



WICEPREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
MAŁGORZATA MOTYLOW

KZD.410.005.01.2019

Pan Łukasz Szumowski  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-923 Warszawa

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 2/2020 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli  
z dnia 22 stycznia 2020 r.

P/19/060 – Realizacja zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa  
T +48 22 444 50 00, F +48 22 444 57 93  
nik@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia ul. Miodowa 15, 00-923 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia, od 09 stycznia 2018 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił: Konstanty Radziwiłł, Minister Zdrowia, od 16 listopada 2015 r. do 09 stycznia 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Przygotowanie Narodowego Programu Zdrowia.</li><li>2. Realizacja zadań Narodowego Programu Zdrowia.</li><li>3. Współpraca realizatorów Narodowego Programu Zdrowia i koordynacja podejmowanych działań.</li><li>4. Monitorowanie i ewaluacja zadań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2016-2018 z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Karolina Hawryluk, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/31/2019 z 16 lipca 2019 r.</li><li>2. Grażyna Mazurek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/44/2019 z 27 września 2019 r.</li></ol> <p>(akta kontroli str. 1-4)</p>

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Minister Zdrowia, opracowując projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020<sup>3</sup>, nie wprowadził rozwiązań umożliwiających jego realizatorom efektywne wykonanie wszystkich zaplanowanych zadań. Działania Ministerstwa, związane z wdrażaniem Programu, były natomiast realizowane na ogół prawidłowo, mimo nieuwzględnienia wydatków na ten cel przy planowaniu budżetu w części 46-Zdrowie.

Pomimo zgłaszania, na etapie przygotowywania oraz w czasie trwania Programu, przez jego realizatorów, wątpliwości dotyczących niewłaściwego przypisania zadań, Minister nie podjął działań w celu ich usunięcia. W latach 2016-2018 realizowano, w ramach Programu, łącznie 227 zadań (89% planu). Poszczególne przedsięwzięcia podejmowano w ramach sześciu celów operacyjnych oraz zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych określonych

<sup>1</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> Zwany dalej: „NPZ” lub „Program”.

w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020<sup>4</sup>. Działania Ministra Zdrowia w zakresie realizacji zadań NPZ, w tym dotyczące kampanii informacyjnych i promocji, przebiegły zgodnie z przyjętymi założeniami i przyniosły zakładane efekty. Minister Zdrowia nawiązał współpracę z realizatorami zadań oraz innymi ministrami współodpowiedzialnymi za realizację poszczególnych celów operacyjnych NPZ. Ponadto monitorował prowadzone prace i dokonywał ewaluacji podejmowanych działań, m.in. poprzez wprowadzenie elektronicznego systemu sprawozdawczości oraz systematyczną ocenę osiąganych efektów. W okresie objętym kontrolą aktywnie działała Rada do spraw Zdrowia Publicznego oraz Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia.

Minister Zdrowia, w latach 2016-2018, nie uwzględnił wydatków na realizację zadań NPZ przy planowaniu budżetu części 46-Zdrowie. Zadania finansowano ze środków ujętych w części 83-rezerwy celowe, pomimo że nie zostały spełnione kryteria tworzenia rezerw określone w art. 140 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>5</sup>. Roczne harmonogramy realizacji NPZ na lata 2016-2020 oraz ogłoszenia konkursowe, zawierające kwoty przeznaczone na realizację zadań, nie zostały poprzedzone udokumentowaną kalkulacją kosztów i rozeznaniem cen rynkowych. W harmonogramach nie określono szczegółowych terminów ogłaszania konkursów oraz zawierania umów w trybie wnioskowym, do czego zobowiązują przepisy rozdziału XI pkt 1 NPZ. Ponadto stwierdzono zawieranie kolejnych umów na realizację zadań zdrowia publicznego bez rozwiązania nadal obowiązujących umów, zawartych w latach wcześniejszych oraz odebranie dwóch raportów „dobrych praktyk”, wykonanych w ramach umów zawartych z Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych<sup>6</sup> oraz Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładem Higieny<sup>7</sup>, mimo że nie odpowiadały opisowi zawartemu w ogłoszeniach o postępowaniu konkursowym oraz złożonych ofertach.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>8</sup> kontrolowanej działalności**

#### **OBSZAR**

Opis stanu faktycznego

#### **1. Przygotowanie Narodowego Programu Zdrowia**

Minister Zdrowia, zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym<sup>9</sup> przygotował projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. W procesie tworzenia NPZ wykorzystano aktualne i publicznie dostępne źródła danych, rejestry, informacje i publikacje pochodzące m.in. z WHO, OECD, Głównego Urzędu Statystycznego, Narodowego Funduszu Zdrowia.

(akta kontroli str. 31-36)

W trakcie procesu legislacyjnego umożliwiono zainteresowanym podmiotom zgłaszanie swoich propozycji oraz uwag dotyczących projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Zarówno w trakcie opiniowania projektu, jak i w czasie trwania programu, podmioty wskazane w NPZ jako realizatorzy zadań informowały Ministra Zdrowia o trudnościach i ograniczonych możliwościach organizacyjnych związanych z realizacją przypisanych im zadań. Część podmiotów nie realizowała przypisanych im w NPZ

<sup>4</sup> Dz.U. z 2016 r. poz. 1492, dalej również „rozporządzenie w sprawie NPZ”.

<sup>5</sup> Dz.U. z 2019 r., poz. 869.

<sup>6</sup> Dalej: „PTZP”.

<sup>7</sup> Dalej: „NIZP-PZH”.

<sup>8</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 1492, dalej: „ustawa o zdrowiu publicznym”.

zadań. Pomimo tego Minister Zdrowia nie podejmował działań zmierzających do rozwiązania sygnalizowanych problemów oraz zapewnienia realizacji zadań. Szczegółowy opis w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 15-18, 22-25, 30-32, 1215-1218, 1268-1269 plik 4)

Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie NPZ na lata 2016-2020 został przekazany przez Ministra Zdrowia, w dniu 13 czerwca 2016 r., Stałemu Komitetowi Rady Ministrów. Proces legislacyjny zakończył się publikacją rozporządzenia w sprawie NPZ w Dzienniku Ustaw w dniu 16 września 2016 r.

(akta kontroli str. 22-25, 30-32)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Minister Zdrowia nie podejmował działań w związku ze zgłaszanymi (przez podmioty wskazane w programie jako realizatorzy) uwagami o nieprawidłowym przypisaniu zadań, a w konsekwencji braku możliwości ich realizacji. Brak możliwości realizacji przypisanych zadań zgłaszali:

- Dyrektor NIZP-PZH przesłał 15 lutego 2016 r. uwagi do projektu NPZ, w których m.in. wnosi o wykreślenie NIZP-PZH, jako realizatora zadania 2.4.3.1) drugiego celu operacyjnego NPZ<sup>10</sup>.
- Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji<sup>11</sup>, w piśmie z dnia 1 sierpnia 2018 r., poinformował, że zadanie 3.3.9 drugiego celu operacyjnego<sup>12</sup> nie jest zgodne z zadaniami ustawowymi Agencji i nie może być przez Agencję realizowane. Poprosił jednocześnie o wykreślenie Agencji jako realizatora tego zadania.
- Pracownicy Ministerstwa Środowiska dwukrotnie informowali o niewłaściwym przyporządkowaniu zadań. Prośbę o nieprzypisywanie zadania 1.1.2 czwartego celu operacyjnego NPZ<sup>13</sup> przesłano 7 sierpnia 2018 r., ponadto Dyrektor Departamentu Zarządzania Środowiskiem, 29 maja 2019 r., poinformował, że realizacja działań w ramach zadania 1.1.3 czwartego celu operacyjnego NPZ<sup>14</sup> nie należy do właściwości Ministra Środowiska.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że nie można uznać, że wskazane instytucje nie miały możliwości realizacji wymienionych zadań. Natomiast to kierownik danej jednostki odpowiada za realizację przepisów powszechnie obowiązującego prawa, a ustawa o zdrowiu publicznym nie określa trybu działania Ministra Zdrowia w sytuacji stwierdzenia braku realizacji zadań.

NIK nie podziela przytoczonej argumentacji, ponieważ zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 2-4 ustawy o zdrowiu publicznym do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego należy monitorowanie realizacji zadań, zapewnianie spójności zadań realizowanych przez organy i podmioty, o których mowa w art. 3 wymienionej ustawy oraz sygnalizowanie właściwym organom i podmiotom, potrzeby podjęcia określonych zadań z zakresu zdrowia publicznego. W ocenie NIK, niepodjęcie działań oraz interwencji przez Ministra Zdrowia w przypadku niewłaściwego przypisania oraz braku realizacji zadań NPZ przez wskazane do tego podmioty było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 15-18, 22-25, 30-32, 1215-1218, 1268-1269 plik 4)

<sup>10</sup> Opracowywanie i upowszechnianie standardów dotyczących postępowania w przypadku udzielania pomocy osobom używającym nowych substancji psychoaktywnych.

<sup>11</sup> Dalej: „AOTMiT”.

<sup>12</sup> Opracowanie, wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur diagnozy FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.

<sup>13</sup> Promowanie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i wody.

<sup>14</sup> Ograniczanie ekspozycji na nadmierny hałas.

Minister Zdrowia, opracowując NPZ, wykorzystał aktualne źródła danych oraz doświadczenia innych krajów. W trakcie procesu legislacyjnego projektu rozporządzenia w sprawie NPZ realizatorzy zadań mieli możliwość zgłaszania uwag w ramach konsultacji. Część zadań NPZ przypisano do realizacji niewłaściwym podmiotom, o czym Minister Zdrowia był informowany zarówno w trakcie opiniowania projektu, jak i w czasie realizacji Programu.

## OBSZAR

Opis stanu faktycznego

## 2. Realizacja zadań Narodowego Programu Zdrowia

W latach 2016-2018, zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia<sup>15</sup>, prowadzenie spraw związanych z realizacją Narodowego Programu Zdrowia we współpracy z administracją rządową, samorządową i organizacjami pozarządowymi należało do podstawowych zadań Departamentu Zdrowia Publicznego. Zaangażowanych w realizację zadań NPZ było również osiem innych departamentów<sup>16</sup> oraz Biuro Prasy i Promocji. Najwięcej zadań przypisano Departamentowi Zdrowia Publicznego oraz Departamentowi Matki i Dziecka.

(akta kontroli str. 167-229)

W latach 2016-2018 łącznie zaplanowano do realizacji 230 zadań w ramach sześciu celów operacyjnych NPZ oraz 25 zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych. Realizowano łącznie 227 zadań, co stanowiło 89% planu. Najwięcej zadań (63) zrealizowano w ramach drugiego celu operacyjnego NPZ, tj. profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Najmniej zadań (po siedem) zrealizowano w ramach piątego celu operacyjnego – promocja zdrowego i aktywnego starzenia się oraz szóstego – poprawa zdrowia prokreacyjnego.

Jak wyjaśnił Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny brak wykonania części zaplanowanych do realizacji zadań wynikał z unieważnienia konkursów, niepodpisania wszystkich planowanych umów, a także z krótkiego czasu na przeprowadzenie procedury konkursowej i wnioskowej. Ponadto, w 2016 roku, z późnego terminu wejścia w życie rozporządzenia w sprawie NPZ, a w kolejnych latach z konieczności występowania o środki finansowe na realizację zadań z rezerwy celowej budżetu państwa.

(akta kontroli str. 231, 242, 247-249)

Środki na realizację zadań NPZ, w latach 2016-2018, nie zostały uwzględnione przy planowaniu budżetu cz. 46 – Zdrowie. Wydatki na zadania NPZ były ponoszone z rezerwy celowej poz. 40. Szczegółowy opis w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 262-323)

W rocznych harmonogramach NPZ na lata 2016-2018 nie określono szczegółowych terminów ogłaszania konkursów oraz zawierania umów w trybie wnioskowym, o których mowa w rozdziale XI pkt 1 NPZ. Szczegółowy opis w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Kontrolerom nie przedstawiono kalkulacji kosztów realizacji zadań przy tworzeniu rocznych harmonogramów NPZ.

(akta kontroli str. 243-244, 324-327, 1268-1269 pliki:11-24)

<sup>15</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2016 r. w sprawie ustalenia Regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. MZ poz. 32, ze zm.).

<sup>16</sup> Departament: Matki i Dziecka, Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Pielęgniarek i Położnych, Ubezpieczenia Zdrowotnego, Organizacji Ochrony Zdrowia, Polityki Zdrowotnej, Funduszy Europejskich i e-Zdrowia, Analiz i Strategii.

Zgodnie z harmonogramami opracowanymi przez Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny<sup>17</sup> przewidywano, że wydatki na realizację zadań NPZ, w latach 2016-2018, wyniosą 285.612.571,81 zł, w tym 16.890.827,00 zł w 2016 roku, 134.231.484,08 zł w 2017 roku i 134.490.260,73 zł w 2018 roku.

W latach 2016-2018, na realizację zadań NPZ, wydatkowano łącznie z budżetu państwa, cz. 46-Zdrowie, 81.335.608,39 zł, (w 2016 r. 4.180.547,19 zł, w 2017 r. 55.617.966,05 zł, a w 2018 r. 21.537.095,15 zł<sup>18</sup>). Z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych przeznaczono na ten cel 79.654.243,35 zł (19.571.532,19 zł w roku 2017, 60.082.711,16 zł w roku 2018).

(akta kontroli str. 243-244, 258, 262, 324-327, 1268-1269 pliki:11-24)

Szczegółowym badaniem objęto sześć zadań realizowanych przez Ministra Zdrowia w ramach NPZ dotyczących kampanii informacyjnych<sup>19</sup>. W ramach poszczególnych zadań podejmowano działania mające na celu określenie: docelowej grupy odbiorców, form przekazu, oczekiwanych efektów przeprowadzanych kampanii oraz rozpowszechniania informacji o realizowanych zadaniach NPZ m.in. poprzez wysyłanie plakatów i ulotek, tworzenie filmów reklamowych, przeprowadzanie szkoleń specjalistycznych oraz stworzenie platformy e-learningowej. Poza tym, w latach 2016-2018, promowano zadania NPZ za pomocą środków masowego przekazu, tj. telewizji, radia, prasy i innych mediów.

(akta kontroli str. 339-512, 1268-1269 pliki: 6-10)

Ponadto skontrolowano jednocześnie zadania realizowanych w ramach NPZ w latach 2016-2018<sup>20</sup>, w tym trzy w trybie wnioskowym i osiem w trybie konkursowym. Powierzenie realizacji tych zadań odbyło się z zastosowaniem prawidłowego trybu wyboru realizatora, zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o zdrowiu publicznym. Postępowanie konkursowe na wyłonienie realizatora zadań NPZ obejmowało m.in. umieszczenie ogłoszenia, powołanie komisji oraz wyznaczenie kryteriów oceny ofert. Umowy na realizację zadań NPZ zabezpieczały interes Ministra Zdrowia i zawierały m.in. szczegółowy opis i termin wykonania zadania, wysokość przekazanych środków i termin ich wykorzystania oraz tryb kontroli wykonania zadania. We wszystkich czternastu postępowaniach konkursowych poddanych badaniu, w ogłoszeniach konkursowych podano kwotę środków przeznaczonych na realizację zadania bez uprzedniego wykonania szczegółowych kalkulacji oraz rozeznania cen rynkowych. Szczegółowy opis w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 513-672, 769-773, 955-959)

W ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego Ministerstwo Zdrowia, w 2018 roku, zawarło umowy<sup>21</sup> z NIZP-PZH na zadania, które już realizowano na podstawie umów zawartych w 2017 roku, a które nadal obowiązywały. Szczegółowy opis w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 1022-1214)

<sup>17</sup> Stan na dzień: 17.09.2018r.

<sup>18</sup> W tym 21.518.936,61 zł w ramach umów realizowanych w 2018 r. i 18.158,54 zł w ramach zobowiązań z 2017r.

<sup>19</sup>Zadania realizowane w ramach umów: 6/1/2.4.e/NPZ/2016/3048/1841, 6/1/4.1/NPZ/2016/3046/1837, 6/6/2.1.2/NPZ/2017/3221/875, 6/5/3.2/1/NPZ/2017/3215/796, 6/3.2.11/NPZ/2017/3185/634, 6/5/3.1/NPZ/2017/2796/815. Wyboru realizatorów dokonano w drodze postępowań konkursowych.

<sup>20</sup>Numery umów objęte badaniem w trybie konkursowym: 6/7K/18/NPZ/2616/3045/1822, 6/1/2.6/NPZ/2016/3034/1690, 6/1/1.2.1/2/NPZ/2017/2497/1431, 6/1/2/6/NPZ/2017/3168/594, 6/6/2.3b/NPZ/2017/3210/790, 6/1/2/NPZ/FRPH/2018/2723/91, 6/7/7/NPZ/FRPH/2018/1094/222, 6/7K/3/NPZ/2017/2089/1286 oraz w trybie wnioskowym: 6/5/3.5/NPZ/2016/312/1691, 6/5/3.3/NPZ/2017/1094/742, 6/2/1/NPZ/FRPH/2018/97/92.

<sup>21</sup> Umowa nr 6/4/3/NPZ/2018/1094/120 oraz 6/4/4/NPZ/2018/1094/121.

W ramach realizacji umowy nr 6/7/2/NPZ/FRPH/2018/1094/108 i umowy nr 6/7/7/NPZ/FRPH/2018/1094/222 zawartej pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a NIZP-PZH zorganizowano, na wniosek Instytutu, jedną konferencję zamiast planowanych dwóch. Jednakże koszty wynagrodzeń, związane z jej organizacją, rozliczono w dwóch umowach. Szczegółowy opis w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 677-939, 948-954)

W okresie objętym kontrolą Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg w Ministerstwie Zdrowia przeprowadził pięć kontroli dotyczących prawidłowości wykorzystania środków przekazanych przez Ministra Zdrowia na realizację NPZ. W dwóch kontrolach nie odnotowano nieprawidłowości. W pozostałych kontrolach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in. przekazywania dokumentów wymaganych umową. W takich przypadkach formułowane były zalecenia pokontrolne.

(akta kontroli str. 673-676)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Szczegółowość sporządzonych harmonogramów realizacji NPZ nie odpowiadała dyspozycji rozdziału XI pkt 1 NPZ. Zgodnie z przywołanym przepisem harmonogramy powinny wskazywać szczegółowe terminy ogłaszania konkursów oraz zawierania umów w trybie wnioskowym. Tymczasem roczne harmonogramy NPZ na lata 2016-2018 wskazywały jedynie okres realizacji zadania poprzez odniesienie do roku.

Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny poinformował, że w jego ocenie terminy ogłaszania konkursów oraz procedowania wniosków były określane w harmonogramach NPZ.

W ocenie NIK, wskazanie w harmonogramie jedynie roku realizacji zadania nie jest tożsame ze szczegółowym określeniem terminów ogłaszania oraz zawierania umów w trybie wnioskowym.

(akta kontroli str. 324, 326, 1268-1269 pliki: 11-24)

2. Kontrolerom nie przedstawiono kalkulacji kosztów realizacji zadań ani potwierdzenia rozeznania cen rynkowych przed przeprowadzeniem postępowania na wybór realizatora zadań NPZ w 14 konkursach ofert<sup>22</sup>. Mimo to, w każdym przypadku, w ogłoszeniu była podana kwota, jaką Ministerstwo Zdrowia zamierzało przeznaczyć na realizację zadania (łącznie było to 26.610.390,79 zł).

Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny poinformował, że kalkulacja była prowadzona w oparciu o zbliżone koszty porównywalnych zadań realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia, inne resorty lub w ramach konkursów finansowanych ze środków europejskich. Powierzenie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego poprzedzane było wcześniejszą analizą cen rynkowych, przy założeniu określonych warunków. Natomiast Departament nie jest zobowiązany do dokumentowania przeprowadzonych analiz cen rynkowych do ogłoszeń poprzedzających procedurę konkursową oraz kalkulacji przy tworzeniu harmonogramu realizacji NPZ.

W ocenie NIK, wydatkowanie środków powinno być poprzedzone oceną potrzeb finansowych, których wysokość powinna uwzględniać koszt realizacji zadania, jakie jednostka zamierza zlecić oraz umożliwiać ocenę oferty zarówno pod kątem zawyżenia kosztów realizacji zadania, jaki i możliwość kwestionowania jego

<sup>22</sup>Ogłoszenia konkursowe numer: NPZ.ZK\_3\_2018, NPZ.XI\_3\_2017, NPZ.CO1.1.2.1\_2017\_kampania, NPZ.CO6\_2\_3\_b\_2017, NPZ.CO1.2.6\_2018, NPZ.CO1.2.6\_2017, NPZ.CO1.2.6\_2016, NPZ.XI\_18\_2016, NPZ.CO3\_2.11\_2017, NPZ.CO5\_3.2\_2\_1\_2017\_2, NPZ.CO1.1.2\_4e\_2016, NPZ.CO5\_3.1\_1\_2017, NPZ.CO1.1.4\_1\_2016, NPZ.CO6\_2\_1\_a\_2017.

wykonania za oferowaną cenę. Ponadto zasada jawności finansów publicznych wymaga dokumentowania takich działań i realizowanych zdarzeń – a dokumentowanie to powinno odbywać się w formie pisemnej. Brak pozostawienia śladu rewizyjnego dotyczącego podjętych decyzji i źródeł danych do analiz będących podstawą podejmowanych decyzji, wskazuje, w wyszczególnionych przypadkach, na zaniechanie dokonania szczegółowej kalkulacji.

(akta kontroli str. 324-335, 365-371, 391-394, 403-408, 447-454, 484-494, 577-583, 600-604, 622-625, 638-643, 655-665, 769-773, 955-959)

3. Minister Zdrowia, w latach 2016-2018, nie uwzględnił wydatków na realizację zadań NPZ przy planowaniu wydatków budżetu w części 46-Zdrowie. Zadania finansowano ze środków ujętych w części 83-rezerwy celowe. Zwiększenie planu wydatków w części 46-Zdrowie każdorazowo następowało w drodze uruchomienia rezerwy celowej przez Ministra Finansów na wniosek Ministra Zdrowia oraz pozostałych realizatorów NPZ. Minister Zdrowia wnioskował do Ministra Finansów o zwiększenie kwoty planowanych wydatków budżetu w części 46-Zdrowie<sup>23</sup>, ze względu na realizację nowego zadania, jakim był NPZ, jednak nie doprowadziło to do ujęcia tych wydatków w tej części budżetowej.

Zastępca Dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów wyjaśnił, że wydatki nie zostały ujęte w części 46, gdyż ustawa o zdrowiu publicznym nie określa, w jakich częściach budżetu środki na realizację NPZ mają być planowane, wskazuje jedynie, z jakich źródeł program ten jest finansowany.

NIK zwraca uwagę, że szczegółowe zasady tworzenia rezerw celowych w budżecie państwa zostały zawarte w art. 140 ustawy o finansach publicznych. Przywołany przepis wskazuje na szczególne okoliczności stosowania tego sposobu finansowania zadań publicznych z budżetu państwa, uzależniając go od wystąpienia określonych w nim przesłanek. Zasadą natomiast jest ujmowanie wydatków na realizację zadań publicznych w budżecie państwa w odpowiednich częściach budżetowych, z przypisaniem właściwej klasyfikacji budżetowej.

Z wyjaśnień Ministra Finansów, Inwestycji i Rozwoju wynika, że wskazanie zadań, które będą finansowane w ramach limitów wydatków w części 46-Zdrowie należy do właściwości Ministra Zdrowia. Dysponentci otrzymują ogólną kwotę limitu, co do zasady, bez podziału na poszczególne zadania. Do zadań Ministra Zdrowia należało ustalanie priorytetów oraz wydzielanie, w ramach ogólnego limitu, kwoty wydatków zgodnie z przyjętymi priorytetami.

Ponadto wskazać należy, że w rozdziale III pkt 8 NPZ wskazane zostały limity finansowania zadań powierzanych realizatorom w ramach celów operacyjnych NPZ i zadań koordynacyjnych oraz źródła finansowania dla poszczególnych celów operacyjnych. Dla każdego z celów operacyjnych budżet państwa został wskazany, jako jedno z dwóch lub jedyne źródło finansowania. Oznacza to, że wydatki ponoszone przez dysponentów części budżetowych na zadania powierzone realizatorom w ramach celów operacyjnych NPZ i zadania koordynacyjne mogły i powinny być przypisane do właściwej klasyfikacji budżetowej. Ponadto nie były związane z zaciąganiem kredytu lub pozyskaniem środków z innych źródeł, brak również było przepisu wskazującego na ich finansowanie w ramach rezerwy celowej. Mając na uwadze powyższe, w opinii NIK, wydatki Ministra Zdrowia na realizację zadań NPZ powinny zostać zaplanowane w części 46 – Zdrowie.

(akta kontroli str. 262-323)

4. Minister Zdrowia, w dniu 11 czerwca 2018 r., zawarł dwie umowy dotyczące zadań z zakresu zdrowia publicznego, mimo że ich realizacja objęta była, nadal

<sup>23</sup> Pismo: BFC.320.26.3.2015/MG z dnia 10.08.2015r., BFC.320.30.6.2016/MG z dnia 01.08.2016r., BFC.320.6.10.2017/MG z dnia 26.07.2017r.

obowiązującymi, umowami zawartymi w 2017 r. Skutkiem powyższego w obiegu prawnym funkcjonowały jednocześnie po dwie umowy dotyczące tego samego przedmiotu.

Umowę nr 6/4/3/NPZ/2018/1094/120, z okresem obowiązywania 1 stycznia 2018 r. – 31 grudnia 2020 r., zawarto na realizację trzech zadań w ramach czwartego celu operacyjnego NPZ, na które wcześniej zawarto następujące umowy w 2017 roku:

- zadanie 2.1.6a umowa nr 6/4/2.1.6a/1/NPZ/2017/1094/770, okres obowiązywania umowy 1 kwietnia 2017 r. – 31 grudnia 2020 r.
- zadanie 2.1.6c umowa nr 6/4/2.1.6c/1/NPZ/2017/1094/768, okres obowiązywania umowy 1 kwietnia 2017 r. – 30 września 2020 r.
- zadanie 3.1.k umowa nr 6/4/3.1k/2/NPZ/2017/1094/992, okres obowiązywania umowy 1 sierpnia 2017r. – 31 grudnia 2018 r.

Umowę nr 6/4/4/NPZ/2018/1094/121, z okresem obowiązywania 1 stycznia 2018 r. – 31 grudnia 2020 r., zawarto na realizację dwóch zadań w ramach czwartego celu operacyjnego NPZ, w tym na jedno zadanie, na które w roku 2017 zawarto umowę nr 6/4/3.1/NPZ/2017/1094/795, z okresem obowiązywania 1 czerwca 2017r. – 31 grudnia 2020 r.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny wyjaśnił, że dotychczasowe umowy z powodu braku stosownych aneksów określających środki finansowe na kolejne lata, nie były realizowane w następnych latach. Zawarcie nowych umów łączonych rozumiane było przez strony jako konsekwencja niepodpisania aneksów do poprzednich umów. Nie było potrzeby podejmowania dodatkowych czynności prawnych i kancelaryjnych.

W ocenie NIK nierozwiązanie umów było działaniem nierzetelnym wskazującym na niestaranność prowadzonej dokumentacji. W przywołanych umowach przewidziano, bowiem przesłanki ich wygaśnięcia, opisane w § 3 ust. 3 (brak finansowania) oraz § 10 każdej z umów, jednakże przesłanki te nie zaszły. Nie można więc twierdzić, że umowy samoistnie wygasły. Dla zapewnienia prawidłowego dokumentowania i monitorowania realizowanych zadań należało uprzednio zawarte umowy rozwiązać.

(akta kontroli str. 1022-1214)

5. Wydatkowano na wynagrodzenia osób zatrudnionych do organizacji jednej konferencji kwotę określoną w umowach na organizację dwóch tego rodzaju przedsięwzięć. Na podstawie umów nr 6/7/2/NPZ/FRPH/2018/1094/108 i nr 6/7/7/NPZ/FRPH/2018/1094/222, zawartych pomiędzy Ministrem Zdrowia a NIZP-PZH, zorganizowano jedną zamiast dwóch konferencji. Zaakceptowano, a następnie wydatkowano, kwotę określoną w rozliczeniach kosztów wynagrodzeń związanych z organizacją konferencji w dwóch umowach w planowanych kwotach tj. dwa razy po 5.950,00 zł. Wydatkowanie tych kwot było niezgodne z § 3 ust. 9 pkt 1 wymienionych umów, który stanowi, że zabronione jest jakiegokolwiek podwójne zrefundowanie całkowite lub częściowe tego samego wydatku w zadaniu realizowanym na podstawie tej umowy lub zadaniu zbieżnym merytorycznie z realizowanym w ramach innych projektów.

Zastępca Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny wyjaśnił, że osoby zatrudnione do organizacji dwóch konferencji, odpowiednio w okresie sierpień-listopad oraz czerwiec-listopad, wykonywały pracę zgodnie z harmonogramem wynikającym z zawartych umów i nie było podstaw do obniżenia kosztów pozycji wynagrodzenia.

W ocenie NIK koszty związane z przeprowadzeniem działań informacyjno-promocyjnych dotyczących konferencji, rekrutacją jej uczestników, przeprowadzeniem procedury wynajmu sali, przygotowaniem materiałów konferencyjnych oraz obsługą konferencji są kosztami zależnymi od liczby konferencji i liczby uczestników. Przyjęcie przedstawionego przez NIZP-PZH

rozliczenia oraz wypłacenie wynagrodzenia uwzględniającego kwotę skalkulowaną dla dwóch konferencji osobom zatrudnionym przy organizacji tylko jednego tego rodzaju wydarzenia było działaniem niegospodarnym.

(akta kontroli str. 677-939, 948-954)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą realizowano łącznie 227 zadań NPZ, co stanowiło 89% planu. Zadania realizowano w ramach sześciu celów operacyjnych NPZ oraz zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych. Wydatki na realizację zadań NPZ w latach 2016-2018 nie były uwzględnione przy planowaniu budżetu w części 46-Zdrowie, co doprowadziło do sfinansowania wydatków na NPZ z rezerwy celowej, pomimo niewystąpienia przesłanek zawartych w art. 140 ustawy o finansach publicznych. Działania Ministra Zdrowia w zakresie realizacji NPZ, w tym dotyczące kampanii informacyjnych i promocji, przebiegły zgodnie z przyjętymi założeniami i przyniosły zakładane efekty. Roczne harmonogramy realizacji NPZ na lata 2016-2020 oraz ogłoszenia konkursowe zawierały kwoty przeznaczone na realizację zadania bez wcześniejszego wykonania oraz udokumentowania kalkulacji kosztów i rozeznania cen rynkowych. Ponadto harmonogramy nie określały szczegółowych terminów ogłaszania konkursów oraz zawierania umów w trybie wnioskowym.

### 3. Współpraca realizatorów Narodowego Programu Zdrowia i koordynacja podejmowanych działań

#### Opis stanu faktycznego

Minister Zdrowia, zgodnie z art. 10 ust. 3 ustawy o zdrowiu publicznym, powołał członków Komitetu Sterującego Narodowego Programu Zdrowia<sup>24</sup>. W skład Komitetu Sterującego weszli przedstawiciele wszystkich ministerstw wskazanych w NPZ, jako podmioty odpowiedzialne za realizację zadań. Minister Zdrowia, w dniu 5 lipca 2016 r., zwrócił się do wskazanych w NPZ resortów o wyznaczenie przedstawicieli do udziału w pracach Komitetu Sterującego. Pierwsze akty powołania zostały wręczone przez Ministra Zdrowia w dniu 2 września 2016 r. W okresie objętym kontrolą odbyły się cztery posiedzenia Komitetu Sterującego z inicjatywy jego Przewodniczącego, w tym jedno w trybie pilnym. Pierwsze posiedzenie Komitetu Sterującego miało miejsce 24 stycznia 2017 r. i dotyczyło działań zrealizowanych w ramach NPZ w 2016 roku oraz spraw organizacyjnych związanych z funkcjonowaniem Komitetu Sterującego i realizacją zadań NPZ. Ponadto w okresie objętym kontrolą Komitet opiniował aktualizację harmonogramu realizacji NPZ. Minister Zdrowia w latach 2016-2018 nie ponosił dodatkowych kosztów funkcjonowania tego gremium, tzn. nie finansowano podróży służbowych, czy delegacji, a jedynie koszty bieżącego funkcjonowania w ramach kosztów ogólnych urzędu.

(akta kontroli str. 22-25, 42-85, 88, 91, 101-104, 106-107, 149-151)

W okresie objętym kontrolą, Rada do spraw Zdrowia Publicznego<sup>25</sup>, cztery posiedzenia poświęciła zagadnieniom związanym z NPZ dotyczącym m.in. jego wdrożenia, realizacji, a także sposobu prowadzenia sprawozdawczości z realizacji NPZ i ustawy o zdrowiu publicznym.

(akta kontroli str. 1220-1226)

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia nawiązał współpracę i aktywnie współpracował z ministrami współodpowiedzialnymi za realizację celów operacyjnych NPZ, m.in. z Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Sportu

<sup>24</sup> Dalej: „Komitet Sterujący”.

<sup>25</sup> Rada do spraw Zdrowia Publicznego pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra właściwego do spraw zdrowia. Członków Rady, zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, powołuje Minister Zdrowia.

i Turystyki oraz Ministrem Środowiska. Współpracę nawiązano również z jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie realizacji zadań NPZ. Efektem współpracy było uzgodnienie wspólnych stanowisk międzyresortowych w kwestii NPZ, realizowanie działań profilaktycznych, a także upowszechnienie materiałów opracowywanych w ramach NPZ na lata 2016-2020.

(akta kontroli str. 31, 36-37, 101, 104-105, 109-121)

Informacje o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego przekazywane przez podmioty realizujące zadania NPZ podlegały weryfikacji lub korekcie. Jednak, jak wynika z opublikowanego raportu<sup>26</sup>, w 2016 roku podmioty centralne<sup>27</sup> przypisały dwanaście zadań<sup>28</sup> do nieistniejących celów operacyjnych NPZ.

Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny wyjaśnił, że nie są znane przyczyny błędnego przypisania w 2016 r. zadań, przez podmioty centralne, do nieistniejących celów operacyjnych. Od 2017 r., w celu poprawy jakości i relewantności przekazywanych sprawozdań, funkcjonuje elektroniczny system sprawozdawczy. Dane wprowadzone przez podmioty o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego weryfikowane są przez pracowników Departamentu.

Funkcjonujący elektroniczny system sprawozdawczy nie pozwalał na weryfikację terminowości złożenia rocznych informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.

(akta kontroli str. 87-91, 99-100, 1268-1269 plik 3)

Minister Zdrowia, zgodnie z art. 12 ust. 8 ustawy o zdrowiu publicznym, na podstawie informacji od podmiotów realizujących zadania NPZ i opinii wojewody, opracował informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w roku 2016 i 2017, którą terminowo przekazał Radzie Ministrów. W informacji zawarto ocenę zgodności zrealizowanych lub podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego zadań z priorytetami regionalnej polityki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 31, 37, 87-91, 94-96, 98)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Minister Zdrowia nawiązał współpracę z ministrami współodpowiedzialnymi za realizację poszczególnych celów operacyjnych NPZ oraz realizatorami zadań. W okresie objętym kontrolą aktywnie działała Rada do spraw Zdrowia Publicznego oraz Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia.

#### **4. Monitorowanie i ewaluacja zadań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia**

Opis stanu  
faktycznego

Minister Zdrowia, w okresie objętym kontrolą, pozyskiwał aktualne dane pozwalające na monitorowanie efektów realizowanych zadań NPZ. Materiał do analiz był gromadzony na podstawie informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, przekazywanych przez podmioty realizujące zadania NPZ. Ponadto monitoring efektów realizowanych zadań

<sup>26</sup> Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego. Raport za rok 2016, opracowany przez Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, jako zadanie z zakresu zdrowia publicznego realizowane w ramach NPZ.

<sup>27</sup> Organy administracji rządowej, z wyłączeniem wojewody, agencje wykonawcze oraz inne państwowe jednostki organizacyjne uczestniczące w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego.

<sup>28</sup> Zadania realizowano: dwa w ramach siódmego celu operacyjnego, trzy w ramach dziewiątego celu operacyjnego, siedem w ramach jedenastego celu operacyjnego.

prowadzono na podstawie danych przekazywanych przez poszczególnych realizatorów zadań, zgodnie z zawartymi umowami.

(akta kontroli str. 122-125)

Szczegółowym badaniem objęto dziewięć umów zawartych na realizację zadań NPZ dotyczących m.in. szkoleń, tworzenia grup wsparcia, kampanii medialnych<sup>29</sup>. Zdefiniowane dla realizowanych zadań cele były mierzalne, realne do osiągnięcia oraz określone w czasie. Mierniki odnosiły się do rezultatu, jaki miał być osiągnięty, bazowały na wiarygodnych i łatwo dostępnych informacjach.

(akta kontroli str. 231-235, 237, 239-241, 246-248, 251, 254-257)

Minister Zdrowia prowadził monitorowanie i ewaluację NPZ we współpracy z podmiotami wybranymi w drodze konkursu, tj. m.in. NIZP-PZH oraz PTPZ. Ponadto, jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny, ciągła ewaluacja i ocena realizacji celów operacyjnych NPZ odbywała się w ramach bieżącej koordynacji umów na realizację zadań powierzonych w trybie wnioskowym lub konkursowym. Natomiast dane dotyczące ewaluacji wskaźników były powszechnie dostępne w ramach statystyki publicznej, co umożliwiało Ministrowi Zdrowia ich monitorowanie.

W raporcie z monitoringu realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego za rok 2017 przygotowanym przez NIZP-PZH zawarto ocenę możliwości osiągnięcia wskaźników określonych w rozdziale XII NPZ i ich adekwatności z ewentualnymi rekomendacjami zmian. Raport zawierał uwagi dotyczące m.in.:

- zasadności zastosowania wskaźnika dotyczącego odsetka osób odczuwających niepokój psychiczny (trzeci cel operacyjny);
- zbędności zastosowania współczynnika dzietności; odsetka rodzących, które ukończyły szkołę rodzenia, umieralności niemowląt wg wieku i umieralności okołoporodowej; odsetka porodów u kobiet niezamężnych lub nieletnich (szósty cel operacyjny);
- ograniczeń lub niedostępności wykorzystania wskaźników w przedziale dwuletnim ze względu na brak aktualnych danych wynikających z rytmu prowadzenia badań lub ich gromadzenia.

Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny poinformował, że uwagi będą wykorzystane jako wnioski *de lege ferenda*.

Jednym z działań zadania *Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego* realizowanego na podstawie umów zawartych z PTPZ i NIZP-PZH było opracowanie raportów *Dobre praktyki dot. realizacji Narodowego Programu Zdrowia przez jednostki samorządu terytorialnego w odniesieniu do trybów zlecenia wykonywania zadań z zakresu zdrowia publicznego*. Raporty przyjęte przez Ministra Zdrowia nie zawierały jednak przykładów *dobrych praktyk*, a opisywały wątpliwości interpretacyjne w stosowaniu aktualnych przepisów prawa, bez wskazania rozwiązań. Szczegółowy opis w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 122-125, 132, 137, 142, 146-147, 769-947, 955-1022, 1268-1269 pliki: 3, 5)

W latach 2016-2018 Minister analizował efekty realizowanych zadań NPZ. Szczegółowym badaniem objęto sześć zadań NPZ<sup>30</sup>, których realizacja zakończyła się w okresie objętym kontrolą. Realizatorzy, w ramach zawartych umów, złożyli

<sup>29</sup>Numerum umów: 6/7K/18/NPZ/2616/3045/1822, 6/1/2.6/NPZ/2016/3034/1690, 6/1/1.2.1/2/NPZ/2017/2497/1431, 6/1/2/6/NPZ/2017/3168/594, 6/1/2/NPZ/FRPH/2018/2723/91, 6/5/3.5/NPZ/2016/312/1691/6/5/3.3/NPZ/2017/1094/742, 6/2/1/NPZ/FRPH/2018/97/92, 6/6/2.3b/NPZ/2017/3210/790.

<sup>30</sup>Zadania realizowane w ramach umów: 6/1/2.4.e/NPZ/2016/3048/1841; 6/3.2.11/NPZ/2017/3185 /634; 6/5/3.5/NPZ/2016/312/1691; 6/5/3.1/NPZ/2017/2796/815; 6/1/1.2.1/2/NPZ/2017/2497/1431; 6/6/2.3b/NPZ/2017/3210/790.

sprawozdania merytoryczne, w których zawarte były informacje o osiągniętych efektach w ramach NPZ.

(akta kontroli str. 123, 125, 132, 138, 142, 145-146, 395-401, 409-429, 551-574, 476-483, 606-621)

Minister Zdrowia monitorował dynamikę najistotniejszych wskaźników NPZ. Przegląd najistotniejszych wskaźników NPZ zawarto w *Informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w roku 2016 i 2017* sporządzonej przez Ministra Zdrowia. Z przeprowadzonej analizy wynika, że występują odchylenia od planowanych do osiągnięcia wskaźników, określonych w rozdziale XII NPZ, m.in. w prognozie demograficznej (zmniejszeniu w populacji Polski liczby dzieci i osób dorosłych, a zwiększeniu liczby osób w wieku 60+); krótszej oczekiwanej długości życia w Polsce niż w innych krajach UE; znaczącej nadwadze i otyłości wśród dzieci, młodzieży i dorosłych w populacji Polski w stosunku do mieszkańców innych krajów Europy.

W okresie objętym kontrolą nie publikowano na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia aktualnych wartości wskaźników monitorowania. Szczegółowy opis znajduje się w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 122-130, 132, 137-138, 142, 146-147, 153-166)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nie publikowano na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia aktualnych wartości wskaźników monitorowania NPZ, co stanowiło naruszenie przepisów zawartych w rozdziale XII *Wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji NPZ* rozporządzenia w sprawie Narodowego Programu Zdrowia.

Nieprawidłowość została usunięta w trakcie trwania kontroli. W dniu 21 sierpnia 2019 r. plik zawierający wskaźniki monitorowania i ewaluacji NPZ został umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

(akta kontroli str. 122, 125, 128-130)

2. Dwa opracowania wykonane na podstawie umów nr 6/7K/3NPZ/2017/2099/1286 oraz nr 6/7/7/NPZ/FRPH/2018/1094/222 zostały odebrane przez Ministra Zdrowia, mimo że nie odpowiadały opisowi zawartemu w ogłoszeniach o postępowaniu konkursowym oraz złożonych ofertach. Opracowane w 2016 i 2017 roku raporty *Dobre praktyki dot. realizacji Narodowego Programu Zdrowia przez jednostki samorządu terytorialnego w odniesieniu do trybów zlecenia wykonywania zadań z zakresu zdrowia publicznego*, nie zawierały „dobrych praktyk”. Raporty prezentowały wątpliwości interpretacyjne w stosowaniu aktualnych przepisów prawa, w tym przepisów ustawy o zdrowiu publicznym. Raporty nie wskazywały właściwych kierunków postępowania dla adresatów ani nie prezentowały rozwiązań podnoszonych w nich kwestii. Ministerstwo Zdrowia na opracowanie tych raportów wydatkowało kwotę 65.703,66 zł<sup>31</sup>.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny wyjaśnił, że raporty miały zawierać oprócz dobrych praktyk, ewentualne wątpliwości interpretacyjne w stosowaniu aktualnych przepisów prawa. Ponadto zebrany materiał z jednostek samorządu terytorialnego zawierający uwagi i wątpliwości wymagał umieszczenia w przedmiotowym raporcie.

NIK nie kwestionuje zasadności zawarcia w raportach wątpliwości interpretacyjnych w stosowaniu aktualnych przepisów prawa, jednak podstawowym celem opracowania raportu było wskazanie dobrych wzorców wdrożenia nowych

<sup>31</sup> Umowa nr 6/7K/3NPZ/2017/2099/1286 dot. wykonania raportu za 2016 rok, kwota wydatkowana 10.000,00 zł oraz umowa nr 6/7/7/NPZ/FRPH/2018/1094/222 dot. wykonania raportu za 2017 rok kwota wydatkowana 55.703,66 zł

przepisów prawnych do praktyki realizatorów. W ocenie NIK, przyjęcie przez Ministra Zdrowia tych raportów w sytuacji, gdy nie spełniały one istotnego wymogu, tj. nie wskazywały dobrych praktyk dotyczących realizacji Narodowego Programu Zdrowia przez jednostki samorządu terytorialnego, było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 769-947, 955-1026, 1268-1269 plik 3)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Minister Zdrowia monitorował realizację zadań określonych w NPZ i podejmował działania mające na celu dostarczenie aktualnych danych na temat osiągniętych efektów. Uzyskane wyniki wykorzystywano przy planowaniu kolejnych działań w celu zwiększenia ich skuteczności. W okresie objętym kontrolą nie publikowano na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia aktualnych wartości wskaźników monitorowania NPZ. Opracowane na zlecenie Ministra raporty „dobrych praktyk” nie spełniały pierwotnych założeń, tzn. nie wskazywały dobrych praktyk realizacji NPZ przez jednostki samorządu terytorialnego.

## IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Opracowywanie rocznych harmonogramów realizacji NPZ ze wskazaniem szczegółowych terminów ogłaszania konkursów oraz zawierania umów w trybie wnioskowym.
2. Szacowanie kosztów realizacji zadań przed ogłoszeniem konkursów ofert na wybór realizatorów zadań i dokumentowanie tych działań.
3. Uwzględnienie, przy planowaniu wydatków w części 46-Zdrowie, środków na realizację Narodowego Programu Zdrowia.
4. Podjęcie działań w celu wyeliminowania z obiegu prawnego umów zawartych z tym samym podmiotem i dotyczących tego samego przedmiotu.
5. Wyegzekwowanie zwrotu kosztów wynagrodzeń związanych ze zorganizowaniem jednej, zamiast dwóch, konferencji przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny,

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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 NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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, 15 listopada 2019 r.

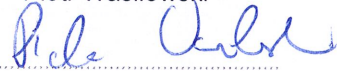
Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli  
Małgorzata Motylow

/-/

.....  
*podpis*

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał Piotr Wasilewski, dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia  
dyrektor  
Piotr Wasilewski



.....  
*podpis*

