości zaliczono do roszczeń spornych, gdyż w sprawach należności, wynikających z likwidacji Profilaktycznego Domu Zdrowia „Jasny Pałac” w Zakopanem w wysokości 182,8 tys. zł oraz kar umownych naliczonych Konsorcjum Spółek Eurocopter w wysokości 753,3 tys. zł, toczyły się postępowania sądowe.

W 2012 r. Minister Zdrowia nie dokonywał umorzeń należności budżetu państwa, żadna z należności budżetowych nie uległa przedawnieniu.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217).

<sup>4</sup> Ustawa budżetowa z dnia 2 marca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 273).

(dowód: akta kontroli, str. 56-114)

Na koniec 2012 r. w Ministerstwie Zdrowia, tj. u dysponenta III stopnia, wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 45,7 tys. zł, w tym zaległości 34,0 tys. zł. W porównaniu do 2011 r. należności ogółem były niższe o 15,3 tys. zł, a zaległości o 6,9 tys. zł. W 2012 r. nie udzielano ulg w spłacie należności.

(dowód: akta kontroli str. 5099-5192, 5205-5254, 6423-6424, 6447-6449)

## Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli nie dokonywała oceny planowania i wykonania dochodów budżetowych, ponieważ były one zrealizowane przede wszystkim przez Urząd Rejestracji Leków, Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, który nie był objęty kontrolą.

## 2. Wydatki budżetowe

### 2.1. Planowanie wydatków budżetowych

Opis stanu  
faktycznego

W ustawie budżetowej na rok 2012 wydatki w części 46 – Zdrowie zostały zaplanowane w wysokości 3.949.494,0 tys. zł. Plan ten w trakcie roku został zwiększony o kwotę 361.720,0 tys. zł, pochodzącą z rezerw celowych budżetu państwa.

Zwiększenia planu wydatków dotyczyły przede wszystkim dotacji dla jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (poz. 47 rezerw). Środki tej rezerwy, po uzyskaniu stosownej opinii Komisji Finansów Publicznych Sejmu RP, wykorzystano również na zakup immunoglobuliny, realizację programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” i „Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne” oraz dotację dla NFZ na świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego i pokrycie kosztów leczenia za granicą. Łącznie na te zadania przeznaczono kwotę 295.736,8 tys. zł, a wykorzystano 280.386,3 tys. zł.

Ponadto, środki z rezerw celowych przeznaczono m.in. na:

- pokrycie zobowiązań wymagalnych Skarbu Państwa (poz. 16), wynikających z prawomocnych wyroków sądowych oraz Trybunału Arbitrażowego w Hadze, a także zaliczek dla Międzynarodowego Centrum Rozstrzygania Sporów Inwestycyjnych; z przewidzianej na te cele kwoty 18.893,6 tys. zł wykorzystano 100%,
- zmiany systemowe oraz niektóre zmiany organizacyjne (poz. 73) w jednostkach budżetowych i uczelniach, na co przewidziano 17.331,7 tys. zł, a wykorzystano 17.270,6 tys. zł,
- zobowiązania wymagalne z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego (poz. 81), na co zaplanowano 15.000,0 tys. zł i wykorzystano w 100%,
- współfinansowanie projektów realizowanych z udziałem środków europejskich (poz. 8); z zaplanowanej na ten cel kwoty 8.600 tys. zł wykorzystano 8.046,4 tys. zł.

Z ogólnej kwoty 361.720,0 tys. zł pochodzącej z rezerw celowych wykorzystano 345.517,7 tys. zł, tj. 95,5%.

(dowód: akta kontroli str. 1663-1664, 1701-1775, 1788-1902)

Na zwiększenie planu wydatków dla Ministerstwa Zdrowia jako dysponenta III stopnia, przewidziano z rezerw celowych kwotę 1.568,3 tys. zł, z której wykorzystano 1.557,2 tys. zł, tj. 99,3%, w tym m.in. na: uregulowanie zobowiązań z tytułu przeprowadzenia kampanii medialnej oraz organizację szkoleń w ramach projektu dotyczącego programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn, sfinansowanie zobowiązań wynikających z wyroków sądów, wynagrodzeń za niewykorzystane urlopy dla osób odwołanych z kierowniczych stanowisk państwowych oraz dodatków dla mianowanych pracowników korpusu służby cywilnej.

(dowód: akta kontroli str. 4974-4991, 5255-5339)



Ustalone  
nieprawidłowości

Najwyższa Izba Kontroli nie stwierdziła nieprawidłowości przy planowaniu wydatków budżetowych.

### Ocena cząstkowa

Zgłoszony przez dysponenta części 46 – Zdrowie plan wydatków był racjonalny, a dokonane w trakcie roku zmiany wynikały z konieczności zapewnienia bieżącego finansowania zadań.

## 2.2. Realizacja wydatków budżetowych

Opis stanu  
faktycznego

Zrealizowane w części 46 wydatki wyniosły 4.110.721,3 tys. zł, co stanowiło 95,3% planu po zmianach. W porównaniu do 2011 r. były one niższe o 413.473,3 tys. zł, tj. o 9,1%.

Wydatki w dziale 851 – Ochrona zdrowia wyniosły 2.645.930,4 tys. zł (64,4%), w dziale 803 – Szkolnictwo wyższe wyniosły 1.379.155,0 tys. zł (33,6% ogółu).

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218, 2377-2378)

### Dotacje budżetowe

Na dotacje dla 13 uczelni medycznych na sfinansowanie działalności dydaktycznej przeznaczono kwotę 1.247.818 tys. zł, co stanowiło 85,9% środków przekazanych na dotacje podmiotowe<sup>5</sup>. Na pomoc materialną dla studentów i doktorantów uczelni medycznych wydatkowano kwotę 94.695 tys. zł. Dotacje podmiotowe otrzymały także: SPZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w wysokości 92.246 tys. zł, Agencja Oceny Technologii Medycznych – 5.100 tys. zł oraz Główna Biblioteka Lekarska – 13.505 tys. zł.

Wydatki na dotacje celowe wyniosły 919.780 tys. zł. W ramach tych dotacji sfinansowano między innymi:

- zadania i zakupy inwestycyjne szpitali klinicznych i instytutów badawczych o wartości 485.580 tys. zł, co stanowiło 52,8%,
- świadczenia zdrowotne osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz koszty leczenia obywateli polskich za granicą – 249.121 tys. zł, tj. 27,1%,
- zadania określone w ustawie o publicznej służbie krwi oraz zadania inwestycyjne Instytutu Hematologii i Transfuzjologii oraz 21 Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, o wartości 95.487 tys. zł, tj. 10,4%,
- przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego, na co wydatkowano 39.080 tys. zł, tj. 4,2%.

Wykazy jednostek wraz z kwotami przyznanych dotacji, zgodnie z art. 122 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>6</sup>, publikowano w Dziennikach Urzędowych Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 201-210, 240)

Kontrolą objęto umowy dotyczące udzielania dotacji celowych na wspieranie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i na zadania objęte programem „Polskie sztuczne serce”. Ponadto skontrolowano dwie z ośmiu umów o udzielenie dotacji na dofinansowanie projektów realizowanych w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych.

Przekazanie dotacji następowało na podstawie umów sporządzonych zgodnie z wymogami art. 150 i 151 ustawy o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 241, 276-279, 773-779, 464-469)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Ustawa o działalności leczniczej stanowiła podstawę dla Ministra Zdrowia do udzielenia dotacji celowych jednostkom samorządu terytorialnego na wspieranie przekształceń spoz w spółki kapitałowe. Kontrola 4 spośród 10 umów zawartych z samorządami<sup>7</sup>, obejmujących

<sup>5</sup> Na dotacje podmiotowe, o których mowa w załączniku nr 8 do ustawy budżetowej na 2012 r., wydatkowano kwotę 1.453.364 tys. zł.

<sup>6</sup> Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

<sup>7</sup> Nr 2/2012/JST/2345/912 z powiatem kluczborskim, oraz: nr 5/2012/JST/1978/985, nr 4/2012/JST/1978/981 i nr 3/2012/JST/1978/982 - z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego.

wydatki w wysokości 31.482,4 tys. zł<sup>8</sup> wykazała, że samorzady ubiegające się o dofinansowanie spełniały określone w art. 197 ustawy warunki dla ich uzyskania i udzielono dotacji na cele wskazane w art. 201 tej ustawy.

W toku kontroli zwrócono uwagę, że przyjęty przez Ministra Zdrowia sposób interpretacji przepisów ustawy o działalności leczniczej umożliwiał uzyskiwanie wyższych dotacji tym samorządom, które nie regulowały przejętych długów do czasu otrzymania środków finansowych z Ministerstwa. W gorszej sytuacji znalazły się natomiast samorzady, które spłacały przejęte zobowiązania przed podpisaniem umowy o dotację. Taka interpretacja przepisów powodowała ponadto, że wysokość dotacji uzależniona była od sprawności służb Ministerstwa przy rozpatrywaniu wniosków o dotację.

Ustawa nie określa bowiem jednoznacznie daty, w której ustala się wysokość zadłużenia spzoz, będącego podstawą dotacji (art. 197 pkt 2 lit. a). Powodowało to, że pomiędzy datą przekształcenia spzoz w spółkę a datą zawarcia umowy o udzielenie dotacji, narastały odsetki od zobowiązań, stanowiące podstawę wyższej dotacji z budżetu państwa. Obrazuje to przypadek, w którym aneksem z dnia 18 grudnia 2012 r. do umowy<sup>9</sup> z dnia 7 listopada 2012 r., Minister Zdrowia zwiększył dotację dla województwa pomorskiego<sup>10</sup> o kwotę 776.760,04 zł, równą wysokości umorzonych odsetek wg stanu na dzień 3 grudnia 2012 r., pomimo iż na dzień przekształcenia spzoz w spółkę (5 października 2012 r.) odsetki podlegające umorzeniu wynosiły 653.287,76 zł<sup>11</sup> i były o 123.472,28 zł niższe.

W art. 201 ustawy o działalności leczniczej określono przeznaczenie dotacji m.in. na spłatę zobowiązań i odsetek przejętych od spzoz. W zawartych umowach o udzielenie dotacji postanowiono, że obowiązywały one od dnia ich podpisania, pomijając daty przekształcenia spzoz, co spowodowało, że powiat kluczborski, który spłacił przejęte zobowiązania przed podpisaniem umowy z Ministerstwem, został wezwany do zwrotu kwoty 307.199,49 zł.

NIK zwraca także uwagę, że w przypadku zobowiązań przejętych przez województwo pomorskie z tytułu kredytów bankowych, o których mowa w art. 197 pkt 2 lit b ustawy o działalności leczniczej, przed przekształceniem spzoz w spółki, aneksami do umów z bankami zawieszono spłatę rat kapitałowych, co spowodowało że kwoty dotacji z Ministerstwa Zdrowia były wyższe ogółem o 1.338.231 zł<sup>12</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 430-540)

Ministerstwo Zdrowia realizowało 10 programów wieloletnich. Skontrolowano dwa z nich.

1. W 2012 r. zakończono program „Polskie sztuczne serce”<sup>13</sup> na który, w latach 2007 – 2012, przewidziano wydatki w łącznej kwocie 34.726,0 tys. zł<sup>14</sup>, w tym z części 46 – Zdrowie wydatkowano kwotę 10.191,1 tys. zł. W 2012 r. wydatki na ten cel wyniosły 1.750,0 tys. zł, co stanowiło 100% planu.

<sup>8</sup> tj. 81,6 % ogółu wydatków na to zadanie.

<sup>9</sup> Nr 5/2012/JST/1978/985.

<sup>10</sup> z kwoty 7.189,5 tys. zł do 7.966,2 tys. zł, w związku z przekształceniem Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku w spółkę.

<sup>11</sup> Ugoda z dnia 5 października 2012 r. Postanowiono w niej, że Wierzyciel umorzy kwotę odsetek naliczonych wg stanu na dzień zapłaty przez Województwo należności głównej 5.668.640,93 zł, co nastąpiło w dniu 3 grudnia 2012 r.

<sup>12</sup> Na kwotę tę składają się:

- dotacja w kwocie 312.500 zł, przekazana w związku z przekształceniem Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku w spółkę w dniu 5 października 2012 r.; aneksem nr 1 z dnia 6 września 2012 r. zostało wprowadzone zawieszenie płatności rat po 156.250 zł miesięcznie, od 1 sierpnia 2012 r. do 17 grudnia 2012 r.,

- dotacja w kwocie 400.000 zł, przekazana w związku z przekształceniem Szpitala Miejskiego w Gdyni w spółkę w dniu 17 września 2012 r.; aneksem nr 3 z dnia 12 lipca 2012 r. do umowy kredytowej pomiędzy Nordea Bank Polska a Szpitalem Miejskim w Gdyni zostało wprowadzone zawieszenie płatności rat po 133.333,33 zł miesięcznie, w okresie od 15 lipca do 15 listopada 2012 r.,

- dotacja w kwocie 625.731 zł, przekazana w związku z przekształceniem Szpitala Specjalistycznego w Prabutach w spółkę w dniu 17 września 2012 r.; aneksem nr 6 z dnia 27 stycznia 2012 r. do umowy zawartej pomiędzy Nordea Bank Polska a Szpitalem Specjalistycznym w Prabutach, została udzielona prolongata w spłacie rat kapitałowych kredytu po 42.105,26 zł miesięcznie, w okresie od 30 stycznia 2012 r. do 30 listopada 2012 r. oraz aneksem nr 2 z dnia 27 stycznia 2012 r. do umowy z Nordea Bank Polska, bank udzielił prolongaty w spłacie rat kapitałowych kredytu po 36.111,11 zł w okresie od 31 stycznia do 30 listopada 2012 r.

<sup>13</sup> Program został ustanowiony uchwałą nr 29/2007 Rady Ministrów z dnia 6 marca 2007 r. i zmieniony uchwałą nr 58/2010 Rady Ministrów z dnia 8 kwietnia 2010 r. W wyniku tej nowelizacji okres realizacji programu wydłużono o 1 rok, do roku 2012, umożliwiając implementację w praktyce klinicznej wyników prac badawczych, których realizacja rozpoczęła się z opóźnieniem.

<sup>14</sup> z części 28 – Nauka, z części 46 – Zdrowie i z innych źródeł finansowania, np. środków własnych realizatorów programu.

W trakcie realizacji Programu, którego celem było opracowanie i wdrożenie do praktyki klinicznej polskich protez serca<sup>15</sup>, wprowadzano modyfikacje, które dotyczyły „...dostosowania części wdrożeniowej do części badawczej i umożliwienia korelacji zakresu prac z najnowszymi światowymi osiągnięciami w stosowaniu protez serca...”. W 2011 r. istotna modyfikacja polegała na przyjęciu docelowej wersji całkowicie wszczepialnej protezy serca jako pompy wirowej III generacji.

W ramach zadań wdrożeniowych Programu wykonano badania: zmodernizowanego pozaustrojowego systemu wspomaganie serca POLCAS (badania kliniczne), prototypu pozaustrojowej pulsacyjnej pompy wspomaganie serca Religa Heart EXT wraz ze sterownikami (badania laboratoryjne, doświadczalne i badania przedkliniczne), prototypu częściowo wszczepialnej pulsacyjnej pompy wspomaganie serca Religa Heart IMPL wraz ze sterownikiem (badania laboratoryjne i doświadczalne), pompy wirowej III generacji Heart Ware (badania kliniczne długoterminowego wspomaganie serca i optymalizacja metody stosowania), prototypu częściowo wszczepialnej wirowej odśrodkowej pompy wspomaganie serca Religa Heart ROT (badania laboratoryjne oraz doświadczalne na zwierzętach), prototypu całkowicie wszczepialnej protezy serca Religa Heart TOTAL (przygotowanie badań laboratoryjnych oraz pilotażowych badań na zwierzętach).

(dowód: akta kontroli str. 607-813)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Sprawozdania merytoryczno-finansowe z niektórych zadań realizowanych w 2012 r., wykonawcy zobowiązani byli przedstawić, zgodnie z umową, do końca marca 2013 r., a końcowe sprawozdania wszystkich zadań wdrożeniowych Koordynator Programu, którym jest Fundacja Rozwoju Kardiologii w Zabrze, miał przedstawić do 15 kwietnia 2013 r.

W przypadku umowy zawartej z Instytutem Kardiologii w Warszawie<sup>16</sup> o udzielenie dotacji w kwocie 700,0 tys. zł na zadanie „Optymalizacja stosowania częściowo implantowanego systemu wspomaganie serca w leczeniu przewlekłej niewydolności wybranych chorób serca” ustalono, że rozliczenie roczne z wykorzystania środków zostało przedłożone o ponad dwa miesiące wcześniej niż sprawozdanie merytoryczne potwierdzające wykonanie powierzonych zadań. Dotacja została rozliczona wyłącznie na podstawie wykazu dowodów płatności oraz, jak wyjaśniono, po sprawdzeniu wcześniej składanych rozliczeń okresowych.

(dowód: akta kontroli str. 773-1051)

2. W 2012 r. Minister Zdrowia zakończył finansowanie ze środków budżetu państwa programu wieloletniego – inwestycji „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”. Zaplanowane na 2012 r. wydatki w kwocie 76.358,0 tys. zł zostały wykorzystane w 99,9%. Pozostałe środki w kwocie 31,3 tys. zł inwestor zwrócił do Ministerstwa Zdrowia w dniu 31.01.2013 r. Od początku realizacji inwestycji na budowę CKD wydatkowano ogółem 484.686 tys. zł, w tym dotacja budżetu państwa wyniosła 483.264 tys. zł. Do dnia zakończenia kontroli dotacja za 2012 r. nie została ostatecznie rozliczona przez Ministerstwo, w związku z koniecznością przedłożenia dodatkowych wyjaśnień przez inwestora.

W celu zakończenia inwestycji w roku 2012 była ona na bieżąco monitorowana. Ponadto, na wniosek inwestora, trzykrotnie w 2012 r. zaakceptowano zmiany w programie inwestycji, a mianowicie:

- w maju 2012 r. zaakceptowano skorygowany program medyczny CKD o zdolności usługowej 551 łóżek, obejmujący 144 łóżka przekazane do użytkowania w 1983 r.<sup>17</sup> i 407 łóżek do przekazania w 2012 r., oraz ograniczono zakres realizowanych kondygnacji, rezygnując z zagospodarowania 10-tej kondygnacji, zaakceptowano też zmiany dotyczące wykorzystania powierzchni,
- w sierpniu 2012 r. ponownie skorygowano program medyczny CKD, poprzez ograniczenie zakresu robót dotyczących transportu samojednego oraz zaakceptowano zmianę wartości kosztorysowej inwestycji do kwoty 484.717 tys. zł, pozostawiając bez zmiany wysokość dotacji budżetowej, a zwiększając udział środków własnych inwestora do 1.422 tys. zł,

<sup>15</sup> wg Programu, „rodzina” polskich protez serca obejmuje: pozaustrojową protezę serca krótkoterminowego i przedłużonego wspomaganie serca, częściowo implantowalną protezę serca długoterminowego wspomaganie serca, całkowicie implantowalną permanentną protezę serca, pompę wirową przeznaczoną do wspomaganie serca w ostrej krytycznej niewydolności serca w zawale serca lub niewydolności pooperacyjnej.

<sup>16</sup> Zgodnie z umową nr 4/85195/PSS/101/941, Instytut Kardiologii mógł powierzyć część zadań wynikających z realizacji umowy Śląskiemu Centrum Chorób Serca w Zabrzu oraz Fundacji Rozwoju Kardiologii w Zabrzu.

<sup>17</sup> w pawilonie psychiatrii.

Ustalone  
nieprawidłowości

- decyzją z grudnia 2012 r. Minister zatwierdził aktualizację wartości kosztorysowej, która była efektem zmiany alokacji kosztów projektu.

Pomimo upływu 37 lat od rozpoczęcia budowy, szpital nadal nie został przekazany do użytkowania. Główną przyczyną opóźnienia, jak wyjaśniono, był problem zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektu. Inwestor zlecił wykonanie zabezpieczeń ze środków własnych, wyegzekwowanych od generalnego wykonawcy.

Przeniesienie oddziałów szpitalnych ze szpitali uniwersyteckich oraz miejskiego i wojewódzkiego zaplanowano dopiero na III kwartał 2013 r., a ich uruchomienie na początek roku akademickiego. Uzgodnienia dotyczące przeniesienia oddziałów szpitalnych nie zostały jeszcze zakończone. Zgodnie z programem medycznym, ostatecznym użytkownikiem planowanego do uruchomienia CKD będzie Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej.

Pomimo zakończenia finansowania inwestycji z budżetu państwa, nie osiągnięto przyjętych w ustawie budżetowej mierników. O 22 łóżka ograniczona została zdolność usługowa szpitala<sup>18</sup>, powierzchnia będzie mniejsza o 2.432 m<sup>2</sup> a kubatura o 7.296 m<sup>3</sup>.

Na zagrożenia związane z terminowym zakończeniem inwestycji NIK zwracała uwagę po poprzedniej kontroli wykonania budżetu państwa.

Stwierdzono ponadto, że pomimo wielokrotnych zmian w programie medycznym, w szpitalu nie przewidziano oddziału ratunkowego i lądowiska dla helikopterów. Po oddaniu do użytkowania CKD<sup>19</sup>, niezagospodarowane powierzchnie w wybudowanych obiektach A-1 i A-2 będą stanowić 57% ogółu powierzchni, które mogą być wykorzystane dopiero po zakończeniu kolejnych etapów budowy CKD.

(akta kontroli: str. 132-143, 162-174, 541-606)

### Wydatki bieżące

Zrealizowane wydatki bieżące<sup>20</sup> w części 46 wyniosły 1.398.991,6 tys. zł, tj. 99,1% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2011 r. o 184.235,6 tys. zł, tj. o 15,2%. Najwyższy udział (47,8%) miały wydatki na zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych, które wyniosły 669.230,3 tys. zł. Na zakup usług zdrowotnych wydatkowano 391.196,1 tys. zł (28,0%).

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218)

Zrealizowane wydatki bieżące<sup>21</sup> Ministerstwa Zdrowia, jako dysponenta III stopnia, wyniosły 74.012,0 tys. zł, tj. 95,9% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2011 r. o 7.237,8 tys. zł, tj. 10,8%.

(dowód: akta kontroli str. 4935- 5204, 5565-5568, 6425-6446)

Na realizację 12 programów polityki zdrowotnej w 2012 roku wydatkowano 897.827,0 tys. zł<sup>22</sup>, zaś na sfinansowanie 10 rodzajów świadczeń wysokospecjalistycznych – 323.965,7 tys. zł. Badaniem objęto 14 umów na realizację programów polityki zdrowotnej, na kwotę 57.408,2 tys. zł<sup>23</sup>, oraz 20 umów na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych o wartości 98.247,7 tys. zł<sup>24</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 2207, 2574)

Ustalone  
nieprawidłowości

Przy realizacji czterech programów zdrowotnych<sup>25</sup>, sfinansowano świadczenia zdrowotne w kwocie ogółem 24.879 tys. zł, pomimo braku podstawy prawnej w przepisach powszechnie obowiązujących. NIK wniosowała, po kontroli wykonania budżetu państwa

<sup>18</sup> z 573 ( wg ustawy budżetowej) do 551 (zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z maja 2012 r.).

<sup>19</sup> „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” zlokalizowane jest w 17-kondygnacyjnym budynku A-1 oraz w budynku A-2.

<sup>20</sup> bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

<sup>21</sup> bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

<sup>22</sup> wg rocznego Rb-28, w tym wydatki bieżące 651.962,5 tys. zł.

<sup>23</sup> Na ich podstawie przekazano środki w wysokości 40.412,5 tys. zł, tj. 6,2% ogółu wydatków bieżących na programy.

<sup>24</sup> Na ich podstawie przekazano 98.199,4 tys. zł, tj. 30,3% ogółu wydatków na świadczenia wysokospecjalistyczne.

<sup>25</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 płodów i noworodków na lata 2009 – 2013”, „Narodowy program przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym Moduł I – Narodowy program profilaktyki i edukacji diabetologicznej na rok 2012”.

w 2011 r., o uzupełnienie wykazu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych<sup>26</sup> o świadczenia realizowane w ramach programów polityki zdrowotnej finansowanych przez Ministra Zdrowia. Wniosek ten nie został zrealizowany.

Nie kwestionując celowości finansowania tych świadczeń, NIK uważa, że Minister Zdrowia może finansować tylko takie świadczenia z zakresu programów zdrowotnych, które są świadczeniami gwarantowanymi. Celem wykazu świadczeń gwarantowanych jest zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych lub procedur medycznych najważniejszych z punktu widzenia stanu zdrowia społeczeństwa, o udowodnionej efektywności klinicznej, najbardziej opłacalnych z opcjonalnych lub alternatywnych oraz możliwych do sfinansowania w ramach dostępnych środków publicznych. Wykaz ten nie powinien pozostawiać żadnych wątpliwości co do przysługujących obywatelowi świadczeń. Wykaz świadczeń gwarantowanych ma również spełniać rolę informacyjną, bowiem dla pacjenta stanowi źródło informacji o tym, jakie świadczenia opieki zdrowotnej są finansowane w ramach środków publicznych lub za które będzie zobowiązany w części zapłacić. Z kolei dla świadczeniodawcy wykaz ten stanowi informację za jakie świadczenia nie otrzyma płatności ze środków publicznych oraz jakie świadczenia są gwarantowane w ramach realizacji produktu kontraktowego ze środków publicznych i na jakich zasadach.

Potwierdzeniem stanowiska NIK jest fakt, że w ramach dwóch programów polityki zdrowotnej finansowanych ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia<sup>27</sup> realizowane były również świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>28</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218, 2721-2726)

W Ministerstwie Zdrowia podjęto działania, zmierzające do zmiany ustawy o świadczeniach zdrowotnych, które mają zalegalizować finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów zdrowotnych<sup>29</sup>. Nie zmienia to faktu, że nadal nie było podstaw prawnych do finansowania tych świadczeń.

Po kontroli wykonania budżetu za rok 2011 nie został również zrealizowany wniosek NIK w sprawie wprowadzenia stosownych regulacji dotyczących finansowania wynagrodzeń dla szpitalnych koordynatorów transplantacyjnych (wykonujących zadania w ramach „Narodowego programu rozwoju medycyny transplantacyjnej”).

Najwyższa Izba Kontroli nadal podtrzymuje wniosek w tej sprawie.

**Wydatki na utrzymanie urzędu** obsługującego Ministra wyniosły 52.264,1 tys. zł, tj. 94,3% planu po zmianach i stanowiły 1,3% wydatków w części. Na sfinansowanie zadań związanych z przewodnictwem w Radzie Unii Europejskiej dodatkowo poniesiono wydatki w kwocie 331,8 tys. zł, tj. 80,1% planu po zmianach.

Badaniem objęto wydatki w wysokości 3.775,0 tys. zł. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, poniesiono je zgodnie z obowiązującymi przepisami, oszczędnie gospodarując przyznanymi kwotami. W ramach wydatków dysponenta III stopnia sfinansowano m.in. remonty w użytkowanych budynkach zabytkowych, tj. odnowiono salę kasetonową w siedzibie

<sup>26</sup> Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, stanowiący załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1422).

<sup>27</sup> „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych” oraz „Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej (...)”.

<sup>28</sup> W ramach „Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej (...)” finansowane są: badania usg kwalifikujące do zabiegu, badania echo płodu, zastosowanie fetoskopii, zastosowanie amniotomii, a w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych – badania kolonoskopowe. W wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, Dz.U. Nr 111, poz. 653) znajdują się: usg płodu (88.781), echokardiografia płodu (88.784), kolonoskopia (45.239). W wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Dz.U. Nr 140, poz. 1143) znajdują się: fetoskopia (75.311), amniotomia (75.37).

<sup>29</sup> W związku z podejmowanymi pracami deregulacyjnymi w ochronie zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej wystąpił z wnioskiem do Departamentu Prawnego MZ, dotyczącym m.in. dodania do art. 48 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych art. 2a w brzmieniu: „Programy zdrowotne realizowane przez ministrów oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą także obejmować realizację świadczeń zdrowotnych, innych niż świadczenia gwarantowane, określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d”.

Ministerstwa przy ul. Miodowej 15 w Pałacu Paca, wyremontowano dach w budynku przy ul. Długiej w Pałacu „Pod czterema wiatrami” oraz wymieniono stolarkę okienną.

(dowód: akta kontroli str. 4935-4952, 4992-5051, 5096-5148, 5193-5204, 6425-6434)

W 2012 r. przeprowadzono 44 postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na kwotę 6.000,5 tys. zł. Kontrolą objęto cztery postępowania (tj. 9,3%) o łącznej wartości 1.449,9 tys. zł<sup>30</sup>, w tym dwa w trybie z wolnej ręki i dwa w trybie przetargu nieograniczonego.

Zostały one przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi procedurami wynikającymi z ustawy Prawo zamówień publicznych<sup>31</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 4213-4482, 4992-5027)

### Zatrudnienie i wynagrodzenia

Na wynagrodzenia wraz z pochodnymi w części 46 wydatkowano 143.518,1 tys. zł, co stanowiło 10,1% wydatków bieżących<sup>32</sup>. W porównaniu do 2011 r., wydatki te wzrosły o 4.168,7 tys. zł, tj. o 3%.

Limity wydatków na wynagrodzenia nie zostały przekroczone.

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218)

Na wyższe niż przewidywano w ustawie budżetowej wypłaty wynagrodzeń dla osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe przeznaczone zostały środki z rezerw celowych dla osób odwołanych z kierowniczych stanowisk państwowych oraz na ekwiwalenty za niewykorzystany urlop wypoczynkowy.

(dowód: akta kontroli, str. 2270-2275)

Zrealizowane przez Ministerstwo Zdrowia, jako dysponenta III stopnia, wydatki na wynagrodzenia wraz z pochodnymi<sup>33</sup> wyniosły 38.684,7 tys. zł<sup>34</sup> i w porównaniu do 2011 r. wzrosły o 2.328,1 tys. zł, tj. 6,4%.

(dowód: akta kontroli str. 4935-5204, 5565-5568, 6425-6446)

Przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2012 r. w części 46 – Zdrowie wyniosło 2.683 etaty i było wyższe w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w 2011 r. o 36 etatów (1,4%). Najwyższy wzrost wystąpił wśród członków korpusu służby cywilnej – o 25 etatów.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w części 46 w 2012 r. wyniosło 4.570 zł i w porównaniu z rokiem 2011 wzrosło o 89 zł, tj. o 2%.

(dowód: akta kontroli, str. 2279-2281, 2461-2463)

Przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2012 r. w Ministerstwie Zdrowia wyniosło 582 etaty i było wyższe od zatrudnienia w 2011 r. o 10 etatów. Wzrost przeciętnego zatrudnienia wynikał głównie z dodatkowych zadań nałożonych na urząd oraz fluktuacji kadr, w związku z przejęciem przez Ministerstwo z dniem 1 stycznia 2012 r. zadań likwidowanego Biura do Spraw Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia oraz nakładającymi się okresami zatrudnienia osób odwołanych z kierowniczych stanowisk państwowych.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2012 r. wynosiło 5.684,92 zł i w porównaniu z przeciętnym wynagrodzeniem w 2011 r. było wyższe o 282,16 zł, tj. o 5,2%.

(dowód: akta kontroli str. 5524-5568)

Wydatki Ministerstwa Zdrowia na wynagrodzenia bezosobowe wyniosły 6.646,6 tys. zł<sup>35</sup>, tj. 97,6% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2011 r. o 1.680,2 tys. zł (33,8%). Najwyższy udział stanowiły wydatki w dziale 851 - Ochrona zdrowia, tj. 6.288,2 tys. zł. Plan w tym dziale został zwiększony z kwoty 3.423,0 tys. zł do kwoty 6.389,4 tys. zł, w związku z koniecznością zapewnienia środków na wynagrodzenia członków Komisji Ekonomicznej

<sup>30</sup> Wydatki z tytułu zawartych umów wyniosły 1.401,8 tys. zł.

<sup>31</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

<sup>32</sup> z tego wynagrodzenia ze środków na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej wyniosły 7.235,6 tys. zł.

<sup>33</sup> wg Rb-28.

<sup>34</sup> z tego, w ramach współfinansowania projektów z udziałem środków UE wydatki na wynagrodzenia wyniosły 4.181,5 tys. zł i w porównaniu do 2011 r. wzrosły o 867,9 tys. zł (tj. 26,2%).

<sup>35</sup> bez współfinansowania projektów z udziałem środków UE.

Ustalone  
nieprawidłowości

oraz realizację zadań merytorycznych komórek organizacyjnych Ministerstwa<sup>36</sup>. W 2012 r. nie były zawierane umowy cywilnoprawne z pracownikami Ministerstwa Zdrowia.

Na podstawie badania 117 umów cywilnoprawnych<sup>37</sup>, o wartości 675,0 tys. zł<sup>38</sup>, stwierdzono, że z ośmioma osobami zawarto 61 umów zlecenia o wartości 250,2 tys. zł<sup>39</sup>, na realizację bieżących zadań Ministerstwa. Przedmiotem umów była m.in. realizacja zadań sekretarskich, obsługa kancelaryjna (przyjmowanie wpływającej korespondencji), analiza sprawozdań i materiałów, dekretowanie i księgowanie dokumentów oraz ich kontrola pod względem formalno-rachunkowym. W ocenie NIK umowy te były typowe dla umów o pracę. Najwyższa Izba Kontroli nie podziela stanowiska przedstawionego przez Dyrektora Biura Dyrektora Generalnego, że w przypadku tych umów nie było podporządkowania łączącego strony umowy oraz regulacji czasu pracy. W ocenie NIK, ich treść jednoznacznie wskazywała, że prace powinny być wykonywane w określonym miejscu i czasie, pomiędzy stronami występowała podległość służbowa a zakres zadań miał charakter stały i ciągły<sup>40</sup>. Ponadto, specyfika prowadzonej przez Ministerstwo działalności nie pozwalała na wykonywanie tych czynności bez nadzoru kierownictwa i poza godzinami pracy urzędu. NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>41</sup>, zatrudnienie w warunkach określonych w § 1 jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy.

(dowód: akta kontroli str. 5569-6340)

Wydatki na wynagrodzenia dla członków Komisji Ekonomicznej za udział w posiedzeniach<sup>42</sup> w 2012 r. wyniosły 1.914,1 tys. zł. Posiedzenia te odbywały się poza godzinami pracy Ministerstwa. Spośród 17 członków Komisji, sześciu było pracownikami Ministerstwa, w tym pięciu pełniło funkcje kierownicze w urzędzie. W 2012 r. osiągnęli oni dodatkowe wynagrodzenie w kwocie od 101 tys. zł do 126 tys. zł na osobę.

(dowód: akta kontroli str. 5348-5523)

**Świadczenia na rzecz osób fizycznych** w części 46 wyniosły 3.577 tys. zł, tj. 99,1% planu po zmianach i w porównaniu do 2011 r. były niższe o 83 tys. zł, tj. o 2,3%. Dotyczyło to głównie niższych wydatków na stypendia dla najlepszych studentów uczelni medycznych. W roku 2012 wydatki te wyniosły 662 tys. zł, tj. o 18,8% mniej niż w roku 2011.

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218, 2377-2378)

Świadczenia na rzecz osób fizycznych w Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) wyniosły 1.037,7 tys. zł, tj. 97,4% planu po zmianach i w porównaniu do 2011 r. były wyższe o 3,3%, tj. o 33,2 tys. zł. Wyższa niż w 2011 r. realizacja wydatków na te świadczenia była niezależna od działania urzędu i wynikała ze wzrostu wypłaconych rent na rzecz pacjentów poszkodowanych w procesie leczenia, wynikających z wyroków sądowych<sup>43</sup> oraz wzrostu świadczeń rzeczowych, wynikających z przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 4935-4944, 5096-5114, 5335-5347, 6425-6434)

**Wydatki majątkowe**<sup>44</sup> zrealizowane zostały w wysokości 771.828,1 tys. zł, tj. 82,6% planu po zmianach i były niższe od wykonania w 2011 r. o 123.812 tys. zł (13,8%). Na roboty budowlane wykorzystano 570.049,5 tys. zł (tj. 77,7% planu), a na zakupy inwestycyjne – 257.091,0 tys. zł (tj. 98,4% planu).

(dowód: akta kontroli str. 2188-2218, 2377-2378)

Najwyższe kwoty wydatkowano m.in. na realizację programów polityki zdrowotnej, w tym na zakup aparatury wysokospecjalistycznej i wykonanie prac remontowo-budowlanych –

<sup>36</sup> Zwiększenia dokonywane były w ramach możliwości finansowych i posiadanego limitu wynagrodzeń bezosobowych w cz. 46 - Zdrowie.

<sup>37</sup> w tym, 96 umów zlecenia, 16 umów o dzieło i 5 umów na wykonywanie prac legislacyjnych.

<sup>38</sup> Wydatki z tytułu zawartych 117 umów wyniosły w 2012 r. 669,2 tys. zł.

<sup>39</sup> Z tytułu zawartych 61 umów zlecenia, wydatki w 2012 r. wyniosły 247,0 tys. zł.

<sup>40</sup> Umowy zawierane były wielokrotnie z daną osobą, tj. od 4 do 13 umów w 2012 r.

<sup>41</sup> Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.

<sup>42</sup> Posiedzenia Komisji Ekonomicznej oraz Zespołów Negocjacyjnych.

<sup>43</sup> w porównaniu do 2011 r. o 22,2 tys. zł więcej.

<sup>44</sup> bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

245.864,5 tys. zł (98,9% planu), a także na zadania w ramach siedmiu wieloletnich programów inwestycyjnych, obejmujących roboty budowlane w szpitalach klinicznych – 400.862,1 tys. zł (71,7% planu).

Z kwoty 559.227,0 tys. zł przeznaczonej na finansowanie programów wieloletnich nie wykorzystano kwoty 158.364,7 tys. zł, w tym: na „Przebudowę i Rozbudowę Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” nie wykorzystano 46.911,0 tys. zł, co było spowodowane koniecznością dostosowania reżimu wykonywanych robót do uwarunkowań w funkcjonującym szpitalu; na budowę „Nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim” nie wykorzystano całej zaplanowanej kwoty 44.697,0 tys. zł z powodu unieważnienia postępowania przetargowego; niewykorzystanie kwoty 39.099,8 tys. zł na budowę „Szpitala Pediatrycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie” wynikało z niewywiązania się z terminów realizacji przez jednego z wykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 2206, 2282-2301, 2395-2398, 2438)

Na potrzeby Ministerstwa Zdrowia w ramach wydatków majątkowych<sup>45</sup> wykorzystano kwotę 1.391,1 tys. zł, tj. 73,3% planu po zmianach. Zakupiono m.in. sprzęt informatyczny wraz z oprogramowaniem oraz dwa nowe samochody osobowe (w tym jeden typu BUS). Zakupy były zgodne z zakresem rzeczowym planu wydatków na 2012 r. i uzasadnione z punktu widzenia realizowanych zadań. Przyczyną niższego niż zaplanowano wykorzystania środków było niezrealizowanie zakupu sprzętu komputerowego przez Centrum Usług Wspólnych, które w 2012 r. nie zakończyło postępowania przetargowego.

(dowód: akta kontroli str. 5193-5200, 6425-6434)

### Zobowiązania

Na koniec 2012 r. zobowiązania w części 46 wyniosły 78.405,7 tys. zł i w stosunku do roku 2011 r. wzrosły o 62.899 tys. zł (405,6%).

Zobowiązania wymagalne wyniosły 65.782,1 tys. zł. Główną pozycję stanowiły zobowiązania w kwocie 65.482,3 tys. zł, przejęte przez Ministra Zdrowia, w związku z przekształceniem Specjalistycznego Centrum Medycznego SP ZOZ w Polanicy Zdroju w spółkę akcyjną. Przejęcie zobowiązań, które już wtedy miały charakter zobowiązań wymagalnych, nastąpiło dopiero 14 grudnia 2012 r., co w praktyce uniemożliwiało ich spłatę do końca roku.

(dowód akta kontroli str. 2188-2218, 2379-2394)

Stan zobowiązań wymagalnych w instytucjach badawczych zmniejszył się z 307.284,5 tys. zł na koniec roku 2011 do 280.502,2 tys. zł na koniec 2012 roku. W pozostałych jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia<sup>46</sup> wysokość zobowiązań wymagalnych w 2012 r. zmniejszyła się, w stosunku do roku 2011, o 17.403,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 198-200, 2399-2422)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że na bieżąco monitorowany jest poziom zadłużenia nadzorowanych przez Ministra Zdrowia instytucji badawczych i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a zbierane co kwartał dane na temat zobowiązań, przekazywane są do departamentów nadzorujących działalność poszczególnych jednostek.

Wobec pogarszającej się sytuacji niektórych instytucji, Minister Zdrowia, w ramach sprawowanego nadzoru, zlecił przeprowadzenie szczegółowej analizy sytuacji poszczególnych jednostek. Instytucje, które w sprawozdaniach finansowych odnotowały wskaźniki świadczące o trudnej sytuacji finansowej, zostały zobligowane do osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego oraz uregulowania zobowiązań, których termin płatności upłynął, a także do składania co kwartał sprawozdań z realizowanych w tym zakresie działań. W najtrudniejszej sytuacji znajduje się Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi. Minister Zdrowia zobligował dyrektora Instytutu do zintensyfikowania działań

<sup>45</sup> bez współfinansowania projektów z udziałem środków Unii Europejskiej.

<sup>46</sup> samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej i uczelniach medycznych oraz w Głównej Bibliotece Lekarskiej, Narodowym Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych, Wydawnictwie Edukacyjnym „PARPAMEDIA” i Profilaktycznym Domu Zdrowia w Juracie.



naprawczych, które obejmowałyby, poza sferą finansową, także sferę organizacyjną i kadrową.

(dowód: akta kontroli str. 155-160)

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent III stopnia) zobowiązania na koniec 2012 r. wyniosły 3.224,5 tys. zł i były wyższe od zobowiązań na koniec 2011 r. o 52,9 tys. zł. Główną pozycję (3.164,2 tys. zł) stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego wraz z pochodnymi i kosztami pracodawcy oraz (28,6 tys. zł) zakup energii.

Zobowiązania wymagalne na koniec 2012 r. nie wystąpiły.

(dowód akta kontroli str. 5028-5204, 6425-6434)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wydatkowanie środków budżetowych, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, dotyczących zwłaszcza: programów zdrowotnych Ministra Zdrowia, umów cywilnoprawnych, inwestycji „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”.

### 3. Wydatki budżetu środków europejskich

W 2012 r. Minister Zdrowia, przy realizacji programów i projektów finansowanych z budżetu środków europejskich pełnił funkcję:

- Instytucji Pośredniczącej w Programie Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko<sup>47</sup> oraz w Szwajcarsko-Polskim Programie Współpracy,
- Instytucji Wdrażającej w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki,
- beneficjenta projektów systemowych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: „Kształcenie pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”, „Opracowanie i wdrażanie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów ...(45+)” oraz „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ”,
- beneficjenta dwóch projektów<sup>48</sup> w Programie Operacyjnym Innowacyjna Gospodarka, realizowanych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia,
- operatora Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009 – 2014.

#### 3.1. Planowanie wydatków budżetu środków europejskich

Opis stanu faktycznego

Projekt budżetu na 2012 r. w zakresie wydatków środków europejskich części 46 – Zdrowie został opracowany zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2012<sup>49</sup>. Zgłoszone do projektu budżetu kwoty wydatków uwzględniały zarówno nowe projekty, jak też dotychczas realizowane. Do projektu budżetu został też zgłoszony Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Norweski Mechanizm Finansowy 2009-2014 (nowa perspektywa).

(akta kontroli: str. 1172-1368)

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków w kwocie 339.648,0 tys. zł, był zwiększony środkami z rezerw celowych budżetu środków europejskich łącznie o 82.446,7 tys. zł i wyniósł 422.094,7 tys. zł.

<sup>47</sup> Instytucją Wdrażającą tego Programu było Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

<sup>48</sup> „Elektroniczna platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych” (P1) oraz „Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych” (P2).

<sup>49</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 56, poz. 290.

Na zwiększenie planu wydatków Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia<sup>50</sup>, przeznaczono kwotę 69.253,0 tys. zł (poz. 98 rezerw). Wykorzystano natomiast 22.438,9 tys. zł.

W wyjaśnieniach podano, że wniosek o uruchomienie rezerwy został złożony w IV kwartale 2012 r., po spełnieniu przez dysponenta warunku osiągnięcia 70% wykonania planu finansowego, a podstawową przyczyną niewykorzystania kwoty 46,8 mln zł były przedłużające się procedury rozdziału środków pomiędzy beneficjentów, którzy przed otrzymaniem płatności zobowiązani byli do rozliczenia się z poprzedniej transzy. Beneficjenci modyfikowali też swoje wnioski o uruchomienie środków. Ponadto, niektóre płatności zrealizowane zostały ze środków posiadanego budżetu, beneficjenci zwrócili także kwotę 21,5 mln zł (w tym w IV kwartale 8,6 mln zł) z budżetu środków europejskich, którą zaliczono na zmniejszenie wydatków lub wykorzystano na inne płatności.

W ocenie NIK system weryfikacji wniosków o uruchomienie rezerwy był nadal nieskuteczny, na co zwracano uwagę w trakcie kontroli wykonania budżetu państwa w roku poprzednim (z rezerwy celowej nie wykorzystano wówczas 28,3 mln zł).

(dowód: akta kontroli str. 1393-1420, 1172-1245)

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do skontrolowanych decyzji Ministra Zdrowia i kierowników podległych jednostek budżetowych o zmianach w planie wydatków budżetu środków europejskich, które były dokonywane zgodnie z art. 171 i 194 ustawy o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 1098, 1369-1508, 1511, 1172-1245)

Zgodnie z obowiązującą w 2012 r. procedurą<sup>51</sup> uruchamiania oraz przyznawania zapewnienia finansowania lub dofinansowania przedsięwzięcia ze środków rezerwy celowej budżetu państwa i budżetu środków europejskich dla realizowanych programów i projektów, występowano do Ministra Finansów o zmianę decyzji, rezygnując z części środków ujętych w rezerwach celowych.

(dowód: akta kontroli str. 1612-1660)

### 3.2. Realizacja wydatków budżetu środków europejskich

Opis stanu  
faktycznego

Wydatki budżetu środków europejskich wyniosły 355.080,8 tys. zł i stanowiły 84,1% planu po zmianach oraz 104,5% kwoty przyjętej w ustawie budżetowej.

Nie wykorzystano między innymi kwoty 49.049,1 tys. zł, na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Wykonanie wyniosło 81,7% planu po zmianach (267.369,0 tys. zł).

Nie wykorzystano także kwoty 13.590,1 tys. zł na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Wykonanie wyniosło 68.544,6 tys. zł, co stanowiło 83,5% planu po zmianach tego programu (82.134,7 tys. zł).

Na projekty realizowane w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy zaplanowano w ustawie budżetowej kwotę 7.127,0 tys. zł, którą w trakcie roku zmniejszono do 4.546,4 tys. zł. Wydatkowano 3.057,4 tys. zł, tj. 67,2% planu po zmianach. Niewykorzystanie środków wynikało z opóźnień w procesie akceptacji i podpisania przez stronę szwajcarską umów w sprawie realizacji projektów, długotrwałego procesu wyboru w trybie konkursowym beneficjentów projektów a także przekazywania przez beneficjentów błędnych dokumentów rozliczeniowych, uniemożliwiających dokonanie płatności przed końcem 2012 r.

Nie wykorzystano w całości zaplanowanej kwoty 511,0 tys. zł w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Norweskiego Mechanizmu

<sup>50</sup> na projekty dotyczące: centrów urazowych, budowy i remontu oraz doposażenia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego i inne projekty indywidualne, realizowane w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

<sup>51</sup> z dnia 27 lutego 2012 r. pn. „Procedura uruchamiania oraz przyznawania zapewnienia finansowania lub dofinansowania przedsięwzięcia ze środków rezerwy celowej budżetu państwa i budżetu środków europejskich dla programów i projektów realizowanych w ramach NSS 2007-2013, Mechanizmu Finansowego EOG, Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Szwajcarsko – Polskiego Programu współpracy oraz na pokrycie korekty systemowej w ramach Funduszu Spójności 2004-2006 na 2012 rok z części 83, poz. 8, 19, 98, 99”.

Finansowego 2009-2014, z powodu późnego zatwierdzenia przez darczyńców propozycji programów. Umowy pomiędzy Norweskim Ministerstwem Spraw Zagranicznych a Ministerstwem Rozwoju Regionalnego zawarto dopiero 20 grudnia 2012 r., a porozumienie pomiędzy MRR a Ministrem Zdrowia – w styczniu 2013 r.

Środki przewidziane na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w kwocie 67.533,6 tys. zł (po zwiększeniu planu w trakcie roku o 62,5%) zostały wykorzystane w 96,5%.

(dowód: akta kontroli str. 1098-1245)

Nie wystąpiły opóźnienia w realizacji przez Bank Gospodarstwa Krajowego zleceń płatności w kwocie 377.950,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1099-1160)

Z budżetu środków europejskich finansowano głównie projekty realizowane w dziale Ochrona zdrowia, w ramach którego wydatkowano 345.458,5 tys. zł.

Wydatki na projekty w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko wyniosły 218.319,8 tys. zł, tj. 61,5% ogółu wydatków<sup>52</sup>. Wykorzystane zostały głównie na rozbudowę, remont i doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) oraz budowę lub remont lądowisk dla helikopterów przy SOR, utworzenie centrów urazowych, budowę, remont i doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, jak też obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

(dowód: akta kontroli str. 1098, 1511-1516)

Badaniem objęto zakupy usług na kwotę 9.926,5 tys. zł, tj. 27,8% ogółu wydatków z budżetu środków europejskich, na cztery projekty<sup>53</sup> w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Wykonawcy umów zostali wybrani w sposób zapewniający uczciwą konkurencję, przy zastosowaniu przepisów ustawy o zamówieniach publicznych. Środki wydatkowano w okresie kwalifikowalności oraz rzetelnie udokumentowano. W wyniku realizacji zadań osiągnięto, ustalone we wnioskach o dofinansowanie, cele na 2012 r.

(dowód akta kontroli str. 4483-4934, 4945-4949, 4958-4964, 4971, 5052-5094)

W 2012 r. cztery jednostki<sup>54</sup>, które realizowały wydatki z budżetu środków europejskich, prowadziły rachunki pomocnicze, o których mowa w § 14 ust. 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa. Na rachunki te, prowadzone w NBP, wpłynęły środki w łącznej wysokości 6.695,8 tys. zł. Na koniec każdego miesiąca rachunki nie wykazywały salda.

Ministerstwo Zdrowia monitorowało rozliczenia środków zgromadzonych na tych rachunkach, głównie z wykorzystaniem elektronicznego systemu monitoringu finansowego. Ponadto, na wniosek Ministerstwa Finansów, gromadzono dane o obrotach na rachunkach pomocniczych.

(dowód: akta kontroli, str. 1099-1171, 4485-4487, 6503-6513, 6542-6554)

W 2012 r. odsetki, o których mowa w § 4 ust. 7 rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa, przekazane na rachunek Ministerstwa Zdrowia w łącznej kwocie 11,9 tys. zł (zarówno od środków europejskich jak i od środków na współfinansowanie pochodzących z budżetu środków krajowych), zostały przekazane na rachunek dochodów budżetu państwa<sup>55</sup>. Stwierdzono, że odsetki w kwocie 2,2 tys. zł, przekazane przez IW PO liŚ oraz 4 beneficjentów Działania 2.3 PO KL<sup>56</sup>, zostały przekazane na centralny rachunek budżetu państwa z kilkudniowym opóźnieniem, w związku z koniecznością ich merytorycznej oceny.

(dowód: akta kontroli str. 1545-1611)

<sup>52</sup> na kontynuację zadań w zakresie Priorytetu XII działania 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego i działania 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym

<sup>53</sup> Projekty realizowane były przez: Departament Polityki Zdrowotnej – „Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej (...)”, Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego – „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ”, Departament Pielęgniarek i Położnych – „Kształcenie pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” i „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.

<sup>54</sup> Ministerstwo Zdrowia Biuro Dyrektora Generalnego, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Główny Inspektor Sanitarny.

<sup>55</sup> ze wskazaniem § 090 i § 092 – z czwartą cyfrą „9”.

<sup>56</sup> w tym na niewłaściwy rachunek.

Na podstawie badanej próby wydatków w kwocie 9.926,5 tys. zł, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, nie stwierdzono przypadków ujmowania w zleceniach płatności ze środków europejskich wydatków poniesionych wcześniej z budżetu państwa.  
(dowód: akta kontroli str. 5052-5094)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, dotyczącej realizacji wydatków budżetu środków europejskich, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie planowanie i wykonanie wydatków budżetu środków europejskich. Wydatki przeznaczone zostały na realizację zadań ujętych w planie finansowym, a dowody i zapisy księgowe potwierdzające ich dokonanie były kompletne i rzetelne.

## 4. Roczne sprawozdania budżetowe oraz kwartalne sprawozdania w zakresie operacji finansowych

### 4.1. Mechanizmy zapewniające kontrolę prawidłowości sporządzania sprawozdań

Opis stanu  
faktycznego

Dysponent części 46 w Instrukcji wewnętrznej<sup>57</sup> ustanowił procedury kontroli prawidłowości sporządzania sprawozdań budżetowych przez podległych dysponentów, w tym przez Ministerstwo Zdrowia, pełniące funkcję dysponenta III stopnia. Procedury dotyczyły w szczególności: uzgadniania wykonania wydatków w rozdziałach i paragrafach, sprawdzenia zgodności wersji elektronicznej i papierowej sprawozdań, badania zgodności planu dochodów i planu wydatków z planem po zmianach, postępowania w przypadku stwierdzenia błędów lub nieprawidłowości, postępowania w przypadku stwierdzenia naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zapewniały one prawidłowe i rzetelne sporządzenie sprawozdań rocznych.

Wszystkie sprawozdania zostały sporządzone i przekazane, zarówno do Ministerstwa Finansów, jak i Głównego Urzędu Statystycznego, w obowiązujących terminach.  
(dowód akta kontroli str. 2115-2125, 2389)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, dotyczącej skuteczności procedur kontroli prawidłowości sporządzania sprawozdań budżetowych, nie stwierdzono nieprawidłowości.

### 4.2. Rzetelność rocznych sprawozdań budżetowych oraz kwartalnych sprawozdań w zakresie operacji finansowych

Opis stanu  
faktycznego

Badaniem objęto prawidłowość sporządzenia jednostkowych, rocznych sprawozdań budżetowych za rok 2012 Ministerstwa Zdrowia jako dysponenta III stopnia.

Sprawozdania zostały sporządzone w terminach określonych w rozporządzeniach Ministra Finansów z dnia: 3 lutego 2010 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej<sup>58</sup> i 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych<sup>59</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 4488-4522, 6422-6452, 6503-6566)

<sup>57</sup> z dnia 19 sierpnia 2010 r. pn. „Procedura obiegu dokumentów finansowo-księgowych i zasad ich kontroli dotyczących środków budżetowych dla części 46 - Zdrowie i pozabudżetowych oraz procedurę sporządzania przez Wydziały Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji zbiorczych sprawozdań budżetowych i pozabudżetowych otrzymywanych z jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia i przekazywanych sprawozdań do właściwych odbiorców w zakresie budżetu państwa”.

<sup>58</sup> Dz. U. Nr 20, poz. 103.

<sup>59</sup> Dz. U. Nr 43, poz. 247.

Sprawozdania przekazują prawdziwy obraz dochodów, wydatków, a także należności i zobowiązań w 2012 r. Zostały sporządzone rzetelnie i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, a kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej.

Nie wystąpiły zobowiązania wymagalne oraz zobowiązania z tytułu papierów wartościowych, zaciągniętych kredytów i pożyczek oraz przyjętych depozytów, podlegające wykazaniu w kwartalnym sprawozdaniu Rb-Z.

(dowód: akta kontroli, str. 6450-6452)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, dotyczącej rocznych sprawozdań, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie opiniuje roczne sprawozdania budżetowe i kwartalne sprawozdania w zakresie operacji finansowych. Kwoty wydatków ujęte w sprawozdaniach z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym były zgodne z ewidencją księgową.

## 5. Księgi rachunkowe

Opis stanu  
faktycznego

Ministerstwo Zdrowia, jako dysponent III stopnia, posiadało opracowaną i zatwierdzoną do stosowania procedurę kontroli finansowo-księgowej dokumentów<sup>60</sup> oraz przyjęte zasady w „Polityce rachunkowości”<sup>61</sup>. Zatwierdzanie zapisów księgowych odbywało się na bieżąco.

(dowód: akta kontroli, str. 6567-6631)

W Ministerstwie funkcjonował, zatwierdzony do stosowania przez Dyrektora Generalnego, system księgowości komputerowej – program finansowo-księgowy Asseco Softlab ERP. Obecnie używana wersja systemu o numerze 10.1.64.266 została wdrożona i zatwierdzona w marcu 2012 r. w ramach umowy z dnia 29 lipca 2011 r. z Asseco Business Solutions S.A. Zasady ochrony danych, w tym metody zabezpieczenia dostępu do danych oraz systemu ich przetwarzania, określone zostały w „Polityce Rachunkowości” oraz Regulaminie Użytkownika Sieci Teleinformatycznej Ministerstwa Zdrowia. System księgowości komputerowej spełniał wymagania określone w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>62</sup>, tj. zapewniał:

- ciągłość numeracji zapisów w dzienniku (lub dziennikach częściowych) oraz ustalenie osoby odpowiedzialnej za treść zapisu (art. 14 ust. 4 uor),
- kontrolę kompletności i poprawności zapisów, w tym poprawności sekwencji dat: operacji gospodarczej, dowodu i zapisu księgowego (art. 23 ust. 3 i 4 pkt 3 uor),
- trwałość zapisów i brak możliwości ich modyfikacji (art. 23 ust. 1 uor).

(dowód: akta kontroli, str. 6567-6598, 7119-7418)

Badaniem objęto próbę dowodów i odpowiadających im zapisów księgowych z systemu księgowego o wartości 25.557,9 tys. zł<sup>63</sup>, wylosowanych metodą statystyczną<sup>64</sup> oraz o wartości 2.306,4 tys. zł<sup>65</sup> dobranych w sposób celowy. Wydatki objęte badaniem wyniosły łącznie 26.887,1 tys. zł i stanowiły 28,2% wydatków ogółem<sup>66</sup>, zrealizowanych przez dysponenta III stopnia. Zostały sprawdzone pod kątem poprawności formalnej oraz prawidłowości kontroli bieżącej i dekretacji, ewidencji transakcji w urządzeniach księgowych oraz wiarygodności ksiąg wpływających na sprawozdawczość bieżącą i sprawozdania

<sup>60</sup> Instrukcja sporządzania, obiegu, kontroli, przechowywania i zabezpieczania dowodów księgowych i ksiąg rachunkowych oraz innych dokumentów, stanowiąca załącznik do zarządzenia Nr 3 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 13 stycznia 2004 r. ze zm.

<sup>61</sup> Zatwierdzonej w dniu 29 października 2010 r. i obowiązującej od 1 stycznia 2011 r. ze zm.

<sup>62</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 330.

<sup>63</sup> Wydatki wyniosły 24.602,2 tys. zł (70 dowodów księgowych).

<sup>64</sup> Metoda statystyczna uwzględniająca prawdopodobieństwo wyboru proporcjonalnie do wartości transakcji (MUS).

<sup>65</sup> Wydatki wyniosły 2.284,9 tys. zł.

<sup>66</sup> Zrealizowane wydatki wyniosły 95.456,7 tys. zł w tym z budżetu państwa 84.555,9 tys. zł i budżetu środków europejskich 10.900,8 tys. zł.

roczne. Operacje gospodarcze potwierdzone tymi dowodami zostały zbadane także pod względem legalności, gospodarności i celowości.

(dowód: akta kontroli, str. 6341-6598, 6633, 6990-7118)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wiarygodność ksiąg rachunkowych w odniesieniu do rocznych sprawozdań budżetowych i kwartalnych sprawozdań w zakresie operacji finansowych oraz ich zgodność z zasadami rachunkowości, a także skuteczność funkcjonowania systemu rachunkowości oraz mechanizmów kontroli zarządczej dotyczących operacji finansowych i gospodarczych.

## **6. Działania podejmowane przez dysponenta części budżetu państwa w ramach nadzoru i kontroli**

Opis stanu faktycznego

Wynikający z art. 175 ust. 1 i 2 ustawy o finansach publicznych obowiązek nadzoru i kontroli dysponenta głównego nad podległymi jednostkami realizowany był przez dysponenta części 46 – Zdrowie m.in. w formie kontroli u podległych dysponentów, prowadzonych przez właściwe departamenty. Kontrole dotyczyły między innymi: gospodarki finansowej jednostek, prawidłowości realizacji programów zdrowotnych i programów wieloletnich. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości formułowane były zalecenia pokontrolne, które przekazywano kierownikowi kontrolowanej jednostki wraz z wyznaczonym terminem do przedstawienia informacji o sposobie ich realizacji. Sformułowane na ich podstawie wnioski i zalecenia, dotyczące głównie uaktualnienia zasad rachunkowości, terminowości regulowania zobowiązań, przestrzegania postanowień umów, przestrzegania przepisów prawa pracy, były na bieżąco realizowane przez adresatów.

Obowiązek ten realizowany był także poprzez realizację planu audytu wewnętrznego, w którym uwzględniono między innymi następujące zagadnienia: ocenę prac projektowych e-zdrowie, system motywacyjny i usługi w zakresie działalności socjalnej, inwestycje finansowane z części 46 na przykładzie programów wieloletnich. Sprawozdania zawierające wyniki audytu były przekazywane dysponentowi części oraz kierownikom podległych jednostek. Dotyczyły one m.in. konieczności wzmocnienia obiegu informacji z postępów prac w projektach informatycznych realizowanych przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, przestrzegania zasad racjonalnego planowania środków na inwestycje i unikania koncentracji ich wydatkowania w ostatnim kwartale, zgłaszania nadwyżki środków, których inwestor nie wykorzysta w danym roku. Adresaci podejmowali działania mające na celu usunięcie uchybień lub usprawnienie funkcjonowania jednostki, informując o tym audytora wewnętrznego.

Ponadto, w formie pisemnych analiz kwartalnych, sporządzanych przez Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia i zatwierdzanych przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie analizowano zagadnienia wyszczególnione w art. 175 ust. 2 ustawy o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 1080-1097, 1903-2006, 4051-4108)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że pomimo prowadzenia działań nadzorczych, w trakcie realizacji budżetu w części 46 wystąpiły nieprawidłowości, które zostały opisane w niniejszym wystąpieniu. Stan taki wskazuje na celowość poprawy skuteczności nadzoru oraz doskonalenia przyjętych procedur kontroli zarządczej, zwłaszcza w obszarze realizacji zadań finansowanych z budżetu państwa.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania podejmowane przez dysponenta części budżetu państwa w ramach nadzoru i kontroli.

## IV. Ocena wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Opis stanu faktycznego

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych jest państwowym funduszem celowym utworzonym z dniem 1 stycznia 2010 r. na podstawie artykułu 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych<sup>67</sup>.

Przychodami Funduszu jest odpis w wysokości 3% od wpływów z dopłat z gier objętych monopolem państwa. Koszty obsługi pokrywane są ze środków Funduszu, przy czym dotyczy to wyłącznie kosztów obsługi bankowej rachunku, na którym gromadzone są środki Funduszu. Wydatki na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu, ponoszone przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, pokrywane są z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia<sup>68</sup>.

Kwotę przychodów w wysokości 21.624 tys. zł, do projektu planu finansowego Funduszu na rok 2012, określono na podstawie prognozy opracowanej przez Totalizator Sportowy. Za podstawę oszacowania wysokości wydatków (18.000 tys. zł) przyjęto zadania Funduszu określone przepisami ustawy o grach hazardowych oraz programy opracowane przez Departament Zdrowia Publicznego wraz z Krajowym Biurem do spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

(dowód: akta kontroli str. 2478-2531)

Wykonanie wydatków Funduszu w roku 2012 wyniosło 5.375 tys. zł (29,9% planu), wykonanie przychodów – 25.360 tys. zł (117,3% planu).

Na poszczególne zadania wykorzystano następujące kwoty:

- 1) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych – 1.217 tys. zł (60,9% planu),
- 2) opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych – 333 tys. zł (33,3% planu),
- 3) udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem – 2.866 tys. zł (22,1% planu),
- 4) prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich – 959 tys. zł (48,0% planu).

(dowód: akta kontroli str. 2467, 2524)

W toku czterech postępowań konkursowych i jednego postępowania przetargowego, przeprowadzonych w okresie od 14 lipca 2011 r. do 20 lipca 2012 r., wpłynęły łącznie 172 oferty i zawarto 82 umowy na kwotę 6.824,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 2562-2563)

Środki pieniężne zgromadzone na rachunku Funduszu na dzień 31 grudnia 2012 r. wyniosły 59.740,4 tys. zł i były przekazane w zarządzenie terminowe Ministrowi Finansów<sup>69</sup>, na okres do 1 roku.

(dowód: akta kontroli str. 2467, 2522-2525)

<sup>67</sup> (Dz. U. Nr 201, poz. 1540 ze zm.).

<sup>68</sup> Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii nie wyodrębnia wydatków ponoszonych na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, realizacja obsługi administracyjno-technicznej Funduszu odbywa się w ramach zatwierdzonego budżetu wydatków w rozdziale 85153 – Zwalczanie narkomanii.

<sup>69</sup> zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 kwietnia 2011 r. w sprawie wolnych środków niektórych jednostek sektora finansów publicznych przyjmowanych przez Ministra Finansów w depozyt lub zarządzenie (Dz. U. Nr 81, poz. 443).

Uwagi dotyczące badanej działalności

Do projektu ustawy budżetowej na rok 2012 w zakresie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych po stronie wydatków została zaproponowana kwota 18.000 tys. zł, mimo iż w poprzednim roku wyniosły one zaledwie 89 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 2558-2561)

Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego wyjaśnił, że Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, podając do Ministerstwa Zdrowia założenia w zakresie wydatków na rok 2012, dokonało szacunków środków koniecznych do realizacji pięciu programów Ministra Zdrowia, przy czym wykorzystane do tego zostały dostępne wyniki badań, dotyczące rozpowszechnienia zjawiska hazardu i wielkości populacji zagrożonej uzależnieniem od hazardu<sup>70</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 2534-2535)

W ocenie NIK, mała liczba podmiotów ubiegających się o środki dotacji, niewielkie zainteresowanie uczestników, zwroty dotacji świadczą o tym, że wysokość środków Funduszu znacznie przekracza realne potrzeby. Konieczność pełnego wykorzystania środków Funduszu, może rodzić ryzyko ponoszenia wydatków w sposób niecelowy i niegospodarny. Zdaniem NIK, ponownie należy rozważyć celowość istnienia Funduszu w obecnej formie.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, ponieważ oszczędnie gospodarowano środkami Funduszu, a wydatki ograniczono do realnie rozpoznanych potrzeb.

## V. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>71</sup>, wnosi o:

1. podjęcie działań legislacyjnych stwarzających podstawę prawną do finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów zdrowotnych,
2. zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań Ministerstwa, które spełniają warunki umów o pracę,
3. usprawnienie procedur weryfikacji i akceptacji wniosków o uruchomienie środków z rezerw celowych budżetu środków europejskich,
4. podjęcie stosownych działań w celu sprecyzowania zasad przyznawania dotacji związanych z przekształceniem spoz w spółki kapitałowe,
5. ponowne rozważenie celowości istnienia Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w obecnej formie.

## VI. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa Najwyższej Izby Kontroli.

<sup>70</sup> Badania CBOS z 2011 r. wskazywały, że szacowany odsetek osób uzależnionych od gier na pieniądze wśród ogółu dorosłych Polaków wynosi 3,9%, wyniki badań ESPAD wskazywały ponadto, że nadużywanie gier losowych staje się coraz powszechniejsze wśród młodzieży – dlatego też Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii spodziewało się, że planowane wydatki w kwocie 18 mln zł zostaną zrealizowane.

<sup>71</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.



Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 4 czerwca 2013 r.

Dyrektor Departamentu Zdrowia  
Najwyższej Izby Kontroli

Piotr Wasilewski



podpis

## Załącznik 2. Dochody budżetowe

L.p.	Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.		5:3	5:4
		Wykonanie	Ustawa	Wykonanie		
		tys. zł				
1	2	3	4	5	6	7
	Ogółem część 46 - Zdrowie, w tym:	179 421,0	160 911,0	224 490,5	125,1%	139,5%
1.	750 - Administracja publiczna, w tym:	229,6	144,0	250,4	109,1%	173,9%
1.1.	75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	228,2	144,0	145,1	63,6%	100,8%
1.2.	75076 - Przygotowanie i sprawowanie przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej	1,4	0,0	105,3	7521,4%	-
2.	752 - Obrona narodowa, w tym:	1,1	0,0	0,0	0,0%	-
2.1.	75212 - Pozostałe wydatki obronne	1,1	0,0	0,0	0,0%	-
3.	803 - Szkolnictwo wyższe, w tym:	228,8	0,0	47,3	20,7%	-
3.1	80306 - Działalność dydaktyczna	228,8	0,0	47,3	20,7%	-
4.	851 - Ochrona Zdrowia, w tym:	178 961,4	160 767,0	224 192,8	125,3%	139,5%
4.1.	85111 - Szpitale ogólne	0,0	0,0	1,1	-	-
4.2.	85112 - Szpitale kliniczne	257,7	50,0	1 465,1	568,5%	2930,2%
4.3.	85116 - Profilaktyczne domy zdrowia	6,0	52,0	13,4	223,3%	25,8%
4.4.	85117 - Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	54,9	0,0	38,4	69,9%	-
4.5.	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	4,4	1,0	281,3	6393,2%	28130,0%
4.6.	85121 - Lecznictwo ambulatoryjne	0,0	0,0	1,6	-	-
4.7.	85132 - Inspekcja Sanitarna	4 627,7	2 905,0	3 923,9	84,8%	135,1%
4.8.	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	1 171,2	950,0	1 369,3	116,9%	144,1%
4.9.	85134 - Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	47,5	42,0	96,5	203,2%	229,8%
4.10.	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	159 224,4	145 481,0	199 260,4	125,1%	137,0%
4.11.	85141 - Ratownictwo medyczne	39,6	26,0	26,4	66,7%	101,5%
4.12.	83143 - Publiczna służba krwi	1,3	0,0	53,9	4146,2%	-
4.13.	85149 - Programy polityki zdrowotnej	1 674,4	876,0	1 580,0	94,4%	180,4%
4.14.	85151 - Świadczenia wyspecjalistyczne	1 105,2	1 000,0	1 386,3	125,4%	138,6%
4.15.	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	27,9	25,0	2,9	10,4%	11,6%
4.16.	85153 - Zwalczanie narkomanii	0,0	0,0	0,0	-	-
4.17.	85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	5,9	2,0	2,0	33,9%	100,0%
4.18.	85157 - Staże i specjalizacje medyczne	30,1	0,0	35,5	117,9%	-
4.19.	85193 - Dochody państwowej jednostki budżetowej uzyskane z tytułu przejętych zadań, które w 2010 r. były finansowane z rachunku dochodów własnych	1 395,3	2 490,0	2 654,5	190,2%	106,6%
4.20.	85194 - Dochody państwowej jednostki budżetowej uzyskane z tytułu przejętych zadań, które w 2010 r. były realizowane przez gospodarstwa pomocnicze	3 259,3	3 375,0	3 284,6	100,8%	97,3%
4.21.	85195 - Pozostała działalność	6 028,6	3 492,0	8 715,7	144,6%	249,6%

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

### Załącznik 3. Wydatki budżetowe

L.p.	Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.			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:	4 524 194,6	3 949 494,0	4 311 214,0	4 110 721,3	90,9%	104,1%	95,3%
1.	750 - Administracja publiczna, w tym:	57 086,6	65 433,0	66 062,5	60 648,5	106,2%	92,7%	91,8%
1.1.	75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	54 287,4	64 842,0	65 471,5	60 162,9	110,8%	92,8%	91,9%
1.2.	75076 - Przygotowanie i sprawowanie przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej	2 799,2	591,0	591,0	485,6	17,3%	82,2%	82,2%
2.	752 - Obrona narodowa, w tym:	11 373,7	11 530,0	11 530,0	11 482,3	101,0%	99,6%	99,6%
2.1.	75212 - Pozostałe wydatki obronne	11 373,7	11 530,0	11 530,0	11 482,3	101,0%	99,6%	99,6%
3.	803 - Szkolnictwo wyższe	1 374 737,8	1 362 331,0	1 380 499,3	1 379 155,0	100,3%	101,2%	99,9%
3.1.	80306 - Działalność dydaktyczna	1 280 069,7	1 265 916,0	1 284 083,8	1 282 739,5	100,2%	101,3%	99,9%
3.2.	80309 - Pomoc materialna dla studentów i doktorantów	94 648,2	96 385,0	96 406,1	96 406,1	101,9%	100,0%	100,0%
3.3.	80395 - Pozostała działalność	19,9	30,0	9,5	9,5	47,7%	31,7%	100,0%
4.	851 - Ochrona Zdrowia	3 072 291,5	2 496 695,0	2 839 617,2	2 645 930,4	86,1%	106,0%	93,2%
4.1.	85111 - Szpitale ogólne	477,4	500,0	1 208,5	1 208,5	253,1%	241,7%	100,0%
4.2.	85112 - Szpitale kliniczne	572 322,3	655 807,0	661 678,6	503 203,2	87,9%	76,7%	76,0%
4.3.	85117 - Zakłady opiekuńczo- lecznicze i pielęgnacyjno - opiekuńcze	10 648,0	7 486,0	10 498,3	10 460,7	98,2%	139,7%	99,6%
4.4.	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	38 203,6	39 297,0	40 736,5	40 732,9	106,6%	103,7%	100,0%
4.5.	85121 - Lecznictwo ambulatoryjne	42,0	0,0	37,8	37,8	90,0%	-	100,0%
4.6.	85132 - Inspekcja Sanitarna	33 695,5	33 490,0	34 181,5	33 993,6	100,9%	101,5%	99,5%
4.7.	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	12 688,4	13 342,0	13 447,8	13 389,1	105,5%	100,4%	99,6%
4.8.	85134 - Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	4 457,2	4 140,0	3 911,8	3 894,4	87,4%	94,1%	99,6%
4.9.	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	46 033,7	47 248,0	46 703,7	46 362,8	100,7%	98,1%	99,3%
4.10.	85138 - Dopłaty do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz umorzenia tych kredytów	284,0	0,0	0,0	0,0	0,0%	-	-
4.11.	85141 - Ratownictwo medyczne	76 952,7	80 596,0	92 552,0	92 552,0	120,3%	114,8%	100,0%
4.12.	85143 - Publiczna służba krwi	91 936,1	91 275,0	97 899,9	97 863,0	106,4%	107,2%	100,0%
4.13.	85148 - Medycyna Pracy	851,2	1 379,0	1 126,8	1 117,2	131,3%	81,0%	99,1%
4.14.	85149 - Programy polityki zdrowotnej	787 738,8	727 022,0	908 720,7	897 827,0	114,0%	123,5%	98,8%
4.15.	85151 - Świadczenia wysokospecjalistyczne	309 179,8	318 212,0	324 751,7	323 965,7	104,8%	101,8%	99,8%
4.16.	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	5 980,1	5 841,0	6 011,8	6 006,6	100,4%	102,8%	99,9%
4.17.	85153 - Zwalczanie narkomanii	9 509,9	9 597,0	9 756,7	9 756,7	102,6%	101,7%	100,0%
4.18.	85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	6 028,0	6 037,0	6 083,2	6 083,2	100,9%	100,8%	100,0%
4.19.	85156 - Składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego	215 463,0	203 112,0	235 485,0	235 485,0	109,3%	115,9%	100,0%
4.20.	85179 - Pomoc zagraniczna	0,0	0,0	267,4	212,6	-	-	79,5%
4.21.	85195 - Pozostała działalność	849 799,9	252 314,0	344 557,7	321 778,0	37,9%	127,5%	93,4%
5.	921 - Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego, w tym:	8 705,0	13 505,0	13 505,0	13 505,0	155,1%	100,0%	100,0%
5.1.	92116 - Biblioteki	8 705,0	13 505,0	13 505,0	13 505,0	155,1%	100,0%	100,0%

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

## Załącznik 4. Zatrudnienie i wynagrodzenia

L.p.	Wyszczególnienie*	Wykonanie 2011 r.			Wykonanie 2012 r.			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
	<b>Część 46 – Zdrowie</b>	2 647	142 744	4 494	2 683	147 373	4 577	101,8%
	01	1 571	72 252	3 833	1 580	73 050	3 853	100,5%
	02	14	2 172	12 929	16	2 570	13 385	103,5%
	03	1 061	68 209	5 357	1 086	71 658	5 499	102,7%
	10	1	111	9 247	1	95	7 934	85,8%
	<b>w tym:</b>							
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	572	37 479	5 460	582	39 933	5 718	104,7%
	01	51	2 274	3 715	48	1 911	3 317	89,3%
	02	6	954	13 257	7	973	11 579	87,3%
	03	514	34 140	5 535	526	36 955	5 855	105,8%
	10	1	111	9 247	1	95	7 934	85,8%
1.1.	Rozdział 75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	572	37 085	5 403	582	39 703	5 685	105,2%
	01	51	2 274	3 715	48	1 911	3 317	89,3%
	02	6	954	13 257	7	973	11 579	87,3%
	03	514	33 745	5 471	526	36 725	5 818	106,3%
	10	1	111	9 247	1	95	7 934	85,8%
1.2.	Rozdział 75076 - Obsługa i sprawowanie przewodnictwa Polski w Radzie Unii Europejskiej	0	394	0	0	230	0	-
	03	0	394	0	0	230	0	-
2.	Dział 851 - Ochrona zdrowia	2 075	105 266	4 228	2 101	107 440	4 261	100,8%
	01	1 520	69 978	3 837	1 532	71 140	3 870	100,9%
	02	8	1 218	12 684	9	1 597	14 791	116,6%
	03	547	34 069	5 190	560	34 703	5 164	99,5%
2.1.	Rozdział 85117 - Zakłady opiekuńczo - lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	146	5 556	3 171	154	5 608	3 035	95,7%
	01	146	5 556	3 171	154	5 608	3 035	95,7%
2.2.	Rozdział 85120 - Lecznictwo psychiatryczne	652	26 824	3 428	652	28 398	3 630	105,9%
	01	652	26 824	3 428	652	28 398	3 630	105,9%
2.3.	Rozdział 85132 - Inspekcja Sanitarna	432	22 316	4 305	434	22 814	4 381	101,8%
	01	286	12 026	3 504	291	12 309	3 525	100,6%
	02	2	453	18 873	2	622	25 899	137,2%
	03	144	9 837	5 692	141	9 884	5 841	102,6%
2.4.	Rozdział 85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	64	4 509	5 871	72	4 982	5 767	98,2%
	01	2	91	3 779	3	131	3 647	96,5%
	02	2	265	11 023	2	265	11 023	100,0%
	03	60	4 153	5 769	67	4 587	5 705	98,9%

2.5.	Rozdział 85134 - Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	33	1 890	4 772	32	1 929	5 023	105,3%
	01	4	162	3 374	4	167	3 470	102,8%
	02	1	136	11 348	1	137	11 407	100,5%
	03	28	1 592	4 737	27	1 625	5 017	105,9%
2.6.	Rozdział 85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	322	19 236	4 978	332	19 324	4 850	97,4%
	01	4	384	8 000	3	142	3 945	49,3%
	02	3	364	10 110	4	574	11 966	118,4%
	03	315	18 488	4 891	325	18 607	4 771	97,5%
2.7.	Rozdział 85143 - Publiczna służba krwi	18	1 046	4 843	17	1 056	5 176	106,9%
	01	18	1 046	4 843	17	1 056	5 176	106,9%
2.8.	Rozdział 85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	31	1 650	4 435	30	1 587	4 407	99,4%
	01	31	1 650	4 435	30	1 587	4 407	99,4%
2.9.	Rozdział 85153 - Zwalczanie narkomanii	25	1 338	4 460	31	1 418	3 812	85,5%
	01	25	1 338	4 460	31	1 418	3 812	85,5%
2.10.	Rozdział 85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	31	1 783	4 794	31	1 794	4 821	100,6%
	01	31	1 783	4 794	31	1 794	4 821	100,6%
2.11.	Rozdział 85195 - Pozostała działalność	321	19 118	4 963	316	18 531	4 887	98,5%
	01	321	19 118	4 963	316	18 531	4 887	98,5%

\*Status zatrudnienia: 01 - osoby nieobjęte mnożnikowymi systemami wynagrodzeń, 02 - osoby zajmujące kierownicze stanowiska państwowe, 03 - korpus służby cywilnej, 10 - żołnierze i funkcjonariusze

## Załącznik 5. Wydatki budżetu środków europejskich

L.p.	Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.			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:	482 376,1	339 648,0	422 094,7	355 080,8	73,6%	104,5%	84,1%
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	1 691,0	13 524,0	10 420,0	9 622,3	569,0%	71,1%	92,3%
1.1.	Program Operacyjny Kapitał Ludzki (rozd. 75001)	1 691,0	13 013,0	9 909,0	9 622,3	569,0%	73,9%	97,1%
1.2.	NMF, MF EOG 2009-2014 (rozd. 75001)	0,0	511,0	511,0	0,0	–	0,0%	0,0%
2.	Dział 851 - Ochrona Zdrowia	480 685,1	326 124,0	411 674,7	345 458,4	71,9%	105,9%	83,9%
2.1.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko (rozd. 85195)	394 726,4	209 116,0	267 369,0	218 319,8	55,3%	104,4%	81,7%
2.2.	Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka (rozd. 85195)	18 958,5	81 780,0	82 134,7	68 544,6	361,6%	83,8%	83,5%
2.3.	Program Operacyjny Kapitał Ludzki (rozd. 85195)	66 748,1	28 101,0	57 624,6	55 536,6	83,2%	197,6%	96,4%
2.4.	Szwajcarsko-Polski Program Współpracy (rozd. 85132, 85195)	252,1	7 127,0	4 546,4	3 057,4	1212,8%	42,9%	67,2%

Dane na podstawie rocznego sprawozdania Rb-28 UE z wykonania wydatków budżetu środków europejskich.

## Załącznik 6.

### Kalkulacja oceny końcowej część 46 Zdrowie

Oceny wykonania budżetu części 46 Zdrowie dokonano stosując kryteria<sup>34</sup> oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2012 roku<sup>35</sup>.

Nie przeprowadzono szczegółowego badania dochodów i przy ustalaniu oceny końcowej nie uwzględniono wagi dochodów.

Wydatki (wydatki budżetu krajowego + wydatki budżetu środków europejskich): 4.465.802,1 tys. zł

Łączna kwota G: 4.465.802,1 tys. zł (wydatki budżetu krajowego + wydatki budżetu środków europejskich).

Waga wydatków w łącznej kwocie:  $Ww = W : G$  (1).

Nieprawidłowości w wydatkach: 25.126,0 tys. zł, co stanowiło 0,56% w wydatkach ogółem części 46.

Nieprawidłowości te obejmowały:

- sfinansowanie bez podstawy prawnej świadczeń zdrowotnych, w ramach czterech programów polityki zdrowotnej, w łącznej kwocie 24.879,0 tys. zł – ocenione jako wydatki dokonane z naruszeniem prawa,
- wydatkowanie kwoty 247,0 tys. zł na podstawie umów zlecenia na realizację bieżących zadań Ministerstwa, w sytuacji gdy, zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy, miały one charakter umów o pracę – ocenione jako kwoty wydatkowane w następstwie działań stanowiących naruszenie prawa.

Ww. kwoty nieprawidłowości w wydatkach mieściły się w dopuszczalnych granicach właściwych dla oceny pozytywnej (5), przyjętych w kryteriach dokonywania ocen. Jednakże ocenę częściową wydatków obniża się do oceny pozytywnej, mimo stwierdzonych nieprawidłowości (3), z uwagi na:

- nieprzekazanie do użytkowania przez inwestora „Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, pomimo zakończenia finansowania z budżetu państwa,
- zawieranie umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań Ministerstwa Zdrowia, w których warunki jednoznacznie wskazywały, że mają one charakter umów o pracę,
- wystąpienie, na koniec 2012 roku, zobowiązań wymagalnych w kwocie 65.782,1 tys. zł,
- sposób interpretacji przepisów ustawy o działalności leczniczej w zakresie przekształceń własnościowych szpox, w wyniku której wyższe środki otrzymały samorzady które nie regulowały przejętych długów do czasu otrzymania dotacji z Ministerstwa Zdrowia, dopuszczając do narastania zadłużenia, natomiast samorzady które spłacały przejęte zobowiązania przed podpisaniem umowy o dotację, nie mogły skorzystać z takiej pomocy.

**Ocena końcowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**

### Kalkulacja oceny końcowej Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Oceny wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych dokonano stosując kryteria dotyczące wykonania budżetu państwa w części 46 Zdrowie.

Nie przeprowadzono szczegółowego badania przychodów i przy ustalaniu oceny końcowej nie uwzględniono wagi przychodów.

Koszty: 5.375 tys. zł

Łączna kwota G: 5.375 tys. zł (budżet krajowy)

Waga kosztów w łącznej kwocie:  $Ww = W : G$  (1)

Nieprawidłowości: nie stwierdzono.

Ocena częściowa: pozytywna (5)

**Ocena końcowa: pozytywna.**

<sup>34</sup> <http://www.nik.gov.pl/kontrola/standardy-kontroli-nik/>

<sup>35</sup> Porównaj: <http://www.nik.gov.pl/kontrola/analiza-budzetu-panstwa/>

## Załącznik 7. Wykaz jednostek objętych kontrolą

L.p.	Nazwa jednostki	Osoba odpowiedzialna za kontrolowaną działalność		Ocena kontrolowanej działalności
		Imię i nazwisko	Pełniona funkcja	
1.	Ministerstwo Zdrowia	Bartosz Arłukowicz	Minister Zdrowia	Pozytywna, mimo stwierdzonych nieprawidłowości
2.	Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii	Piotr Jabłoński	Dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii	Pozytywna
3.	Główny Inspektorat Sanitarny	Marek Posobkiewicz	p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego	Pozytywna



## **Załącznik 8. 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. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Komisja Finansów Publicznych
8. Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
9. Komisja Zdrowia
10. Minister Finansów
11. Minister Zdrowia