

KZD.430.003.2017

Nr ewid. 66/2017/P/17/001/KZD

Informacja
o wynikach kontroli
wykonania budżetu państwa w 2016 r.
w części 46 – Zdrowie
oraz wykonania planu finansowego
Funduszu Rozwiązywania
Problemów Hazardowych

Warszawa czerwiec 2017 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 2016 r.
w części 46 – Zdrowie
oraz wykonania planu finansowego Funduszu
Rozwiązywania Problemów Hazardowych**

Dyrektor Departamentu Zdrowia



Piotr Wasilewski

Zatwierdzam:

Krzysztof Kwiatkowski



Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, 07. 06. 2017 r.

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

Spis treści

I. Wprowadzenie.....	4
II. Ocena kontrolowanej działalności	7
1. Ocena ogólna.....	7
2. Uwagi i wnioski.....	9
III. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie oraz planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.....	10
Część 46 – Zdrowie.....	10
1. Dochody budżetowe.....	10
2. Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich.....	12
Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych.....	34
1. Wykonanie planu przychodów Funduszu.....	34
2. Gospodarowanie środkami Funduszu	35
Sprawozdania.....	37
1. Część 46 – Zdrowie.....	37
2. Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych.....	37
IV. Ustalenia innych kontroli	38
V. Informacje dodatkowe.....	41
Załączniki	43

I. Wprowadzenie

Część 46 – Zdrowie

Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie i jest dysponentem części 46 budżetu państwa¹. Dział zdrowie obejmuje sprawy²:

- 1) ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;
- 2) nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, wyrobami medycznymi do diagnostyki in vitro, wyposażeniem wyrobów medycznych, wyposażeniem wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnymi wyrobami medycznymi do implantacji i produktami biobójczymi oraz nad kosmetykami w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi;
- 3) organizacji i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 4) zawodów medycznych;
- 5) warunków sanitarnych i nadzoru sanitarnego, z wyłączeniem nadzoru nad żywnością objętego działem rolnictwo, koordynacji bezpieczeństwa żywności, a w szczególności nadzoru nad jakością zdrowotną żywności w procesie produkcji i w obrocie oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 6) organizmów genetycznie zmodyfikowanych w zakresie wydawania decyzji zezwalających na wprowadzanie do obrotu nowej żywności oraz w zakresie wydawania zezwoleń na wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych;
- 7) lecznictwa uzdrowiskowego;
- 8) koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych.

Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad Głównym Inspektorem Farmaceutycznym oraz Głównym Inspektorem Sanitarnym a także Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych³. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 2015 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych⁴ wymienia 82 podmioty, m.in. uniwersytety medyczne, instytuty badawcze, publiczną służbę krwi, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

W części 46 wydatki realizowane były w ramach 7 funkcji, 13 zadań, 27 podzadań i 62 działań. Finansowano zadania m.in. z zakresu: kształcenia kadr medycznych w szkolnictwie wyższym; rozwoju infrastruktury szkolnictwa wyższego; kształtowania warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej; świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; medycyny transplantacyjnej; funkcjonowania publicznej służby krwi; ratownictwa medycznego; polityki lekowej; rozwoju infrastruktury systemu ochrony zdrowia; profilaktyki, edukacji i promocji zdrowia oraz nadzoru sanitarno-epidemiologicznego; koordynacji, zarządzania i wdrażania programów operacyjnych polityki spójności oraz pozostałych programów finansowanych z udziałem niepodlegających zwrotowi środków pomocowych.

Celem kontroli była ocena wykonania ustawy budżetowej na rok 2016 z dnia 25 lutego 2016 r.⁵ w części 46 – Zdrowie oraz ocena wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

¹ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

² Art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2016 r. poz. 543, ze zm.).

³ Art. 33 ust. 2 ustawy o działach administracji rządowej.

⁴ Z dnia 3 grudnia 2015 r. (M.P. poz.1280). Od 4 stycznia 2017 r. obowiązuje obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych (M.P. z 2017 r. poz. 9).

⁵ Dz. U. poz. 278, ze zm.

Zakres kontroli obejmował:

- wykonanie dochodów budżetowych,
- wykonanie wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym efekty uzyskane w wyniku realizacji wydatków,
- prawidłowość sporządzania rocznych sprawozdań budżetowych za rok 2016 oraz sprawozdań za IV kwartał 2016 r. w zakresie operacji finansowych,
- realizację wniosków pokontrolnych sformułowanych po poprzedniej kontroli budżetowej,
- nadzór i kontrolę sprawowane przez dysponenta części budżetu państwa w trybie art. 175 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶ (dalej: ufp),
- realizację planu finansowego, wykonanie zadań oraz prawidłowość sporządzania sprawozdań Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

W 2016 r., w części 46, dochody wyniosły 197.674,1 tys. zł, w tym 6,6% stanowiły dochody zrealizowane przez Ministerstwo Zdrowia, realizujące zadania dysponenta głównego oraz dysponenta III stopnia. Wydatki budżetu państwa zrealizowano w wysokości 5.635.020,6 tys. zł (razem z wydatkami niewygasającymi w kwocie 30.135,6 tys. zł), w tym 74,1% stanowiły wydatki kontrolowanych jednostek, tj. Ministerstwa Zdrowia oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Z budżetu środków europejskich wydatkowano kwotę 205.487,4 tys. zł, w tym 98,2% przez Ministerstwo.

W 2016 r. dochody budżetu państwa, zrealizowane w części 46 – Zdrowie, stanowiły 0,06% dochodów budżetu państwa.

Wydatki budżetu państwa, zrealizowane w części 46, stanowiły 1,56% wydatków budżetu państwa ogółem, a wydatki budżetu środków europejskich obejmowały 0,40% wydatków budżetu środków europejskich.

W 2016 r. budżet był realizowany przez 6 dysponentów środków budżetu państwa II stopnia i 24 dysponentów III stopnia (w tym Biuro Dyrektora Generalnego Ministra Zdrowia) – bezpośrednio podległych dysponentowi części 46. Dziesięciu dysponentów III stopnia, tj. Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych podlegało Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu – dysponentowi II stopnia.

Najwyższa Izba Kontroli – Departament Zdrowia – na podstawie art. 2 ust.1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁷, przeprowadziła kontrolę wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie oraz wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Kontrolę przeprowadzono pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności w Ministerstwie Zdrowia oraz Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, Śląskim Uniwersytecie Medycznym, Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku i Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego – kontrolę przeprowadzono w zakresie wykorzystania dotacji z budżetu państwa.

Przy ocenie wykonania budżetu państwa, w części 46, wykorzystano także wyniki innych kontroli przeprowadzonych w 2016 r. w zakresie wykonania zadań w obszarze ochrony zdrowia, a dotyczące:

- realizacji zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- profilaktyki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia,
- dostępności i finansowania diagnostyki laboratoryjnej.

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych jest państwowym funduszem celowym utworzonym, z dniem 1 stycznia 2010 r., na podstawie art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, ze zm.

⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

hazardowych⁸. Jego dysponentem jest Minister Zdrowia, a jednostką zarządzającą Funduszem, w imieniu Ministra Zdrowia, zostało ustanowione Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Wydatki Funduszu są przeznaczane wyłącznie na zadania wymienione w art. 88 ust. 4 wyżej wymienionej ustawy.

Przychód Funduszu stanowił odpis, w wysokości 3%, od wpływów z dopłat z gier objętych monopolem państwa. Od 1 kwietnia 2017 r. wysokość odpisu została zmniejszona do 1%⁹. Wydatki na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu, ponoszone przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, pokrywane są z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia.

Oceniając wykonanie planu wydatków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2016 r., NIK wzięła pod uwagę wyniki kontroli przeprowadzonych w Ministerstwie Zdrowia i Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

W 2016 r. zrealizowane przychody Funduszu wyniosły 30.789,3 tys. zł, koszty wyniosły 9.198,4 tys. zł. Stan Funduszu na koniec 2016 r. wyniósł 131.521,9 tys. zł.

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 471, ze zm.

⁹ Art. 88 ust. 3 ustawy o grach hazardowych zmieniony przez art. 1 pkt 65 lit. a ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. zmieniającej ustawę o grach hazardowych z dniem 1 kwietnia 2017 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 88).

II. Ocena kontrolowanej działalności

1. Ocena ogólna¹⁰

Część 46 - Zdrowie

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że w części 46 – Zdrowie wydatki budżetowe realizowano na ogół z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w ustawie o finansach publicznych. Ocenę sformułowano na podstawie zbadanej próby wydatków w kwocie 1.454.033,3 tys. zł, co stanowiło 25,0% wydatków części 46.

Realizacja dochodów budżetowych w części 46 – Zdrowie przebiegała prawidłowo, co stwierdzono na podstawie zbadanej próby dochodów oraz działań podejmowanych w celu odzyskania zaległości, w kwocie 2.016,7 tys. zł, stanowiącej 1,0% dochodów części 46.

W toku kontroli NIK zwróciła jednak uwagę na szereg nieprawidłowości, w tym przede wszystkim dotyczących finansowania izb lekarskich oraz problemów z realizacją programów polityki zdrowotnej istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Minister Zdrowia przekazał izbom lekarskim 10.000,0 tys. zł na pokrycie kosztów zadań, wykonanych w latach 2005–2015, bez rzetelnego oszacowania ich wysokości, w większości już sfinansowanych i rozliczonych. Tej analizy nie dokonano również przyznając izbom lekarskim 6.036,2 tys. zł dotacji na zadania realizowane w 2016 r. Ponadto, Minister Zdrowia przekazał Naczelnej Izbie Lekarskiej dotację w nadmiernej wysokości w kwocie 18 tys. zł, na pokrycie kosztów wykonania wydruków statystycznych, co było niezgodne z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie¹¹ i stanowiło naruszenie art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2014 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych¹².

Realizatorzy niektórych programów polityki zdrowotnej, istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli i finansowanych w części 46 – Zdrowie, nie wykonali części zaplanowanych zadań. NIK stwierdziła, że:

- późne zatwierdzenie (dopiero 1 września 2016 r.) *Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016–2020* spowodowało, że wykorzystano jedynie 36,2% środków finansowych zaplanowanych na utworzenie sieci referencyjnych ośrodków leczenia niepłodności;
- rozpoczęcie realizacji zadań zaplanowanych w Narodowym Programie Zdrowia dopiero w IV kwartale 2016 r. sprawiło, że wykorzystano jedynie 39,2% uruchomionej rezerwy celowej;
- wykorzystanie tylko 6,9% zaplanowanych środków na promocję zdrowia i profilaktykę nowotworów. W ramach programów przesiewowych finansowanych przez NFZ wykonano o 89,1 tys. mniej badań mammograficznych oraz o 109,0 tys. mniej badań cytologicznych w porównaniu do roku 2015 – na problem małego zainteresowania kobiet badaniami, NIK zwracała uwagę już w latach poprzednich; Minister Zdrowia w Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024 podjął działania edukacyjno-informacyjne w celu poprawy zgłaszalności na badania przesiewowe. Ocena skuteczności tych działań będzie możliwa w późniejszym terminie;
- problemy z wykorzystaniem środków *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych* sprawiły, że w 2016 roku wykonano również mniej badań kolonoskopowych niż w 2015 roku (o 21,8 tys.).

¹⁰ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2016 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla oceny negatywnej, stosuje się ocenę opisową.

¹¹ Dz. U. Nr 94, poz. 611.

¹² Dz. U. z 2013 r. poz. 168, ze zm.

NIK stwierdziła także:

- nieefektywne wdrażanie Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, w wyniku czego pierwotnie zaplanowane na rok 2016 środki na ten cel w kwocie 94,8 mln zł zostały wykorzystane jedynie w 8,2% (14,5% planu po zmianach) – na niewielkie wykorzystanie budżetu środków europejskich na realizację programów z nowej perspektywy finansowej, NIK zwracała uwagę już w roku 2015;
- nierozliczenie pracownikom Ministerstwa 6 793 godzin nadliczbowych w przyjętych okresach rozliczeniowych, niezgodnie z art. 97 ust. 6-8 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej¹³ oraz § 15 ust. 3-4 regulaminu pracy Ministerstwa Zdrowia, a ponadto przekroczenie przez 16 osób limitu 150 nadgodzin, określonego w art. 151 § 3 Kodeksu pracy¹⁴;
- nieopracowanie i niewdrożenie wewnętrznych procedur w zakresie przyznawania pracownikom Ministerstwa dodatków zadaniowych, które wypłacono w kwocie 2.202,3 tys. zł, tj. o 125% wyższej niż w roku 2015;
- przyznano dotację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w kwocie 56.169,7 tys. zł w sytuacji braku systemowego uregulowania zasad finansowania tej jednostki.

NIK zwraca też uwagę, że w Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii z osobami spoza Biura zawarto umowy cywilnoprawne na realizację bieżących zadań (na kwotę 113,7 tys. zł). Umowy te zawierały elementy charakterystyczne dla stosunku pracy, określone w art. 22 § 1 Kodeksu pracy. Także z pracownikami Biura zawarte zostały umowy cywilnoprawne, na łączną kwotę 33,4 tys. zł na realizację zadań wynikających z Regulaminu organizacyjnego lub/i będących w zakresie ich czynności.

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2016 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie i sprawozdań jednostkowych Ministerstwa Zdrowia i Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii:

- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23);
- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27);
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28);
- 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 realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 Programy);
- z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 UE);
- z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym (Rb-BZ1);
- w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2016 r., tj. o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Sprawozdania łączne zostały sporządzone przez dysponenta części 46 na podstawie sprawozdań jednostkowych (własnych i podległych jednostek). Kwoty wykazane w sprawozdaniach jednostkowych kontrolowanych jednostek (dysponent III stopnia) były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Przyjęty system kontroli zarządczej zapewniał, w sposób racjonalny, kontrolę prawidłowości sporządzonych sprawozdań budżetowych, w tym z budżetu środków europejskich, sprawozdań w zakresie operacji finansowych, z uwzględnieniem sprawozdań dysponenta III stopnia. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

¹³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1345, ze zm.

¹⁴ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, ze zm.).

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, w 2016 r., środki Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych wydatkowano prawidłowo. W wyniku kontroli 17,2% poniesionych wydatków Funduszu nie stwierdzono niecelowego lub niegospodarnego wydatkowania środków publicznych. Wydatki poniesione zostały na realizację zadań ustawowych, a Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii prawidłowo realizowało czynności związane z zarządzaniem programami, w szczególności dotyczące wyłaniania wykonawców, przekazywania środków oraz monitorowania i rozliczania dotacji.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdania za 2016 r. z wykonania planu finansowego Funduszu oraz sprawozdania za IV kwartał 2016 r. w zakresie operacji finansowych. Sprawozdania zostały sporządzone prawidłowo, na podstawie danych wynikających z ewidencji księgowej. System kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny kontrolę prawidłowości sporządzonych sprawozdań. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na niezasadność funkcjonowania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w obecnej formie. Zadania finansowane obecnie ze środków Funduszu w większości nie są związane z problemem uzależnienia od hazardu. Brak jest korelacji między ich zakresem a wysokością odprowadzanej na Fundusz składki. Osoby uzależnione mają dostęp do opieki medycznej i terapeutycznej finansowanej ze środków NFZ.

Kalkulacja oceny ogólnej wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie oraz oceny końcowej Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych przedstawiona została w załączniku nr 6 do niniejszej informacji.

2. Uwagi i wnioski

W celu wyeliminowania nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie wykonania kontroli budżetu państwa za 2016 r., Najwyższa Izba Kontroli uważa za celowe podjęcie przez Ministra Zdrowia następujących działań:

- 1) rzetelne szacowanie kosztów zadań wykonywanych przez izby lekarskie przed podjęciem negocjacji ustalających kwotę dotacji na dany rok,
- 2) systemowe uregulowanie zasad finansowania Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,
- 3) kontynuowanie działań w zakresie wdrażania mechanizmów skutecznego nadzoru i rozwiązań organizacyjnych w celu efektywnej realizacji zaplanowanych wydatków z budżetu środków europejskich na lata 2014–2020,

Ponadto Minister Zdrowia, na podstawie sformułowanych przez NIK uwag dotyczących funkcjonowania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2016 r. oraz wniosków, wynikających z oceny funkcjonowania Funduszu w zmienionych od 1 kwietnia 2017 r. warunkach finansowania, powinien dokonać kompleksowej oceny efektywności prowadzonej profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień¹⁵. W oparciu o wyniki tej analizy powinny zostać podjęte decyzje, co do przyszłej formy organizacyjno-prawnej funkcjonowania Funduszu lub stworzenia nowej, bardziej efektywnej formy wsparcia osób uzależnionych.

¹⁵ Od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

III. Wyniki kontroli wykonania budżetu państwa i budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie oraz planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Część 46 – Zdrowie

1. Dochody budżetowe

1.1. Realizacja dochodów budżetowych

W 2016 r. dochody budżetu państwa, w części 46, wyniosły 197.674,1 tys. zł i były o 8,5%, tj. o 18.338,9 tys. zł niższe od prognozowanych w ustawie budżetowej¹⁶ i o 15,4%, tj. o 36.092,6 tys. zł niższe od dochodów osiągniętych w 2015 r.

Najwyższe dochody, w kwocie 160.068,2 tys. zł (81,0% dochodów części 46), zrealizowane zostały przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych, zmian porejestracyjnych, wydawania pozwoleń na prowadzenie badań klinicznych oraz dopuszczenie do obrotu produktów biobójczych. Były one niższe od prognozowanych o 15,8%, tj. o 30.125,8 tys. zł i niższe w porównaniu do dochodów uzyskanych w 2015 r., o 29.683,1 tys. zł, ponieważ zmniejszyła się liczba złożonych wniosków oraz obniżona została – w wyniku zmian regulacji prawnych – wysokość opłat.

Ministerstwo Zdrowia (urząd obsługujący Ministra) zrealizowało z tytułu różnych opłat dochody w kwocie 5.715,6 tys. zł, w tym głównie za rozpatrzenie wniosków o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leków. Dochody były wyższe od prognozowanych o 41,4%, tj. o 1.672,6 tys. zł, lecz – z powodu mniejszej liczby złożonych wniosków refundacyjnych – o 53,2%, tj. o 6.485,0 tys. zł niższe niż w 2015 r.

Dochody, w kwocie 3.860,3 tys. zł, uzyskano za pośrednictwem Głównego Inspektoratu Sanitarnego, głównie z tytułu opłat pozyskanych przez graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne za certyfikaty bezpieczeństwa zdrowotnego i przeprowadzone kontrole sanitarne. Były wyższe od prognozowanych o 23,1%, tj. o 723,3 tys. zł.

Biuro ds. Substancji Chemicznych zrealizowało m.in. dochody w kwocie 2.678,6 tys. zł, 14 razy wyższej od prognozowanej. Były to głównie wpływy z tytułu opłat za zgłoszenie wprowadzenia do obrotu papierosów elektronicznych i pojemników zapasowych oraz za wydanie zezwolenia na wprowadzenie do obrotu nowatorskich wyrobów tytoniowych – uzyskane w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. *o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*¹⁷.

Opłaty za akredytację szpitali, zrealizowane przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, wyniosły 2.100,2 tys. zł tj. i były o 89,9% wyższe niż przewidywała prognoza przede wszystkim dlatego, że zrealizowano więcej wizyt akredytacyjnych niż szacowano.

Ministerstwo Zdrowia, jako dysponent główny, uzyskało dochody m.in. w kwocie 3.071,3 tys. zł z tytułu zwrotów niewykorzystanych środków na realizację programów polityki zdrowotnej.

Grzywny i kary pieniężne od osób prawnych i innych jednostek organizacyjnych przekazane do budżetu państwa wyniosły 5.666,3 tys. zł. Najwyższe dochody z tego tytułu zostały uzyskane przez:

- Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia – 3.000,0 tys. zł w związku z ugodą zawartą z firmą realizującą Projekt P1;

¹⁶ Ustawa budżetowa na rok 2016 z dnia 25 lutego 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 278, ze zm.).

¹⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1331.

- Krajowe Centrum ds. AIDS – 1.163,2 tys. zł z tytułu kar za nieterminową realizację umów, wygezekwowanych od firm farmaceutycznych w związku z realizacją programu zdrowotnego *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce*;
- Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia – 829,1 tys. zł z kar naliczonych za opóźnienia dostaw szczepionek.

Wpływy ze zwrotów dotacji, w tym wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem lub wykorzystanych z naruszeniem procedur, pobranych nienależnie lub w nadmiernej wysokości wyniosły 1.397,5 tys. zł. Najwyższych zwrotów dokonały uczelnie medyczne – 752,2 tys. zł, szpitale kliniczne – 239,2 tys. zł oraz dwa powiaty – 200,6 tys. zł z tytułu nienależnie pobranej dotacji celowej na wsparcie działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Dane liczbowe dotyczące dochodów budżetowych przedstawia tabela stanowiąca załącznik nr 1 do informacji.

1.2. Należności pozostałe do zapłaty

Na koniec 2016 r., w części 46, wystąpiły należności¹⁸ w wysokości 64.780,6 tys. zł, z czego zaległości wynosiły 53.538,6 tys. zł. W porównaniu do stanu z końca 2015 r. należności były niższe o 22,5%, tj. o 18.796,8 tys. zł, zaś zaległości były niższe o 26,6%, tj. o 19.419,0 tys. zł.

Zmniejszenie należności i zaległości było głównie konsekwencją ugód sądowych zawartych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) z dwoma spółkami, które realizowały projekt *Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych P1*. Pomiędzy CSIOZ a wykonawcami istniał spór, co do wzajemnych roszczeń po odstąpieniu od umów. Wykonawcy kwestionowali zasadność naliczonych kar umownych, a CSIOZ wyliczone przez nich szkody wynikające z rozwiązania umów. Prokuratoria Generalna była na bieżąco informowana o przebiegu negocjacji i rekomendowała CSIOZ zawarcie ugód w tym zakresie, z uwagi na fakt, że leżało to w interesie Skarbu Państwa, a ich ekonomiczne skutki są korzystne.

W wyniku zawartych przez CSIOZ ugód sądowych z wykonawcami projektu P1 spisano z ewidencji księgowej należności i zaległości w kwocie 35.312,8 tys. zł z tytułu naliczonych kar pieniężnych. Pozostałe kwoty wynikają przede wszystkim z naliczonych przez CSIOZ kar umownych w 2016 r.

Na koniec 2016 r., należności, w kwocie 35.780,2 tys. zł (55,2% ogółu należności w części 46), stanowiły niezapłacone kary umowne naliczone przez CSIOZ innym spółkom, które realizowały głównie projekty P1 i P4 (odstąpiono od umów z tymi wykonawcami) w ramach PO IG. Wystąpiły także należności w wysokości 13.008,3 tys. zł (wpływy z różnych dochodów) wynikające z nieprawidłowości stwierdzonych przy realizacji usług świadczonych przez wykonawców w ramach umów zawartych z CSIOZ. Kwoty te stały się zaległościami. W przypadku kar umownych dotyczących projektów P1 i P4 prowadzono negocjacje przedsądowe, które do dnia zakończenia kontroli nie zostały sfinalizowane.

Należności do zapłaty w kwocie 6.643,5 tys. zł dotyczyły natomiast odsetek przypisanych do zwrotu w związku z nieprawidłowościami w realizacji projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (6.600,7 tys. zł) oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. W porównaniu do 2015 r. należności z tego tytułu wzrosły o 11,5% z powodu naliczenia dalszych odsetek za zwłokę od nieterminowych płatności.

Należności w kwocie 2.928,5 tys. zł powstały w wyniku rozliczeń umów zawartych w 2016 r., na podstawie których przekazano środki finansowe na realizację specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów w ramach etatów rezydentkich. Należności te zostały spłacone do dnia 8 lutego 2017 r.

¹⁸ Sprawozdanie RB-27 roczne z dnia 21 lutego 2017 r.

Należność budżetu państwa w kwocie 1.426,2 tys. zł powstała w wyniku rozliczeń umów, zawartych w 2016 r., na realizację programów polityki zdrowotnej z podmiotami realizującymi umowy i została spłacona przez kontrahentów w 99% do dnia 31 stycznia 2017 r.

Kontrolą prawidłowości i terminowości ustalania należności objęto 49 dowodów księgowych dotyczących dochodów budżetowych o łącznej wartości 465,1 tys. zł, co stanowiło 7,8% kwoty dochodów zrealizowanych przez dysponenta III stopnia¹⁹. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono. Należności wymierzane były w odpowiedniej wysokości, określonej w przepisach prawa.

Skuteczność i adekwatność działań podejmowanych w celu odzyskania zaległości sprawdzono na próbie 12 należności w kwocie 442,6 tys. zł²⁰. W Ministerstwie Zdrowia prowadzone były działania administracyjne i postępowania sądowe, mające na celu ich odzyskanie. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Kontrolą objęto jedyną decyzję o rozłożeniu należności na raty o wartości 307,2 tys. zł oraz cztery decyzje o umorzeniu należności o wartości 801,7 tys. zł, tj. 76,4% łącznej wartości należności umorzonych przez Ministerstwo Zdrowia. Skontrolowane decyzje były uzasadnione, a ich podjęcie poprzedzono ustaleniem stanu faktycznego i wyjaśnieniem okoliczności poszczególnych spraw. Nie wystąpiły należności przedawnione oraz nieściągalne.

2. Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich

W ustawie budżetowej na rok 2016 zaplanowano, w części 46 – Zdrowie, wydatki w kwocie 4.834.945,0 tys. zł, z czego 4.534.432,0 tys. zł stanowiły wydatki budżetu państwa i 300.513,0 tys. zł wydatki budżetu środków europejskich. W rezultacie dokonanych zmian plan wydatków został zwiększony o 28,5% do kwoty 6.211.292,4 tys. zł (w tym wydatki budżetu państwa do 5.910.562,6 tys. zł i wydatki budżetu środków europejskich do kwoty 300.729,8 tys. zł). Zrealizowane wydatki wyniosły łącznie 5.840.508,0 w tym wydatki niewygasające 30.135,6 tys. zł, tj. 94,0% planu po zmianach.

2.1. Wydatki budżetu państwa

W ustawie budżetowej wydatki budżetu państwa, w części 46, zaplanowano w wysokości 4.534.432,0 tys. zł. W toku realizacji budżetu plan został zwiększony o kwotę 1.376.130,6 tys. zł, w tym ze środków rezerw celowych o 1.363.564,6 tys. zł i rezerwy ogólnej o 12.566,0 tys. zł. Łączna kwota wydatków, w planie po zmianach, wyniosła 5.910.562,6 tys. zł.

Decyzje o zwiększeniu planu wydatków z rezerw celowych dotyczyły w szczególności:

- 1) zakupu szczepionek do przeprowadzenia od 2017 r. obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom, w łącznej kwocie 160.000,0 tys. zł (poz. 17, 24 i 45); z rezerwy nie wykorzystano 56.320,0 tys. zł, z powodu uzyskania niższej ceny w postępowaniu przetargowym;
- 2) zakupu leków w ramach programu polityki zdrowotnej *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce*, w łącznej kwocie 150.000,0 tys. zł (poz. 40, 44, 57, 80); z rezerwy nie wykorzystano 1.049,4 tys. zł z powodu m.in. obniżenia cen leków ARV przez dostawców;
- 3) zobowiązań Skarbu Państwa (poz. 44) na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego i Polakom leczonym poza granicami kraju udzielonych w 2016 r., w kwocie 140.028,0 tys. zł; rezerwę wykorzystano w całości;
- 4) zobowiązania Ministra Zdrowia wobec NFZ z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego za lata 2013-2014, na co przewidziano i wykorzystano 311.742,0 tys. zł (poz. 44 i 80);
- 5) zakupu szczepionek do obowiązkowych szczepień ochronnych w 2016 r. w kwocie ogółem 134.998,0 tys. zł (poz. 44, 57 i 73); z rezerwy nie wykorzystano kwoty 37.861,5 tys. zł z powodu,

¹⁹ Biuro Dyrektora Generalnego w Ministerstwie Zdrowia – urząd obsługujący Ministra.

²⁰ Kontrolą objęto 6 należności w kwocie 409,9 tys. zł u dysponenta głównego oraz 6 należności w kwocie 32,7 tys. zł w urzędzie obsługującym Ministra.

- m.in. braku ofert na niektóre ogłoszone postępowania i wycofanie się oferenta, a 30.135,6 tys. zł przeniesiono na środki niewygasające;
- 6) dofinansowania specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów odbywanych w trybie rezydentury (poz. 73) w kwocie 109.688,7 tys. zł, z czego nie wykorzystano 9.543,2 tys. zł z powodu zgłoszenia się mniejszej liczby rezydentów niż zakwalifikowało się w poszczególnych procedurach kwalifikacyjnych;
 - 7) zakupu czynników krzepnięcia krwi w ramach programu polityki zdrowotnej *Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne* (poz. 80) w kwocie 100.000,0 tys. zł, z czego nie wykorzystano 42.600,0 tys. zł z powodu niedostarczenia leku²¹ przez podmiot wyłoniony w trybie ustawy Pzp²²;
 - 8) środków przeznaczonych na zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców po ukończeniu 75 roku życia (poz. 83) w kwocie 125.000,0 tys. zł; nie wykorzystano 41.027,6 tys. zł z powodu przyjętego przez NFZ sposobu rozliczania dotacji²³.

Ogółem z rezerw celowych nie wykorzystano 228.145,4 tys. zł (16,7%), a z rezerwy ogólnej 141,1 tys. zł (1,1%).

Kontrolą objęto 23,9% kwoty zwiększającej plan środkami z rezerw celowych: na zakup szczepionek do przeprowadzenia od 2017 r. obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom 160.000 tys. zł, finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych 30.814,0 tys. zł, zaopatrzenie w leki dla populacji 75+ 125.000 tys. zł (łącznie 315.814,0 tys. zł), oraz wszystkie (cztery) zmiany z rezerwy ogólnej, tj. decyzje o zwiększeniu planu wydatków dla: Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie 1.372,0 tys. zł na zakup aparatury w związku ze Światowymi Dniami Młodzieży, Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi na zadanie inwestycyjne – Klinika Diagnostyki i Leczenia Niepłodności 4.971,0 tys. zł, Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie na rozbudowę Szpitala w celu realizacji programu dostosowawczego 2.700,0 tys. zł, Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. – na dofinansowanie zakupu aparatury 2.276,9 tys. zł (łącznie 12.566,0 tys. zł). Zmiany w planie finansowym zostały wprowadzone po otrzymaniu decyzji Ministra Rozwoju i Finansów o zwiększeniu wydatków i były celowe, co stwierdzono na podstawie analizy zadań, które przewidziano do sfinansowania.

Minister Zdrowia, decyzją z dnia 27 grudnia 2016 r. (skorygowaną 29 grudnia 2016 r.), dokonał blokad niewykorzystanych środków w kwocie ogółem 151.157,9 tys. zł, w tym m.in. na:

- zakup szczepionki przeciwko pneumokokom oraz innych szczepionek do obowiązkowych szczepień ochronnych (64.000,0 tys. zł),
- bezpłatne zaopatrzenie w leki (...) dla świadczeniobiorców po ukończeniu przez nich 75 roku życia (30.044,7 tys. zł),
- realizację *Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024* (17.845,4 tys. zł), współfinansowanie i finansowanie programów z udziałem środków europejskich (18.498,1 tys. zł).

Nie stwierdzono przypadków opóźnień w podejmowaniu decyzji o zablokowaniu planowanych wydatków oraz decyzji o blokowaniu wydatków w związku ze stwierdzoną niegospodarnością (art. 177 ust. 1 pkt 1 ufp).

²¹ Dostawa i zapłata za koncentrat rekombinowany czynnika krzepnięcia VII nastąpiła w 2017 r.

²² Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, ze zm.).

²³ Leki sprzedane od 1 do 15 dnia miesiąca są rozliczane co do zasady pod koniec tego miesiąca lub na początku kolejnego, a sprzedane od 16 do końca miesiąca są rozliczane w kolejnym miesiącu. Tym samym leki sprzedane w grudniu są rozliczane przez NFZ w styczniu. Program 75+ realizowany był od września 2016 r.

Zrealizowane, w części 46, wydatki wyniosły 5.635.020,6 tys. zł, w tym wydatki niewygasające 30.135,6 tys. zł, co stanowiło 95,3% planu po zmianach. Wydatki te były wyższe od wydatków z 2015 r. o 20,8%, tj. o 970.086,3 tys. zł.

Największy udział (66,6%) miały wydatki w dziale 851 – Ochrona Zdrowia, które wyniosły 3.753.619,3 tys. zł, w tym wydatki niewygasające 30.135,6 tys. zł, tj. 93,4% planu po zmianach. Wydatki w dziale 803 – Szkolnictwo wyższe wyniosły 1.792.054,4 tys. zł, tj. 100% planowanych. Stanowiły one 31,8% wydatków części 46.

W strukturze wydatków według grup ekonomicznych dotacje stanowiły 56,4%, wydatki bieżące jednostek budżetowych – 30,0%, wydatki majątkowe – 12,8%, współfinansowanie projektów UE – 0,7%, a świadczenia na rzecz osób fizycznych – 0,1%.

Dane dotyczące wydatków budżetu państwa przedstawia tabela stanowiąca załącznik nr 2 do informacji.

Dotacje budżetowe

Wydatki na dotacje wyniosły 3.178.576,2 tys. zł, co stanowiło 98,4% planu po zmianach i w porównaniu do 2015 r. były wyższe o 18,1%.

Dotacje podmiotowe na działalność dydaktyczną publicznych uczelni medycznych, wydziałów medycznych uniwersytetów i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wyniosły 1.653.295,7 tys. zł i w porównaniu do 2015 r. wzrosły o 1,2%. Dotacje na pomoc materialną dla studentów i doktorantów wyniosły 103.239,0 tys. zł i były o 2,8% wyższe niż w 2015 r.

Dotacje podmiotowe otrzymały także:

- SPZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w kwocie 115.310,0 tys. zł, o 8,6% (9.111,0 tys. zł) większej niż zaplanowano w ustawie budżetowej i o 13,3% większej niż w roku 2015, m.in. na rozpoczęcie działalności w czterech nowych bazach i dodatkowe koszty związane z zakupem czterech nowych śmigłowców,
- Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w kwocie 5.360,6 tys. zł, tj. 92,4% planu po zmianach i o 2,6% mniej w porównaniu do roku 2015,
- Główna Biblioteka Lekarska w kwocie 11.110,7 tys. zł.

Kontrolą objęto dotacje podmiotowe dla czterech uczelni medycznych: Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), w łącznej kwocie 784.001,0 tys. zł, tj. 44,6% kwoty dotacji podmiotowej dla wszystkich wyższych szkół medycznych. Dotacje dla uczelni medycznych zostały naliczone przez Ministerstwo Zdrowia zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniach Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego²⁴, a ich przekazywanie następowało transzami do wysokości kwot ustalonych algorytmem.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że dotacja podmiotowa dla CMKP, w kwocie 56.169,7 tys. zł, w tym 56.120,8 tys. zł na działalność dydaktyczną oraz 48,9 tys. zł na pomoc materialną dla doktorantów, została przyznana w sytuacji braku systemowego uregulowania zasad finansowania tej jednostki.

Brak jest bowiem uregulowań prawnych dotyczących sposobu udzielania dotacji dla CMKP. Dotację przyznano ze środków przeznaczonych na działalność dydaktyczną wyższych szkół medycznych oraz na pomoc materialną dla studentów i doktorantów. Na podstawie art. 253 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r.

²⁴ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 marca 2015 r. w sprawie sposobu podziału dotacji z budżetu państwa dla uczelni publicznych i niepublicznych (Dz. U. poz. 463, ze zm.), rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 lutego 2015 r. w sprawie sposobu podziału dotacji z budżetu państwa dla uczelni publicznych i niepublicznych oraz jednostek naukowych na pomoc materialną dla studentów i doktorantów (Dz. U. z 2017 r. poz.226).

Prawo o szkolnictwie wyższym²⁵ (Psw) CMKP otrzymuje dotacje z budżetu państwa ze środków pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, jednak zgodnie z art. 2 ust. 1 tej ustawy CMKP nie jest szkołą wyższą (uczelnia). Z uwagi na brak możliwości zastosowania algorytmu podziału dotacji na działalność dydaktyczną, określonego dla szkół wyższych, dotacja została przyznana na podstawie danych historycznych, to jest kwoty z roku poprzedniego, powiększonej o wskaźnik inflacyjny dla części niedotyczącej wynagrodzeń.

Zastępca Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia poinformował, że trwają prace nad ustawą, która ma uregulować status prawny CMKP oraz jego finansowanie. Projekt ustawy jest na etapie uzgodnień z innymi komórkami organizacyjnymi resortu.

W wyniku kontroli czterech uniwersytetów medycznych i CMKP, w ramach kontroli wykorzystania dotacji z budżetu państwa, NIK pozytywnie oceniła działania tych uczelni w zakresie uzyskiwania i rozliczania dotacji przekazanych przez Ministra Zdrowia, w 2016 r., na działalność dydaktyczną oraz pomoc materialną dla studentów i doktorantów.

Uniwersytety i CMKP terminowo przekazały rzetelne dane służące Ministerstwu do obliczenia kwot dotacji na ten cel: dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 224.284,5 tys. zł, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – 211.065 tys. zł, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego – 192.614,4 tys. zł, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – 106.891,7 tys. zł, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – 56.120,8 tys. zł. Prawidłowo zorganizowano realizację zadań związanych z kształceniem studentów, doktorantów i słuchaczy studiów podyplomowych, poprzez m.in. zapewnienie wykwalifikowanej kadry zaliczanej do minimum kadrowego. Prowadzono ewidencję księgową zapewniającą rozliczanie kosztów według rodzajów działalności, z wyodrębnieniem kosztów finansowanych dotacjami z budżetu państwa. Zasady przyznawania i wypłacania pomocy materialnej były zgodne z postanowieniami Psw. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na kontrolowaną działalność.

W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym naruszono zasadę podziału dotacji (określoną w art. 103 ust. 3 Psw) na pomoc materialną pomiędzy studentów a doktorantów, co spowodowało, że doktorantom przydzielono kwotę stanowiącą tylko około 60% ustawowego minimum.

W Uniwersytecie Medycznym w Łodzi zawyżono o 40 tys. zł koszty finansowane dotacją poprzez: nieprawidłowe zaliczenie w ciężar kosztów dydaktyki stacjonarnej faktur z tytułu udostępniania przez szpital wojewódzki oddziałów szpitalnych oraz za zużyta odzież ochronną, a także przyznano stypendia Rektora dla najlepszych studentów z naruszeniem wewnętrznych zasad ustalania liczby stypendystów.

Przy udzielaniu pomocy materialnej w Śląskim Uniwersytecie Medycznym wypłacono 20 osobom świadczenia w łącznej kwocie 37,3 tys. zł, mimo braku uprzedniej decyzji o ich przyznaniu.

W CMKP nie wypłacono nauczycielom akademickim dodatkowego wynagrodzenia za godziny dydaktyczne przekraczające ich roczny wymiar określony dla danej grupy pracowników w ustawie Psw oraz nie ujęto w umowach na udostępnianie jednostek organizacyjnych szpitali niezbędnych do realizacji zadań związanych z kształceniem podyplomowym wszystkich elementów wymaganych art. 89 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁶.

Na **dotacje celowe** (bez wydatków majątkowych i dotacji na współfinansowanie projektów z budżetu środków europejskich) wydatkowano, w 2016 r., kwotę 1.290.260,1 tys. zł, tj. o 53,8% więcej w porównaniu do 2015 roku. Plan zadań finansowanych z dotacji celowych został zrealizowany w 96,1%.

Wzrost wydatków finansowanych z dotacji wynikał głównie z przekazania NFZ dotacji celowej w kwocie 631.974,1 tys. zł na sfinansowanie ryczałtu za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieobjętym

²⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, ze zm.

²⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.

obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz Polakom leczonym poza granicami kraju. Dotacja w 2016 r. była o 90,9% wyższa w porównaniu do roku 2015 r., ponieważ zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o finansowaniu niektórych świadczeń zdrowotnych w latach 2015–2018²⁷, poza rocznym ryczałtem na rok 2016 w kwocie 320.232,0 tys. zł sfinansowano także zobowiązania Ministerstwa Zdrowia wobec NFZ z tego tytułu za lata 2013–2014 w kwocie 311.742,1 tys. zł.

NFZ udzielono także dotacji na sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych (445.747,4 tys. zł, tj. o 12,7% wyższej niż w 2015 r.) oraz na sfinansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia²⁸, (dalej: Projekt 75+ bezpłatne leki dla seniorów) w kwocie 83.972,4 tys. zł.

Samorządom lekarskim, aptekarskim oraz pielęgniarek i położnych udzielono dotacji celowej w kwocie 20.471,3 tys. zł, o 137,8% wyższej w porównaniu do 2015 r.

Dotacje celowe zostały przekazane także:

- na dofinansowanie ustawowych zadań regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie (99.262,9 tys. zł),
- na zadania realizowane przez fundacje, stowarzyszenia oraz pozostałe jednostki z zakresu:
 - zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS (1.699,9 tys. zł),
 - przeciwdziałania narkomanii (5.293,5 tys. zł),
 - przeciwdziałania alkoholizmowi (925,0 tys. zł),
 - profilaktyki i promocji zdrowia z wyłączeniem programów polityki zdrowotnej (319,8 tys. zł),
- instytutem badawczym na dofinansowanie zadań zleczanych w zakresie statystyki publicznej (593,9 tys. zł).

Skontrolowano udzielenie dotacji na zadania realizowane przez NFZ – sfinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych i Projekt 75+ bezpłatne leki dla seniorów, na które w 2016 r. wydatkowano łącznie 529.719,8 tys. zł. NIK nie stwierdziła nieprawidłowości w przekazywaniu i rozliczaniu dotacji.

Kontrola udzielania dotacji dla izb lekarskich w kwocie 13.831,5 tys. zł (86,3% sumy dotacji przekazanych izbom) na pokrycie kosztów realizowanych przez nie zadań²⁹ wykazała, że w umowach określano m.in. wysokość przyznanych środków, termin ich wykorzystania i zasady rozliczania oraz tryb kontroli wykonania zadań. Dotacje zostały rozliczone zgodnie z zasadami określonymi w ufp. Stwierdzono jednak następujące, opisane poniżej nieprawidłowości.

1. Minister Zdrowia wydatkował kwotę 8.198,3 tys. zł, przekazując izbom lekarskim dotacje na zadania wykonywane w latach 2005–2015, które już raz zostały sfinansowane na podstawie zawartych umów. W przypadku 21 izb lekarskich, które w 2011 r. nie podpisały umów, poniesione koszty zostały zrefundowane dotacją przekazaną w 2016 r.³⁰

Kwota 8.198,3 tys. zł została podzielona zgodnie z proporcją 15% Naczelna Izba Lekarska (1.229,7 tys. zł), 85% (6.968,6 tys. zł) izby okręgowe. Kwota przypadająca dla każdej z izb wynikała z zastosowania klucza procentowego udziału liczby członków danej izby w ogólnej liczbie lekarzy i lekarzy dentystów.

²⁷ Dz. U. poz. 1770.

²⁸ Art. 43 a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.).

²⁹ Na podstawie art. 115 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522, ze zm.), Minister Zdrowia przekazuje izbom środki finansowe na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w art. 5 pkt 3–6 i 11 wymienionej ustawy oraz czynności, których wykonywanie na podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane izbom lekarskim.

³⁰ W kwocie 1.801,7 tys. zł.

Przedstawiciele izb lekarskich od 2007 r. kwestionowali wysokość dotacji, twierdząc, że pokrywa ona zaledwie ok. 25% kosztów ponoszonych przez izby. Od 2011 r. izby lekarskie kierowały do sądów wnioski o zawarcie ugody w postępowaniu pojednawczym oraz pozwy przeciwko Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia o zapłatę. Ministerstwo Zdrowia nie wyrażało zgody na zawarcie ugody w postępowaniu pojednawczym i jeszcze w połowie 2015 roku odrzucało wnioski, stwierdzając, że roszczenia izb są nieuzasadnione. Niektóre wyroki sądowe były korzystne dla izb, inne dla Ministra Zdrowia.

W 2015 r. Minister Zdrowia podjął działania zmierzające do ugodowego zakończenia sporu i w budżecie na 2016 r. zabezpieczone zostały środki na zawarcie porozumień lub ugód z izbami lekarskimi w celu zakończenia wieloletnich sporów.

NIK nie kwestionuje celowości zaspokojenia roszczeń Izb. Jednak ich wysokość, w sytuacji niedysponowania przez Ministra rzetelną kalkulacją kosztów realizacji zadań ponoszonych przez izby lekarskie, nie znajduje uzasadnienia. Jedyne tego rodzaju dokument analityczny został sporządzony przez firmę „Buchalter” sp. z o.o., która na zlecenie Naczelnej Rady Lekarskiej przygotowała analizę kosztów poniesionych przez kilka wybranych izb okręgowych w 2007 r. Biorąc pod uwagę okres jaki upłynął od jej sporządzenia oraz niezwyfikowanie przez Ministra Zdrowia przyjętej metodologii wyliczeń, analiza nie mogła stanowić wiarygodnej podstawy decyzji Ministra Zdrowia.

Ponadto, w ocenie NIK, procedura przekazania dotacji w kwocie 10.000,00 tys. zł izbom lekarskim w 2016 r. za zadania wykonane w latach 2005-2015, na podstawie zawartych porozumień była niezgodna z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie³¹, według którego wartość każdego zadania jest ustalana corocznie w drodze negocjacji Ministra z izbami lekarskimi. Brak rzetelnej wyceny zrealizowanych poprzednio zadań nie pozwalał na prowadzenie negocjacji w oparciu o kalkulację kosztową. Zawierane porozumienia opierały się nie na ustaleniu wartości każdego zadania, ale na uproszczonym, nieadekwatnym do ponoszonych kosztów algorytmie podziału kwoty zabezpieczonej w budżecie państwa.

Z informacji uzyskanej od Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia wynika, że kwota dotacji przekazanej na podstawie porozumień była efektem kompromisu pomiędzy oczekiwaniami zgłaszanymi przez samorząd lekarski a stanowiskiem prezentowanym przez resort zdrowia. Zdaniem NIK zawarcia kompromisu nie poprzedzono jednak rzetelną kalkulacją kosztów zadań ponoszonych przez izby lekarskie.

2. Podobnie jak w przypadku porozumień przekazanie dotacji w kwocie 6.036,2 tys. zł izbom lekarskim w 2016 r. na zadania wykonane w 2016 r., na podstawie zawartych umów, było niezgodne z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych, według którego wartość każdego zadania jest ustalana corocznie w drodze negocjacji Ministra z izbami lekarskimi.

Wartość dotacji przekazywanych do roku 2014, według przedstawicieli samorządów lekarskich, pokrywała tylko od 25% do 30% rzeczywistych kosztów ponoszonych na realizację zadań. W roku 2016 wartość dotacji, w porównaniu do roku 2014, wzrosła 2,5-krotnie, a mimo to ze sprawozdań przekazanych za rok 2016, np. przez Naczelną Izbę Lekarską wynika, że koszty poniesione przez Izbę zostały pokryte na poziomie tylko 31,8%. Pomimo wydatkowania w 2016 r. znacząco wyższych środków istnieje wysokie ryzyko wystąpienia kolejnych roszczeń ze strony izb lekarskich wobec Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia.

³¹ Dz. U. Nr 94, poz. 611.

NIK zwraca uwagę na pilną potrzebę systemowego uregulowania, zgodnie z rachunkiem ekonomicznym, zasad wyceny zadań, będących podstawą do przekazywania dotacji dla samorządów lekarskich.

3. Minister Zdrowia przekazał Naczelnej Izbie Lekarskiej dotację w nadmiernej wysokości w kwocie 18 tys. zł, co stanowiło 2,1% ogólnej kwoty dotacji³² na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawie o izbach lekarskich. Środki te przeznaczono na wydruki statystyczne.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego nie wyjaśnił, jakie były podstawy prawne przyznania tej dotacji a jedynie wskazał, że przygotowanie wydruków statystycznych jest związane z agregacją danych w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów i wymaga dodatkowego przetworzenia informacji przez Izbę.

Finansowanie tego zadania było niezgodne z § 2 rozporządzenia w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych, bowiem nie zostało wyszczególnione wśród zadań, których wartość powinna być podstawą do ustalenia wysokości kosztów finansowanych przez Ministra. Dotacja otrzymana z budżetu państwa w wysokości wyższej niż określona w przepisach jest dotacją pobraną w nadmiernej wysokości i zgodnie z § 169 ust. 1 ufp podlega zwrotowi.

4. Zastrzeżenia NIK budzą terminy zawarcia skontrolowanych umów, tj. w okresie od 25 listopada do 5 grudnia 2016 r. W rezultacie 7 izb lekarskich otrzymało roczną dotację w dniu 19 grudnia 2016 r. w formie przelewu jednorazowego w łącznej kwocie 2.909,6 tys. zł, co było niezgodne z § 4 ust. 3 rozporządzenia w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych, który stanowi, że przekazanie środków powinno następować 2 razy w roku, w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia półrocznych sprawozdań z liczby zrealizowanych zadań.

NIK zwraca uwagę, że określone w umowach terminy składania okresowych sprawozdań uniemożliwiały ich planowe złożenie, zwłaszcza w sytuacji, gdyby wymagały korekty. Szczególna sytuacja wystąpiła w przypadku umowy zawartej w dniu 5 grudnia 2016 r. z Okręgową Izbą Lekarską w Gorzowie Wielkopolskim. W przypadku stwierdzenia przez Ministra braków formalnych, błędów merytorycznych lub rachunkowych w złożonych sprawozdaniach, cała procedura weryfikacji i zatwierdzania mogła potrwać do 25 dni³³, natomiast zgodnie z § 3 pkt 6 umowy ostateczny termin na przesłanie poprawnych i kompletnych sprawozdań został wyznaczony na 5 grudnia 2016 r. tj. dzień, w którym umowa została podpisana.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego wyjaśnił, że przyczyną opóźnień w podpisywaniu umów była konieczność przeprowadzenia uzgodnień ich treści, a w wielu przypadkach przyczyna leżała po stronie izb lekarskich, ponieważ ich prezesi zwlekali z zawarciem umów.

W ocenie NIK, na tę sytuację wpływ miało także Ministerstwo Zdrowia, gdyż pierwsze propozycje podziału kwoty dotacji na dany rok były wysyłane z wielomiesięcznym opóźnieniem.

Wydatki bieżące jednostek budżetowych

Zrealizowane wydatki bieżące jednostek budżetowych, w części 46 – Zdrowie, wyniosły 1.692.567,9 tys. zł, w tym wydatki niewygasające 30.135,6 tys. zł, tj. 90,7% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2015 r. o 42,8%, tj. o 506.967,4 tys. zł.

Najwyższe wydatki poniesiono na zakup leków, w ramach programów polityki zdrowotnej (784.360,5 tys. zł), zakup świadczeń zdrowotnych w ramach programów polityki zdrowotnej (104.132,6 tys. zł), sfinansowanie rezydentur (100.145,6 tys. zł) oraz na zakup szczepionek (287.211,0 tys. zł).

³² Umowa Nr 1/IL/1192/1777/16 z dnia 30 listopada 2016 r.

³³ Sprawozdanie okresowe za okres 01.01.2016 – 31.10.2016 Izba powinna złożyć w ciągu 10 dni od dnia podpisania umowy, Minister Zdrowia dokonuje weryfikacji w ciągu 10 dni a w przypadku stwierdzenia braków formalnych, błędów merytorycznych lub rachunkowych, Izba jest zobowiązana do ich poprawienia lub uzupełnienia w terminie 5 dni.

Na realizację 17 **programów polityki zdrowotnej**, finansowanych przez Ministra Zdrowia w 2016 r., wydatkowano 1.135.918,3 tys. zł, w tym 908.425,1 tys. zł na wydatki bieżące. Stwierdzono następujące, opisane poniżej nieprawidłowości, dotyczące ich realizacji:

1. Na realizację *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024* (NPZChN), przyjętego przez Radę Ministrów w dniu 3 listopada 2015 r.³⁴, w roku 2016 nie wykorzystano 31.990,6 tys. zł, w tym 17.845,4 tys. zł z powodu opóźnienia w jego wdrożeniu i w konsekwencji krótkiego okresu pozostającego na realizację zadań po zakończeniu procedur konkursowych.

Minister Zdrowia zatwierdził harmonogram Programu dopiero 1 czerwca 2016 r., ponieważ do maja prowadzono konsultacje ze specjalistami i konsultantami mające na celu zweryfikowanie zaplanowanych działań oraz uzgodnienia z departamentami merytorycznymi Ministerstwa i Krajową Radą Onkologii.

W programie badań przesiewowych raka jelita grubego, z zaplanowanych 67 789 badań kolonoskopowych wykonano 41 149 (łącznie w systemie zapraszającym i bez zaproszeń), tj. o 21 757 mniej niż w roku 2015. Z planowanej na te badania kwoty 30.770,8 tys. zł wydatkowano 18.829,8 tys. zł, tj. 61,2 %. Rozstrzygnięcie konkursu dopiero na początku sierpnia oraz przyjęte zasady wysyłki zaproszeń (na 6 tygodni przed zaplanowanym terminem badania) spowodowały, że pierwsze badania w systemie zapraszającym rozpoczęto dopiero w II połowie września 2016 r. Rozstrzygnięcie konkursów na wyłonienie realizatorów *Programu opieki nad rodzinami wysokiego genetycznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe* (w ramach NPZChN) nastąpiło dopiero w sierpniu i wrześniu 2016 r. W rezultacie objęto opieką 16 415 pacjentów, tj. o 3 605 mniej niż w 2015 r. oraz zidentyfikowano 6 177 rodzin, u których występuje wysokie dziedzicznie uwarunkowane ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe, tj. o 1 131 mniej niż w 2015 r. Na realizację programu wydatkowano 10.920,0 tys. zł, tj. 66,8 % środków zaplanowanych.

Ponadto, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi zrezygnował z uczestnictwa w Programie, informując Ministerstwo Zdrowia o braku możliwości zakupu w 2016 r. aparatury do wyposażenia laboratorium genetycznego o wartości 1.892,1 tys. zł, z uwagi na termin dostawy (np. mikroskopu do 8 tygodni) uniemożliwiający prawidłowe przeprowadzenie zamówienia zgodnie z umową z Ministrem Zdrowia i ustawą Pzp.

Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia wyjaśniła w trakcie kontroli, że pozostałej kwoty przeznaczonej na NPZChN nie wykorzystano m.in. z powodu uzyskania niższych cen w postępowaniach przetargowych prowadzonych przez realizatorów programów, a także niższej zgłaszalności pacjentów.

2. NIK, w wystąpieniu pokontrolnym w 2015 r., wykazała, że mimo wydatkowania 6.550,8 tys. zł na zaproszenia na badania cytologiczne i mammograficzne w ramach NPZChN, niewiele kobiet zgłaszało się na te badania (tj. 21,0% na badania cytologiczne i 41,2% na badania mammograficzne) i sformułowała wniosek pokontrolny o wprowadzenie, skuteczniejszych niż dotychczasowe, form propagowania badań.

Wniosek NIK realizowano poprzez działania medialne, w tym emisję spotów oraz audycji w stacjach telewizyjnych. Przygotowano planowaną dokumentację dla przeprowadzenia ogólnopolskiej kampanii informacyjno-promocyjnej oraz badania reprezentatywnej grupy populacji. Zadania te zostały przesunięte na rok następny z uwagi na unieważnienie przetargu na wykonanie badania postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej całej populacji oraz postaw wobec profilaktyki raka szyjki macicy oraz raka piersi wśród kobiet.

³⁴ Uchwała nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. (M.P. poz. 1165, ze zm.).

Podkreślić należy, że w 2016 r. wykonano o 89 077 badań mammograficznych mniej niż w 2015 r., o 109 013 mniej badań cytologicznych oraz o 21 757 mniej badań raka jelita grubego. Planowane wydatki na promocję zdrowia i profilaktykę nowotworów w kwocie 21.743,9 tys. zł wykonano w kwocie 1.506,5 tys. zł, tj. zaledwie 6,9%.

Ministerstwo Zdrowia nie przedstawiło analizy przyczyn zmniejszenia zainteresowania badaniami. Wyjaśniono, że będzie to możliwe po przeprowadzeniu badań postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej i po zweryfikowaniu, ile kobiet wykonuje regularne badania mammograficzne i cytologiczne.

3. W niewielkim zakresie zrealizowano *Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020*. Na utworzenie sieci referencyjnych ośrodków leczenia niepłodności w ramach Programu uruchomiono³⁵ środki z rezerwy celowej (poz. 44) w kwocie 13.005,0 tys. zł, które wykorzystano tylko w 36,2% (4.704,9 tys. zł). Przyczyną był ograniczony czas na realizację Programu. Program został zaakceptowany przez Ministra Zdrowia dopiero 1 września 2016 r., a konkurs na jego realizatorów rozstrzygnięto 4 listopada 2016 r. Jak wyjaśniono, czterech spośród 13 wybranych realizatorów poinformowało, że w 2016 r. nie będzie w stanie dokonać zakupu sprzętu i zrealizować zaplanowanych zadań inwestycyjnych. Umowy z nimi aneksowano, a zadania przesunięto do realizacji w 2017 r. W konsekwencji nie wykorzystano kwoty 8.300,1 tys. zł.
4. Poza programami polityki zdrowotnej, w niewielkim zakresie zrealizowano także zadania określone w *Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020*. Minister Rozwoju i Finansów uruchomił środki z rezerwy celowej (poz. 40) w kwocie 10.661,5 tys. zł, które wykorzystane zostały w 39,2%. Przyjęcie NPZ, który jest dokumentem strategicznym dla planowania i realizacji przedsięwzięć w zakresie zdrowia publicznego było głównym założeniem ustawy o zdrowiu publicznym³⁶. Natomiast rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie NPZ³⁷ weszło w życie dopiero 17 września 2016 r. z powodu długotrwałych uzgodnień, opiniowania i konsultacji publicznych. Późne wejście w życie NPZ spowodowało, że nie zrealizowano wszystkich zaplanowanych działań w 2016 r. i ich liczbę dostosowano do okresu 3 miesięcy, który pozostał do końca 2016 r. Nie wykonano m.in. 15 zadań spośród 32 ujętych w trzech programach operacyjnych NPZ, które przewidziane były do realizacji w 2016 r.

Kontrolą NIK objęto również **zakup szczepionek** przeciw pneumokokom dla dzieci i młodzieży od 2 miesiąca życia do ukończenia 19 roku życia, które wprowadzono do obowiązkowych szczepień ochronnych od 1 stycznia 2017 r.³⁸ Zakupiono 1 200 000 dawek i wydatkowano 103.680,0 tys. zł z rezerwy celowej w kwocie 160.000,0 tys. zł.

Zakupu dokonał Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia w trybie przetargu nieograniczonego, w którym zastosowano dwa kryteria oceny ofert, tj. „cena” (60%) i „jakość” (40%). W przetargu uczestniczyły dwie firmy, z których jedna przedłożyła ofertę dla szczepionki PCV-10³⁹, o wartości 103.680,0 tys. zł, a druga ofertę dla szczepionki PCV-13 o wartości 146.448,0 tys. zł. Komisja przetargowa oceniła, że oferta złożona na zakup szczepionki PCV-10 była korzystniejsza. Po ogłoszeniu tego wyboru, drugi oferent złożył odwołanie do Krajowej Izby Odwoławczej, które zostało oddalone wyrokiem z dnia 13 grudnia 2016 r. Umowę na zakup szczepionki PCV-10 zawarto 14 grudnia 2016 r. Szczepionki zostały dostarczone i przyjęte w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwi epidemicznych w Porębach, na podstawie faktur i protokołów zdawczo-odbiorczych w dniach

³⁵ W dniu 28 września 2016 r. z korektą z 14 października 2016 r.

³⁶ Ustawa z dnia 11 września o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916, ze zm.), weszła w życie 3 grudnia 2015 r.

³⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. 2016 r. poz. 1492).

³⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1815).

³⁹ Szczepionka zawierająca antygeny 10 najczęstszych typów pneumokoka.

14-19 grudnia 2016 r. Środki na ich zakup w kwocie określonej w umowie zostały przekazane 21 i 23 grudnia 2016 r. i rozliczone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

Zakupiona szczepionka Synflorix (PCV-10), decyzją Komisji Europejskiej C(2009) 2563 została dopuszczona do obrotu jako produkt leczniczy przeznaczony dla ludzi, a pozwolenie odnowiono 21 lutego 2014 r. na okres 5-letni. W związku z rozbieżnymi ocenami stosowania obu rodzajów szczepionek, NIK uzyskała informację Prezesa AOTMiT, że w 2014 r. uzyskały one pozytywną rekomendację w zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej w populacji pediatrycznej i są stosowane w krajach UE. NIK nie wnosi uwag do procedury zakupu szczepionki.

W planie wydatków budżetu państwa w części 46, które w 2016 r. **nie wygasają** z upływem roku budżetowego⁴⁰, ujęto zakup szczepionek zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych w kwocie 30.135.637 zł. Wniosek Ministra Zdrowia⁴¹ o przeniesienie wydatków 2016 r. do wykorzystania w 2017 r. spełniał warunki określone w art. 181 ufp. Środki wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem na zakup szczepionek przeciwko dziewięciu chorobom zakaźnym, w trybie ustawy Pzp, na co uruchomiono i wydatkowano 30.135.562,72 zł. Zostały one dostarczone do Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Epidemicznych w terminie umownym, tj. do dnia 28 lutego 2017 r. i rozliczone pod względem merytorycznym i finansowym 28 marca 2017 r.

Na **wynagrodzenia** wraz z pochodnymi, w 2016 r., w części 46 – Zdrowie wydatkowano 177.688,6 tys. zł⁴², tj. 97,3% planu po zmianach. W porównaniu do 2015 r., wydatki na ten cel wzrosły o 19.830,5 tys. zł (12,6%), głównie z powodu zwiększenia zatrudnienia i wzrostu wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w jednostkach budżetowych, a także wypłaty nagrody jubileuszowej, ekwiwalentów za niewykorzystane urlopy wypoczynkowe oraz wynagrodzeń dla odwołanego kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia zrealizowało wydatki na wynagrodzenia wraz z pochodnymi w wysokości 52.025,3 tys. zł, tj. 96,1% planu po zmianach i w porównaniu do 2015 r. wydatki te wzrosły o 7.719,6 tys. zł (17,4%).

Na podwyższenie wynagrodzeń zostały zabezpieczone środki finansowe w ustawie budżetowej na 2016 r. w wysokości 9.827,0 tys. zł oraz uruchomiono rezerwy celowe, m.in. dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w kwocie 7.728,2 tys. zł.

Przeciętne zatrudnienie w 2016 r., w przeliczeniu na pełne etaty, w jednostkach finansowanych w części 46 wyniosło 2 779 etatów i było wyższe w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w 2015 r. o 80 etatów, tj. o 3,0%. Najwyższy wzrost zatrudnienia odnotowano w dziale 851 – Ochrona zdrowia, o 45 etatów, oraz w dziale 750 – Administracja publiczna o 35 etatów. Wzrost zatrudnienia wynikał głównie z realizacji dodatkowych zadań związanych z wejściem w życie zmian uregulowań prawnych⁴³. Z tego powodu przeciętne zatrudnienie w Ministerstwie Zdrowia wzrosło o 10 etatów, w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym o 18 etatów, w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Biobójczych o 6 etatów. Najwyższy spadek zatrudnienia, o 9 etatów, wystąpił w dziale 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85132 – Inspekcja sanitarna. Zmniejszenie przeciętnego zatrudnienia wśród osób nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń wynikało ze specyfiki sporządzania sprawozdania Rb-70, do którego nie wlicza się osób, które nie otrzymują za dany okres wynagrodzenia z zakładu pracy, np. osób przebywających na urloпах bezpłatnych, wychowawczych, macierzyńskich.

⁴⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2016 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w 2016 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego (Dz. U. 2016 r. poz. 2075).

⁴¹ Wniosek nr BFC.320.20.18.2016/MG z dnia 6 grudnia 2016 r.

⁴² Na podstawie sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach od początku roku do końca IV kwartału 2016 r.

⁴³ Ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1245); Ustawa z dnia 19 grudnia 2014 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 28); ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916, ze zm.). W związku z powyższym zwiększenie zatrudnienia zostało rozłożone w czasie na lata 2014–2016.

W Ministerstwie Zdrowia przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2016 r. wyniosło 652 etaty i było wyższe od zatrudnienia w 2015 r. o 35 etatów (5,7%), przede wszystkim w związku z uzyskaniem 23 nowych etatów w korpusie służby cywilnej oraz w wyniku wzrostu zatrudnienia o 10 etatów w Departamencie Zdrowia Publicznego.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie, w części 46 – Zdrowie, w 2016 r. wyniosło 5.328 zł i w porównaniu do roku 2015, wzrosło o 454 zł, tj. o 9,3%. W Ministerstwie Zdrowia przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2016 r. kształtowało się na poziomie 6.649 zł i w porównaniu do 2015 r. było wyższe o 665 zł (11,1%).

W roku 2016 zawarto 503 umowy cywilnoprawne (zlecenia i o dzieło) w ramach działalności merytorycznej komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, w tym 364 umowy zostały zawarte z osobami fizycznymi. Ich liczba zmniejszyła się w porównaniu do 2015 r. o 33,6% (w tym o 37,5% z osobami fizycznymi). W konsekwencji wydatki na ich realizację w 2016 r. wyniosły 3.472,9 tys. zł, tj. o 16,5% mniej niż w 2015 r. (w tym o 21,1% mniej na rzecz osób fizycznych).

Na dodatki zadaniowe wypłacono w Ministerstwie Zdrowia 2.202,3 tys. zł⁴⁴, tj. o 125,0% (o 1.223,4 tys. zł) więcej niż w roku 2015. Dodatki wypłacono 383 osobom (50,5% zatrudnionych), w wysokości od 200 zł do 4.550 zł brutto miesięcznie (w najwyższej wysokości dodatek finansowany był ze środków europejskich). Szczegółowa analiza dodatków wypłaconych 82 pracownikom wykazała, że przyznano je głównie ze względu na okresowe zwiększenie obowiązków służbowych (wakaty, absencje w pracy, spiętrzenie zadań w IV kwartale). Dodatki przydzielono na okres co najmniej miesiąca lub długotrwale, np. 01 października 2011 r. – 26 września 2016 r. (jedna osoba) i 01 stycznia 2013 r. – nadal (jedna osoba). Poszczególnym osobom wypłacono od jednego do trzech dodatków miesięcznie.

Ministerstwo Zdrowia nie opracowało jednak i nie wdrożyło wewnętrznych procedur przyznawania dodatków zadaniowych, co spowodowało dowolność w tym zakresie. Zdaniem NIK, dobrą praktyką byłoby wprowadzenie wewnętrznych zasad ich przyznawania. Także Szef Służby Cywilnej rekomenduje ujednoczenie zasad przyznawania dodatku zadaniowego, np. w formie regulacji wewnętrznej, uwzględniającej przebieg procesu przyznawania dodatków zadaniowych w urzędzie, a także wskazanie okoliczności uzasadniających wystąpienie przez dyrektora komórki organizacyjnej z wnioskiem o przyznanie dodatku zadaniowego⁴⁵.

W 2016 r. 323 osoby zatrudnione w Ministerstwie Zdrowia wypracowały łącznie 12 406 godzin nadliczbowych, w tym najwięcej w Departamencie Analiz i Strategii – 4 180 (przez 35 osób) oraz w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia – 2 278 (57 osób). Liczba godzin nadliczbowych była mniejsza o 19,8% niż w 2015 r.

Zgodnie z § 12 ust. 1 regulaminu pracy⁴⁶ w Ministerstwie obowiązywał ośmiodziesiętny okres rozliczeniowy. W 2016 r. nie rozliczono 6 793 godzin nadliczbowych (54,8%), które zostały wypracowane przez 269 osób, co było niezgodne z art. 97 ust. 6-8 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej⁴⁷ oraz § 15 ust. 3-4 regulaminu pracy Ministerstwa Zdrowia. Największą liczbę nierozliczonych godzin odnotowano w Departamencie Analiz i Strategii – 3 104 (34 pracowników) oraz w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia – 1 305 (55 pracowników). Ponadto, 16 pracowników przekroczyło limit 150 godzin nadliczbowych, co było niezgodne z art. 151 § 3 Kodeksu pracy oraz § 14 ust. 4 regulaminu pracy Ministerstwa Zdrowia.

⁴⁴ Finansowane z funduszu wynagrodzeń - § 402 Wynagrodzenia osobowe członków korpusu służby cywilnej.

⁴⁵ Analiza wybranych zasad przyznawania dodatków zadaniowych członkom korpusu służby cywilnej oraz dobre praktyki rekomendowane przez Szefa Służby Cywilnej, dostępna pod adresem:
https://dsc.kprm.gov.pl/sites/default/files/pliki/analiza_wybranych_zasad_przyznawania_dodatkow_zadaniowych_0.pdf

⁴⁶ Załącznik do zarządzenia Nr 5 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2011 r. w sprawie ustalenia regulaminu pracy w Ministerstwie Zdrowia, ze zm.

⁴⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1345, ze zm.

Dyrektor Biura Kadr wyjaśniła, że przyczyną nierozliczenia godzin nadliczbowych (udzielenia czasu wolnego od pracy) było m.in. spiętrzenie prac w ostatnich miesiącach roku kalendarzowego i konieczność zapewnienia ciągłości pracy w 2016 r. W ocenie NIK przywołane w wyjaśnieniach okoliczności nie mogą usprawiedliwiać naruszenia obowiązujących regulacji prawnych.

W wyniku kontroli NIK w Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (dalej: Biurze) stwierdzono, że wydatki na wynagrodzenia bezosobowe wyniosły 355,2 tys. zł, tj. 100% planu po zmianach i 102% wykonania 2015 r. W ramach tej kwoty zrealizowano łącznie 321 umów zlecenia, które w 100% objęto kontrolą.

NIK stwierdziła, że z czterema osobami spoza Biura zawarto 49 umów zlecenia na kwotę 113,7 tys. zł, na realizację bieżących zadań Biura. Przedmiotem umów, było prowadzenie bieżącego nadzoru finansowego nad realizacją zadań zleconych⁴⁸, dozоровanie mienia i sprzątanie⁴⁹, opracowanie zaleceń z zakresu BHP⁵⁰. Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Biura, zlecone zadania, oprócz zadań z zakresu BHP, należały do kompetencji Działu Nadzoru nad Realizacją Zadań Zleconych i Działu Administracyjnego.

Przyczyną zawierania tych umów – jak wyjaśniła Główna Księgowa Biura – był brak wolnych etatów.

W ocenie NIK, realizacja umów zlecenia następowała w warunkach określonych w art. 22 § 1 ustawy Kodeks pracy, a ich treść jednoznacznie wskazywała, że prace powinny być wykonywane w określonym miejscu i czasie, pomiędzy stronami występowała podległość służbowa, a zadania miały charakter ciągły lub powtarzający się.

Zgodnie z art. 22 § 1 Kodeksu pracy, przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca – do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Z kolei art. 22 § 1¹ określa, że zatrudnienie, w warunkach określonych w § 1, jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy, a art. 22 § 1² stanowi, iż nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, określonych w § 1.

NIK stwierdziła także, że w 2016 r. podpisano 29 umów z pracownikami Biura, na łączną kwotę 33,4 tys. zł⁵¹ na realizację zadań wynikających z Regulaminu organizacyjnego lub/i będących w zakresie ich czynności. Dotyczyły one m.in. prowadzenia archiwum oraz koordynacji i nadzoru nad archiwizacją; koordynacji prac w zakresie przygotowania programów finansowanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Funduszu); prowadzenia nadzoru finansowego nad realizacją zadań zleconych Funduszowi; prowadzenia i uaktualniania bazy specjalistów terapii uzależnień; sporządzenia instrukcji inwentaryzacyjnej na potrzeby polityki rachunkowości w Biurze, oraz dokonania wyceny m.in. środków trwałych i oprogramowania w ramach przeprowadzonej inwentaryzacji.

Umowy zlecenia z pracownikami Biura zawierano – jak wyjaśniono – w przypadku konieczności wykonania prac niezbędnych dla prawidłowego działania Biura, a prace wykonano poza godzinami pracy i nie były ujęte w zakresie obowiązków.

Zdaniem NIK, Dyrektor Biura powinien dokonać analizy poziomu zatrudnienia i w sytuacji stwierdzenia faktycznych niedoborów kadrowych podjąć odpowiednie działania w tej sprawie.

⁴⁸ Jedna osoba na podstawie umowy zlecenia wykonywała prace należące do zadań Działu Nadzoru Nad Realizacją Zadań Zleconych. Podpisano 13 umów, na okresy miesięczne, na łączną kwotę – 47,6 tys. zł.

⁴⁹ Z dwoma osobami podpisano łącznie 24 umowy zlecenia na wykonywanie dozoru mienia w siedzibie Biura oraz na sprzątanie pomieszczeń biurowych, należące do zadań Działu Administracyjnego na kwotę na kwotę 61,8 tys. zł.

⁵⁰ Z jedną osobą podpisano 12 umów zlecenia na prowadzenie spraw związanych z BHP w siedzibie Biura i w Oddziale Biura na łączną kwotę – 4,3 tys. zł.

⁵¹ 6,5% wydatków na wynagrodzenia bezosobowe (355,2 tys. zł).

Wydatki na utrzymanie Ministerstwa Zdrowia wyniosły 61.665,2 tys. zł, tj. 96,8% planu po zmianach i stanowiły 1,1% wydatków w części. Były one wyższe od wykonania w 2015 r. o 7.029,7 tys. zł, tj. o 12,9%. Środki finansowe zostały przeznaczone głównie na wypłatę wynagrodzeń wraz z pochodnymi i remonty w obiektach zabytkowych użytkowanych przez Ministerstwo.

Skontrolowane 20,5% wydatków Ministerstwa – dysponenta III stopnia (21.053,4 tys. zł) zrealizowano zgodnie z planem finansowym, na zakupy i usługi służące realizacji założonych celów oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W wyniku kontroli trzech postępowań o udzielenie zamówienia publicznego⁵² (11,5%) na łączną kwotę 1.730,3 tys. zł wydatków finansowanych z budżetu państwa i środków europejskich nie stwierdzono naruszeń przepisów ustawy Pzp i procedur wewnętrznych Ministerstwa.

Wydatki na świadczenia na rzecz osób fizycznych

Świadczenia na rzecz osób fizycznych w części 46 – Zdrowie wyniosły 3.987,7 tys. zł, tj. 98,0% planu i w porównaniu do roku 2015 były wyższe o 0,5%, tj. o 21,3 tys. zł. Najwyższe wydatki poniesiono na stypendia dla wyróżniających się studentów (1.989,6 tys. zł) i na nagrody dla nauczycieli akademickich (547,1 tys. zł).

Wydatki majątkowe

Wydatki majątkowe zrealizowane zostały w wysokości 721.947,2 tys. zł, co stanowiło 96,6% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2015 r. o 2,5%. Plan zwiększono z rezerw celowych o kwotę 18.357,2 tys. zł dla 12 jednostek i z rezerwy ogólnej o 12.566,0 tys. zł dla 4 jednostek. Zwiększenia były celowe i wynikały w szczególności z konieczności modernizacji wyeksploatowanej infrastruktury szpitali klinicznych i instytutów badawczych. Minister Zdrowia, za zgodą Ministra Rozwoju i Finansów, dokonał jednego przeniesienia⁵³ na podstawie art. 171 ust. 3 ufp.

Kwotę 449.239,4 tys. zł, tj. 99,9% planowanej, wydatkowano na 19 inwestycji budowlanych w szpitalach klinicznych (416.514,6 tys. zł), zadań budowlanych w 6 instytutach (29.049,8 tys. zł) i na zakupy dla 3 szpitali (3.674,9 tys. zł), w formie dotacji celowej. Na zadania budowlane 8 uczelni medycznych wydatkowano 32.965,2 tys. zł. Ponadto realizowano zakupy i zadania budowlane w 29 jednostkach budżetowych (10.988,1 tys. zł) oraz w urzędzie Ministra Zdrowia (1.138,7 tys. zł).

Do planu, w 2016 r., wprowadzono 18 zadań budowlanych. Do największych należały:

- przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (9.306,0 tys. zł);
- przebudowa istniejących klinik psychiatrycznych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (8.200,0 tys. zł);
- utworzenie Kliniki Diagnostyki i Leczenia Niepłodności w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi (4.971,0 tys. zł);
- rozbudowa szpitala w celu realizacji programu dostosowawczego w Szpitalu Klinicznym im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie (2.700,0 tys. zł);
- przebudowa Oddziału Neurochirurgii Zespołu Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (2.239,1 tys. zł);
- inwestycja w sprzęt i infrastrukturę do utworzenia Oddziału Transplantologii Szpiku w SPSK nr 1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (2.000,0 tys. zł).

⁵² Jedno postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego; jedno postępowanie w trybie z wolnej ręki; jedno zamówienie z wykorzystaniem środków europejskich o wartości nieprzekraczającej 30 tys. euro. W 2016 r. zostały poniesione wydatki na łączną kwotę 1.696,8 tys. zł

⁵³ Zakup zestawów komputerowych dla Biura Dyrektora Generalnego zaplanowano w ramach wydatków majątkowych. W związku z uzyskaniem ceny jednostkowej poniżej 3,5 tys. zł, zwrócono się o zakwalifikowanie zakupu w grupie wydatków bieżących.

W jednym przypadku nastąpiła zmiana źródeł finansowania. Instytut Onkologii Oddział w Gliwicach rozwiązał umowę na *Budowę ośrodka diagnostyczno-terapeutycznego przez Centrum Onkologii w Gliwicach* z części 46, ponieważ uzyskał dofinansowanie w ramach PO IiŚ.

W 2016 r. najwyższe wydatki majątkowe Minister Zdrowia przeznaczył na finansowanie sześciu inwestycji wieloletnich w ochronie zdrowia, w tym nowego programu *Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*⁵⁴. Wydatki na ich realizację wyniosły łącznie 352.570,8 tys. zł (100% zaplanowanych środków).

Na realizację *Nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim* (o wartości kosztorysowej 1.230.060 tys. zł) Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie ma zapewnić środki finansowe w kwocie 430.060 tys. zł (w tym 300.117 tys. zł na wyposażenie). Środki te w większości, tj. 250.563 tys. zł⁵⁵ (58%), mają zostać przyznane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego a pozostałą kwotę 179.497 tys. zł Uczelnia zobowiązała się zapewnić we własnym zakresie. NIK zwraca uwagę, że z przyczyn proceduralnych⁵⁶ przedłuża się zawarcie umowy z Zarządem Województwa Małopolskiego i – jak wyjaśniono – istnieje ryzyko, że większość środków z RPO zostanie przekazana w 2020 r. Natomiast działania Uczelni w celu pozyskania pozostałych środków, które mają pochodzić ze zbycia własnych nieruchomości, są we wczesnej fazie realizacji. Może zatem wystąpić sytuacja braku środków na terminowe zakończenie inwestycji, co uniemożliwi planowe oddanie do użytku w pełni zagospodarowanych obiektów szpitalnych w 2019 r.

Współfinansowanie projektów z udziałem UE

Wydatki w roku 2016 z budżetu państwa na współfinansowanie projektów i programów z udziałem środków europejskich wyniosły 37.941,6 tys. zł, tj. 61,0% planu po zmianach i były niższe od wykonania w 2015 r. o 52,6%.

Na współfinansowanie wymaganego udziału krajowego w projektach, dla których Minister Zdrowia pełnił rolę Instytucji Pośredniczącej, Operatora Programu lub był beneficjentem wydatkowano 25.000,5 tys. zł (65,9% ogółu wydatków). Na pomoc techniczną wydatkowano 12.756,1 tys. zł (33,6 %) a na Fundusz Współpracy Dwustronnej wydatkowano 85,8 tys. zł (0,2%). Wydatki dotyczące współfinansowania krajowego projektów realizowanych w ramach programów bezpośrednio obsługiwanych przez Komisję Europejską lub inne upoważnione przez nią jednostki wyniosły 99,2 tys. zł (0,3% ogółu wydatków).

Zobowiązania

Zobowiązania w części 46 – Zdrowie, na koniec 2016 r., wyniosły 15.484,4 tys. zł i w stosunku do roku 2015 zwiększyły się o 1.425,7 tys. zł, tj. o 10,1%. W Ministerstwie Zdrowia zobowiązania wyniosły 3.948,4 tys. zł i w stosunku do roku 2015 zwiększyły się o 260,4 tys. zł, tj. o 7,1%. Główną pozycję zobowiązań, tj. 88,5% u dysponenta części oraz 98,6% w Ministerstwie Zdrowia, stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego wraz z pochodnymi i kosztami pracodawcy. Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

Stan zobowiązań wymagalnych w jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia wyniósł na koniec 2016 r. 108.653,5 tys. zł i zwiększył się w ciągu ostatniego roku o 46,6%. Tym samym zahamowana została tendencja spadkowa notowana od 2011 r.

⁵⁴ Uchwała Rady Ministrów nr 197/2015 z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”.

⁵⁵ 60 mln euro.

⁵⁶ Prawdopodobny termin złożenia wniosku o dofinansowanie projektu to pierwsza połowa 2018 r., m.in. ze względu na brak kompletnych map potrzeb zdrowotnych, w tym w szczególności dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ponadto projekt „Wyposażenie nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim” wymagał będzie zatwierdzenia przez Komisję Europejską.

Zobowiązania wymagalne instytutów badawczych⁵⁷ zwiększyły się o 47,4%, tj. z 68.375,0 tys. zł (w 2015 r.) do 100.797,6 tys. zł (w 2016 r.) Zwiększenia dotyczyły przede wszystkim:

- Centrum Onkologii – Instytut Oddział w Krakowie, w którym zobowiązania wymagalne zwiększyły się o 24.192,2 tys. zł i na koniec 2016 r. wyniosły 31.414,3 tys. zł;
- Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, w którym zobowiązania wymagalne zwiększyły się o 14.015,6 tys. zł i na koniec 2016 r. wyniosły 15.256,6 tys. zł;
- oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w którym zobowiązania wymagalne zwiększyły się o 5.788,9 tys. zł i wyniosły 7.631,6 tys. zł.

Zmniejszyły się natomiast o 12.019,7 tys. zł zobowiązania wymagalne Instytutu „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” i na koniec 2016 r. wyniosły 38.501,6 tys. zł, a przyczyniło się do tego otrzymanie pożyczki długoterminowej w kwocie 100 mln zł z Ministerstwa Skarbu Państwa.

Przyczyną pogorszenia sytuacji finansowej Centrum Onkologii – Instytut Oddział w Krakowie – jak wyjaśniono – były m.in. zmniejszone przychody związane z realizacją podstawowych świadczeń szpitalnych (zmieniły się stawki za hospitalizację i procedurę PET, a także zmniejszyła się liczba zrealizowanych świadczeń) i zmniejszona liczba zrealizowanych świadczeń z zakresu radioterapii i brachyterapii⁵⁸, wzrost kosztów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) ze względu na obniżenie stawek szeregu procedur diagnostycznych, konieczność zabezpieczenia materiałów w związku z wprowadzeniem nowych procedur terapeutycznych, zrealizowanie nadwykonań w zakresie procedur diagnostycznych w ramach AOS i świadczeń szpitalnych.

Na zwiększenie zobowiązań Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” wpływ miały – jak wyjaśniono – m.in. koszty regulowania zobowiązań z lat poprzednich (układy ratalne z ZUS, harmonogramy spłat instrumentów finansowych), koszty wynikające z zapewnienia wkładu własnego przy realizacji kilku projektów, a także niska wycena realizowanych świadczeń i procedur medycznych.

Zwiększenie zobowiązań Instytutu Psychiatrii i Neurologii wynikało głównie z niższej realizacji umów z NFZ w związku z remontami klinik i oddziałów, wzrostu kosztów z tytułu zakupów materiałów, wynagrodzeń i pochodnych przy niższym wzroście przychodów, zmniejszenia dotacji na utrzymanie potencjału badawczego. Wpływ na sytuację ekonomiczną Instytutu miało także zaciągnięcie pożyczki na spłatę zobowiązań wymagalnych w grudniu 2014 r.

Zobowiązania wymagalne regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa⁵⁹ zwiększyły się o 48,1% z 4.495,0 tys. zł do 6.655,6 tys. zł. Zwiększenia dotyczyły przede wszystkim RCKiK w Raciborzu, w którym na koniec 2015 r. nie było zobowiązań wymagalnych, a na koniec 2016 r. wyniosły 1.362,3 tys. zł oraz RCKiK w Kielcach, w którym zobowiązania te wzrosły o 906,3 tys. zł i na koniec 2016 r. wyniosły 2.547,9 tys. zł. Główną przyczyną pogorszenia sytuacji finansowej RCKiK w Raciborzu była spłata trzech kredytów wraz z odsetkami, zaciągniętych m.in. na rozbudowę budynku RCKiK, sfinansowanie zobowiązań wobec dostawców oraz restrukturyzację zadłużenia. W przypadku RCKiK w Kielcach wzrost zobowiązań wymagalnych był skutkiem niezapłaconej faktury na kwotę 950,3 tys. zł, którą odbiorca osocza uregulował 4 stycznia 2017 r.

⁵⁷ Dane za 2016 r. są wstępными danymi ankietowymi MZ otrzymanymi z instytutów (do dnia 20 lutego 2017 r.). Z uwagi na ustawowy termin zamykania ksiąg rachunkowych roku 2016 – do końca marca 2017 r. – dane mogą ulec zmianie. Ostateczne dane instytuty prześlą do MZ do 25 kwietnia 2017 r.

⁵⁸ Na terenie Małopolski działa 7 ośrodków radioterapeutycznych.

⁵⁹ Minister Zdrowia nadzoruje samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej: 21 Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, SP ZOZ Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie, SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w Warszawie, Samodzielny Publiczny Zakład Zaopatrzenia Ortopedycznego w Poznaniu, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

Zobowiązania wymagalne uczelni medycznych i Głównej Biblioteki Lekarskiej pozostały na zbliżonym poziomie w porównaniu do roku poprzedniego i wyniosły 1.200,3 tys. zł (na koniec 2015 r. były o 2,4% wyższe).

W ocenie NIK, obecne regulacje prawne utrudniają efektywną działalność instytutów badawczych uczestniczących w systemie ochrony zdrowia. Instytuty te generują blisko 93% ogółu zobowiązań wymagalnych jednostek nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Część z nich znajduje się w bardzo złej sytuacji ekonomicznej. Istnieją jednak również instytuty niezadłużone i na bieżąco regulujące swoje zobowiązania. Zróznicowanie sytuacji ekonomicznej tych jednostek wskazuje na znaczenie prawidłowego zarządzania tymi placówkami.

NIK już w 2012 r. zwracał uwagę Ministrowi Zdrowia na ten problem, negatywnie oceniając działalność Ministra w zakresie nadzoru sprawowanego nad instytutami badawczymi. Krytycznie – pod względem celowości i rzetelności – oceniono bierność Ministra Zdrowia w zakresie działań zmierzających do zmiany organizacji funkcjonowania tej grupy podległych sobie jednostek oraz monitorowania podejmowanych przez nie działań naprawczych⁶⁰.

W ocenie NIK, Minister Zdrowia, w ramach sprawowanego nadzoru, powinien podjąć działania przeciwdziałające dalszemu zadłużaniu się instytutów i zmierzające do poprawy ich sytuacji ekonomicznej.

Działania nadzorcze dysponenta części 46

Dysponent główny prowadził nadzór i kontrolę w zakresie wydatkowania środków publicznych oraz dokonywał analiz i ocen zgodności poniesionych wydatków z planowanym przeznaczeniem. Oceny stopnia realizacji zadań finansowanych środkami publicznymi dokonywano w okresach miesięcznych. Zawierały one m.in. informacje o poziomie wykonania planowanych wydatków bieżących i majątkowych oraz z rezerw, a także o realizacji programów polityki zdrowotnej. Prowadzono monitoring realizacji planów w układzie zadaniowym, który obejmował swoim zakresem wszystkie podległe i nadzorowane jednostki organizacyjne. Informacje uzyskane z monitoringu były spójne, dotyczyły zarówno kwot wydatków, jak i efektów rzeczowych. Na podstawie uzyskanych danych prowadzono analizy, których rezultatem były m.in. zmiany planu finansowego i przesunięcia środków pomiędzy działaniami i jednostkami. Kontrole prowadzone przez departamenty Ministerstwa dotyczyły m.in. wydatkowania środków publicznych oraz problematyki efektywności i skuteczności realizacji planów w układzie zadaniowym. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości formułowane były zalecenia pokontrolne, które przekazywano kierownikom kontrolowanej jednostki, wraz z terminem przedstawienia informacji o sposobie realizacji. Prowadzono identyfikację, analizę i ocenę ryzyk, w tym ryzyka korupcyjnego. Zapewniono funkcjonowanie kontroli zarządczej, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 1 ufp.

2.2. Wydatki budżetu środków europejskich

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków budżetu środków europejskich na 2016 r., w kwocie 300.513,0 tys. zł, został zwiększony o środki z rezerw celowych tego budżetu o 216,8 tys. zł i wyniósł 300.729,8 tys. zł.

Decyzje o zwiększeniu planu wydatków związane były z uruchomieniem rezerw (poz. 99) na finansowanie wynagrodzeń pracowników zaangażowanych w realizację czterech projektów w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój (PO WER).

Wnioski o środki z rezerw były celowe, wykorzystano je w 81,4% zgodnie z przeznaczeniem, a niewykorzystana część rezerw w kwocie łącznej 40,4 tys. zł dotyczyła przede wszystkim wynagrodzeń personelu. Dysponent części 46 nie występował do Ministra Rozwoju i Finansów o korekty decyzji,

⁶⁰ Informacja o wynikach kontroli „Funkcjonowanie wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”, nr ewidencyjny 59/2012/P/11/095/KZD.

ponieważ kwota kosztów pośrednich, która decydowała o wydatkach oraz kwocie niewykorzystania rezerwy znana była dopiero w grudniu 2016 r.

Wydatki budżetu środków europejskich wyniosły 205.487,4 tys. zł, co stanowiło 68,3% planu po zmianach, w tym z tytułu wdrażania Perspektywy Finansowej na lata 2014–2020 wydatkowano 58.414,0 tys. zł, tj. 40,8% środków zaplanowanych na ten cel. W porównaniu do wykonania 2015 r. (439.638,0 tys. zł) wydatki ogółem były niższe o 53,3%.

Środki w kwocie 29.325,1 tys. zł, co stanowiło 98,7% planu po zmianach, przekazano na realizację wypłat na rzecz beneficjentów, którzy do końca 2015 r. rzeczowo zrealizowali projekty w ramach priorytetu XII⁶¹ **Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007–2013**, dla których umowy o dofinansowaniu zawarto w latach 2011–2015.

Na finansowanie projektów z **funduszy norweskich i EOG**⁶² wydatkowano łącznie kwotę 101.444,0 tys. zł, co stanowiło 93,2% planu po zmianach.

W 2016 r. środki wykorzystane zostały na realizację 37 projektów konkursowych w ramach programu PL 07 *Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych* (realizację 17 projektów zakończono⁶³) oraz 26 projektów pilotażowych i projektu predefiniowanego w ramach programu PL 13 *Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu* (zakończono realizację 13 projektów).

Wydatki ze **Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy (SPPW)** wyniosły 16.304,4 tys. zł, co stanowiło 85,5% planu po zmianach.

Realizatorzy programów nie wykorzystali łącznie 2.774,2 tys. zł, w tym Główny Inspektor Sanitarny nie wykorzystał kwoty 1.615,6 tys. zł na realizację *Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych*, ponieważ uzyskano niższe ceny w wyniku zrealizowanych zamówień publicznych. Ponadto, w związku z odwołaniem do KIO, umowa na realizację kampanii społecznej w ramach tego programu została zawarta dopiero 30 listopada 2016 r., co skutkowało przesunięciem części płatności na 2017 r.

W 2016 r. wydatki ze SPPW przeznaczone zostały przede wszystkim na realizację czterech projektów mających na celu *Promocję zdrowego trybu życia oraz zapobieganie chorobom zakaźnym (...)*. Finansowano także projekty mające na celu *Poprawę usług podstawowej opieki zdrowotnej i usług opieki społecznej na peryferyjnych i zmarginalizowanych terenach (...)*, których większość zakończyła się w latach poprzednich, a w 2016 r. środki przeznaczone były przede wszystkim na szkolenia, działania aktywizujące dla mieszkańców domów pomocy społecznej, działania audytowe i w niewielkim zakresie koszty modernizacji obiektów i zakup sprzętu.

W ramach **Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój** wydatki wyniosły 50.623,9 tys. zł, tj. 56,5% planu po zmianach na realizację 111 projektów konkursowych i pozakonkursowych następujących działań:

- 5.1 *Programy profilaktyczne,*
- 5.2 *Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych,*
- 5.3 *Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych,*
- 5.4 *Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.*

⁶¹ W ramach priorytetu XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia realizowane były 2 działania: 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego oraz 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

⁶² Norweski Mechanizm Finansowy 2009–2014 i Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009–2014.

⁶³ Zakończono realizację rzeczową projektu.

Nie wydatkowano 43,3% zaplanowanych środków finansowych, tj. 38.926,9 tys. zł, w tym:

- 14.601,1 tys. zł, tj. 99% planu na projekty konkursowe *Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych (...)*,
- 6.948,7 tys. zł, tj. 27% zaplanowanych środków na projekty konkursowe *Realizacja projektów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej*,
- 3.221,1 tys. zł, tj. 28,1% zaplanowanych środków na projekty konkursowe *Dzienne Domy Opieki Medycznej w ramach działania 5.2*,
- 3.047,8 tys. zł, tj. 41,7% zaplanowanych środków na projekt pozakonkursowy *Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*,
- 4.669,1 tys. zł tj. 79,8% zaplanowanych środków na projekt pozakonkursowy *Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju*.

NIK zwraca uwagę, że w ramach Osi V PO WER alokacja środków europejskich do wykorzystania przez Ministerstwo Zdrowia wynosi 301,2 mln euro, tj. ok. 1.334,3 mln zł. Do końca grudnia 2016 r. w ramach PO WER zawarto umowy o dofinansowanie na łączną wartość wkładu UE wynoszącą 498,0 mln zł, co stanowiło 37,3% alokacji UE.

Skontrolowano wydatki budżetu środków europejskich zrealizowane przez dysponenta III stopnia na łączną kwotę 342,3 tys. zł⁶⁴, co stanowiło 6,6% wydatków budżetu środków europejskich poniesionych w 2016 r. Wydatki zostały zrealizowane prawidłowo, do wysokości określonej w planie finansowym i przeznaczone na cele określone w umowach o dofinansowanie.

Na realizację działań w ramach priorytetu IX⁶⁵ **Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020** wydatkowano łącznie kwotę 7.790,1 tys. zł, co stanowiło 14,5% planu po zmianach na 2016 r. (53.568,7 tys. zł) i zaledwie 8,2% planu wg ustawy budżetowej (94.818,0 tys. zł). Wydatki przeznaczone były na wdrożenie dwóch działań: 9.1 *Infrastruktura ratownictwa medycznego* i 9.2 *Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych*.

W 2016 r. zawarto 58 umów o dofinansowanie w działaniu 9.1 w ramach których wydatkowano zaledwie 1.779,6 tys. zł, oraz jedną umowę o dofinansowanie projektu pozakonkursowego w działaniu 9.2, na podstawie której wydatkowano 6.010,5 tys. zł.

Niewykorzystanie 85,5% zaplanowanych środków (45.778,6 tys. zł, po zmniejszeniu planu) spowodowane było długotrwałym procesem identyfikacji i wyboru projektów do dofinansowania oraz nieuwzględnieniem uwarunkowań tego procesu w zaplanowanym przez Ministra Zdrowia harmonogramie działań. W konsekwencji, zawieranie umów z beneficjentami w ramach działania 9.1, które miało się rozpocząć w I kwartale i zakończyć w III kwartale 2016 r. rozpoczęło się dopiero 21 października, kiedy to podpisano pierwsze dwie umowy dotyczące wsparcia istniejących SOR. W 2016 r. przekazano zaliczki na realizację tylko czterech projektów konkursowych w ramach działania 9.1.

Jak wyjaśniono, nabór projektów konkursowych⁶⁶ trwał aż 5 miesięcy (od 2 listopada 2015 do 31 marca 2016) – ponieważ wraz z wnioskiem o dofinansowanie beneficjenci zobowiązani byli do złożenia pełnej dokumentacji projektowej wraz z pozwoleniem na budowę lub wnioskiem o jego wydanie, a rozstrzygnięcie konkursów nastąpiło po kolejnych 6 miesiącach⁶⁷ (we wrześniu 2016 r.). Na

⁶⁴ Wydatki zostały poniesione na projekty: *Mapy potrzeb zdrowotnych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych* oraz *Rozwój kompetencji pielęgniarskich*.

⁶⁵ Oś priorytetowa IX – Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia.

⁶⁶ Pierwsze konkursy ogłoszono 30 września 2015 r.

⁶⁷ Zgodnie z dokumentem pn. *System oceny i wyboru projektów w ramach PO IiŚ 2014-2020* stanowiącym załącznik nr 6 do *Szczegółowego opisu osi priorytetowych PO IiŚ 2014-2020* (pkt 37) instytucje odpowiedzialne za ocenę projektów

wydłużenie terminu oceny projektów wpływ miała – jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia – niska jakość przedstawianej dokumentacji, wymagająca wzywania wnioskodawców do poprawy/uzupełnienia, a także prowadzenie oceny formalnej wyłącznie przez pracowników Ministerstwa, bez udziału ekspertów zewnętrznych. W konsekwencji pierwsze umowy o dofinansowanie zostały zawarte dopiero po upływie 12 miesięcy od ogłoszenia konkursu.

Natomiast w działaniu 9.2 ogłaszanie konkursów i wybór projektów pozakonkursowych warunkowała publikacja map potrzeb zdrowotnych i ich zatwierdzenie przez Komisję Europejską (KE). Mapy z zakresu onkologii i kardiologii, opublikowane 31 grudnia 2015 r., zostały zaakceptowane przez KE w dniu 6 kwietnia 2016 r. W czerwcu Komitet Monitorujący przyjął kryteria wyboru projektów i ogłoszono konkursy w zakresie wsparcia oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych dedykowane chorobom układu krążenia i chorobom nowotworowym. Nabór zakończył się po upływie kolejnych 5 miesięcy, tj. 30 listopada. Do końca roku nie zawarto żadnej umowy w tym zakresie.

Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie szpitalnictwa zostały opublikowane 29 kwietnia i zaakceptowane przez KE w dniu 10 czerwca 2016 r. Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów zostały przyjęte 29 lipca, a kryteria przyjęto 15 września 2016 r. Konkursy dedykowane szpitalom ponadregionalnym (w zakresie chorób układu oddechowego, układu kostno-stawowo-mięśniowego oraz ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii i innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci) ogłoszono dopiero 31 listopada 2016 r.

Kolejny pakiet map potrzeb zdrowotnych (dla lecznictwa szpitalnego m.in. w zakresie psychiatrii, oraz mapy dla POZ i AOS) został opublikowany przez Ministerstwo w dniu 31 grudnia 2016 r. i w styczniu 2017 r. przekazany do zatwierdzenia KE⁶⁸.

Podkreślić należy, że w ramach PO IiŚ 2014–2020 alokacja środków UE do wykorzystania przez Ministerstwo Zdrowia wynosi 468,3 mln euro, tj. ok. 2,1 mld zł⁶⁹. Do 31 grudnia 2016 r. zawarto umowy o dofinansowanie na łączną wartość wkładu UE wynoszącą 239,5 mln zł co stanowi 11,6% alokacji UE, natomiast łączna wartość wydatków z budżetu środków europejskich wyniosła 7,8 mln zł, co stanowi zaledwie 0,4% alokacji UE.

Zdaniem NIK, opóźnienia we wdrażaniu projektów mogą spowodować niewykonanie przyjętych na rok 2018 wskaźników rzeczowo-finansowych i sankcje skutkujące nieuczestniczeniem w podziale rezerwy wykonania z budżetu środków europejskich w kwocie 28,1 mln euro (ok. 118,8 mln zł).

Opóźnienia we wdrażaniu nowej perspektywy finansowej wskazują, iż aktualny pozostaje wniosek NIK o *wdrożenie mechanizmów skutecznego nadzoru i rozwiązań organizacyjnych w celu efektywnej realizacji zaplanowanych wydatków z budżetu środków europejskich na lata 2014–2020*, sformułowany przez NIK po ubiegłorocznej kontroli budżetowej. Zdaniem NIK, dotychczasowe działania podjęte przez Ministerstwo w 2016 r. nie miały istotnego wpływu na przyspieszenie tempa wydatkowania środków UE.

Po kontroli wykonania budżetu państwa w 2015 r. w części 46 – Zdrowie, NIK przedstawiła **wniosek pokontrolny** o *podjęcie działań zmierzających do dokończenia projektu P1 w jak najkrótszym czasie, z uzyskaniem założonych efektów, przy zminimalizowaniu dodatkowych kosztów*.

Realizując wniosek, Ministerstwo Zdrowia we współpracy z CSIOZ, podjęło działania zmierzające do opracowania i wdrożenia nowej formuły realizacji Projektu P1, z wykorzystaniem wytworzonych

dokonyują jej w możliwie najkrótszym terminie, przy czym całkowity czas oceny nie powinien przekroczyć łącznie 120 dni. Termin ten w uzasadnionych przypadkach może być wydłużony przez instytucję nadrzędną o 60 dni.

⁶⁸ Przekazanie tego pakietu map potrzeb zdrowotnych było ostatnim elementem w zakresie wypełnienia przez stronę polską warunkowości ex-ante.

⁶⁹ Zgodnie z kursem obowiązującym na dzień 31 grudnia 2016 r., tj. 1 Euro=4,4299 zł.

i odebranych dotychczas produktów oraz uzyskania akceptacji KE w tym zakresie. Projekt został przedefiniowany oraz zorganizowany w formule obejmującej dwie fazy:

- Faza 1 – zaprojektowanie i wytworzenie produktów (podsystemów) oraz zakup infrastruktury techniczno-systemowej (część projektu finansowana ze środków PO IG 2007–2013),
- Faza 2 – integracja oraz wdrożenie produktów (podsystemów) wytworzonych w Fazie 1, mające na celu produkcyjne udostępnienie następujących funkcjonalności: e-Recepta, e-Skierowanie, wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej wraz z Internetowym Kontem Pacjenta oraz Aplikacją Usługodawców i Aptek (zasilanyimi zdarzeniami medycznymi w systemie informacyjnym ochrony zdrowia), Platforma Publikacyjna Ministra Zdrowia, funkcjonalności analizy gromadzonych danych.

Zaktualizowany wniosek o potwierdzenie wkładu finansowego dla Projektu P1 został przekazany do KE w dniu 2 lutego 2016 r., 9 listopada 2016 r. KE wydała decyzję o zmianie ww. dużego projektu (tj. P1), co oznacza zgodę KE na fazowanie inwestycji i akceptację nowej formuły realizacji Projektu P1 oraz możliwość jego finansowania w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (PO PC).

CSIOZ zadeklarowało złożenie wniosku o dofinansowanie dla projektu związanego z dokończeniem budowy (Faza 2) Projektu P1 w ramach Działania 2.1. PO PC w terminie do 30 czerwca 2017 r.

2.3. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności

W uniwersytetach medycznych i wydziałach medycznych innych uniwersytetów w roku akademickim 2016/2017 kształci się 66,5 tys. studentów⁷⁰, tj. o 1,8% więcej niż w roku poprzednim. W porównaniu do roku 2012/2013 liczba studentów jest wyższa o 0,5%. W systemie stacjonarnym rok akademicki rozpoczęło 57,9 tys. studentów, co oznacza wzrost o 3,0% w porównaniu do roku poprzedniego i wzrost o 9,4% w porównaniu do roku akademickiego 2012/2013. Zmniejszyła się natomiast o 6,0% liczba studentów na studiach niestacjonarnych i w roku 2016/2017 wyniosła 8,5 tys. studentów (w porównaniu do roku 2012/2013 była niższa o 35,1%).

Na kierunku lekarskim studiowało 22,7 tys. osób, tj. 34,1% wszystkich studentów, w tym na studiach stacjonarnych 18,8 tys. studentów – o 5,9% więcej niż w roku poprzednim i o 14,3% więcej niż w roku 2012/2013. W roku 2016/2017 odnotowano natomiast nieznaczny spadek liczby studentów tego kierunku na studiach niestacjonarnych w stosunku do roku poprzedniego, tj. z 4,0 tys. do 3,8 tys. studentów.

Od 2013 r. o 7,7% zmniejszyła się łączna liczba absolwentów uczelni medycznych i w 2016 r. wyniosła 15,5 tys. osób. Zauważyć jednak należy, że w tym samym okresie o 9,1% wzrosła liczba absolwentów kierunku lekarskiego i w 2016 r. wyniosła 3,2 tys. osób. W ostatnim roku liczba absolwentów tego kierunku wzrosła o 1,7%, w tym na studiach stacjonarnych o 4,4% (do 3,0 tys. osób). Od 2013 r. o 16,0%, tj. do 1,1 tys. wzrosła także liczba absolwentów na kierunku położnictwo (bez studiów pomostowych). W tym samym okresie o 4,5% zmniejszyła się liczba absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego i w 2016 r. wyniosła 806 osób. Nie została zahamowana tendencja spadkowa na kierunku pielęgniarstwo, gdzie od 2013 r. do 2016 r. odnotowano 18,0% spadek liczby absolwentów (bez studiów pomostowych) z 2,9 tys. do 2,3 tys. osób, w tym, w ostatnim roku odnotowano spadek o 8,3%.

Na wszystkich uczelniach publicznych i niepublicznych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia i Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego⁷¹, które prowadzą szkolenie na kierunku lekarskim, na rok akademicki 2016/2017 limit przyjęć na I rok studiów na kierunek lekarski został zwiększony (w stosunku do roku

⁷⁰ Dane dotyczą studentów będących obywatelami polskimi i nie obejmują studentów obcokrajowców.

⁷¹ Od roku akademickiego 2015/2016 rozpoczęto kształcenie na kierunku lekarskim w następujących publicznych uczelniach nadzorowanych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego: Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Uniwersytet Rzeszowski, Uniwersytet Zielonogórski. Od roku akademickiego 2016/2017 rozpoczęto kształcenie na kierunku lekarskim w krakowskiej Akademii im. Frycza Modrzewskiego, która jest pierwszą uczelnią niepubliczną kształcąca na tym kierunku.

poprzedniego) o 912 miejsc, w tym na studiach stacjonarnych w języku polskim o 602 miejsca⁷². Natomiast na kierunek lekarsko-dentystyczny limit przyjęć na I rok studiów został zwiększony o 28 miejsc, w tym na studiach stacjonarnych w języku polskim limit wzrósł o 31 miejsc⁷³. Kształcenie na kierunkach: pielęgniarstwo oraz położnictwo prowadzą nie tylko uczelnie medyczne nadzorowane przez Ministra Zdrowia, ale również uczelnie publiczne i niepubliczne nadzorowane przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

W 2016 r. z dotacji otrzymanej z budżetu państwa NFZ sfinansował 18 296 świadczeń wysokospecjalistycznych.

W porównaniu do roku 2015 liczba świadczeń wykonanych w 2016 roku (13 rodzajów) wzrosła o 21,2%. Najwięcej świadczeń wykonano w zakresie operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym, tj. 13 370, a najmniej tj. 38 wykonano w zakresie procedury przezcewnikowej nieoperacyjnej naprawy zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka, wprowadzonej⁷⁴ w roku 2016.

W okresie od 1 września do 31 grudnia 2016 r. z Programu 75+ skorzystało 1 725 606 osób, tj. 56,9% populacji 75+. Wykaz leków⁷⁵ obowiązujący od 1 listopada do 31 grudnia 2016 r. zawierał 1 149 leków i w stosunku do wykazu obowiązującego od 1 września do 31 października został rozszerzony o 20 pozycji.

W ramach realizowanych 17 programów polityki zdrowotnej w 2016 r. najwyższe wydatki poniesiono na:

- *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016* (437.227,6 tys. zł), w którym zakupiono leki ARV dla 9 537 pacjentów;
- *Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012-2018* (334.216,9 tys. zł), w którym zakupiono koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresynę;
- *Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024* (218.009,4 tys. zł), w ramach którego m.in.:
 - programem opieki nad rodzinami wysokiego, genetyczne uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe objęto 16 415 pacjentów;
 - wykonano 8 649 badań w kierunku wykrywania raka płuca i chorobę wykryto u 212 pacjentów;
 - zakupiono aparaturę diagnostyczną dla wczesnego wykrywania nowotworów (7 tomografów komputerowych i 10 rezonansów magnetycznych);
 - doposażono 14 zakładów radioterapii w akceleratorzy, a także doposażono 20 klinik i oddziałów torakochirurgii w sprzęt do leczenia raka płuca oraz zakupiono 39 endoprotez na potrzeby leczenia dzieci z nowotworami kości;
- *Narodowy Program Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011–2020* (40.933,3 tys. zł), w ramach którego wykonano m.in. prace remontowo-budowlane w siedmiu ośrodkach; sfinansowano zakup sprzętu wysokospecjalistycznego dla 30 jednostek; wykonano 3 717 badań identyfikacji pacjentów podwyższonego ryzyka immunologicznego, 24 092 badania HLA⁷⁶ potencjalnych dawców szpiku; w 2016 r. wykonano 1 547 przeszczepień, tj. o 33 więcej niż w roku 2015;
- *Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013–2016* (42.220,8 tys. zł), w którym na dzień zakończenia, tj. 30 czerwca 2016 r. zarejestrowano

⁷² Na studiach niestacjonarnych limit przyjęć zwiększono o 120 miejsc i na studia w języku obcym o 190 miejsc.

⁷³ Na studiach niestacjonarnych limit przyjęć został zwiększony o 10 miejsc a na studiach w języku obcym limit zmniejszył się o 13 miejsc.

⁷⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 1958).

⁷⁵ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2016 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. MZ z 2016 r. poz. 79) – od strony 1501 i (Dz. Urz. MZ z 2016 r. poz. 110) – od str.1519.

⁷⁶ HLA układ zgodności tkankowej (ang. Human Leucocyte Antigen System). Oznaczenie antygenów HLA pozwala na dobór dawcy i biorcy przy przeszczepianiu.

22 623 pary (w tym w 2016 r. – 1 253 pary); a na koniec roku 2016 odnotowano 6 706 urodzeń żywych, w tym 2 581 w 2016 r.

W 2016 r. Minister Zdrowia finansował sześć inwestycji wieloletnich w ochronie zdrowia:

- budowę Szpitala Pediatricznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (oddanego do użytku w 2015 r.); dotacja w kwocie 49.644,0 tys. zł została wykorzystana na zakup wyposażenia i aparatury medycznej,
- przebudowę i rozbudowę Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (67.127,0 tys. zł),
- przebudowę Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie – wydatkowano 22.867,8 tys. zł,
- przebudowę i rozbudowę Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – wydatkowano 9.306,0 tys. zł,
- budowę Centrum Medycyny Nieinwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – wydatkowano 45.000,0 tys. zł,
- nową siedzibę Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim – wydatkowano 158.626,0 tys. zł.

W 2016 r. środki finansowe z **Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014** wykorzystane zostały na wdrażanie:

- w Programie PL 07 – 22 projektów w obszarze opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi, 10 w obszarze opieki nad matką i dzieckiem oraz pięciu w zakresie profilaktyki nowotworowej. W ich ramach prowadzone były badania, akcje promujące zdrowy styl życia, akcje aktywizujące osoby niesamodzielne, szkoły rodzenia i poradnie dla rodziców, oferowane były usługi rehabilitacyjne, podmioty lecznicze i domy pomocy społecznej były remontowane i wyposażane w sprzęt medyczny;
- w Programie PL 13 – 12 projektów ukierunkowanych na zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności w zakresie chorób układu krążenia, siedmiu dotyczących profilaktyki nowotworów, trzech profilaktyki chorób układu oddechowego, po dwa w obszarze promocji zdrowia w zakresie chorób układu trawiennego oraz w zakresie redukcji zewnętrznych przyczyn zgonów. Wdrażany był ponadto projekt predefiniowany, w którym opracowano m.in. model programu profilaktycznego i model oceny potrzeb zdrowotnych, tj. narzędzia do wdrażania w Polsce polityki zdrowia publicznego, np. strategii dotyczącej ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu.

Wydatki ze **Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy** przeznaczone zostały przede wszystkim na realizację celu *Promocja zdrowego trybu życia oraz zapobieganie chorobom zakaźnym (...)* na następujące projekty:

- KIK/33 dotyczący profilaktyki próchnicy u małych dzieci, w którym w 2016 r. m.in. wzięło udział 526 przedszkoli oraz 7,1 tys. nauczycieli przedszkolnych i 230,4 tys. dzieci; przeszkolono 822 pielęgniarki i położne;
- KIK/34 dotyczący zapobiegania nadwadze i otyłości, którym w 2016 r. m.in. objęto 4,9 tys. kobiet w ciąży a z porad dietetycznych skorzystało 4,2 tys. osób;
- KIK/35 dotyczący zapobiegania zakażeniom HCV, w ramach którego m.in. przebadano w 2016 r. 2,2 tys. osób w kierunku HCV, 900 osób uzależnionych od narkotyków, zrealizowano 64 szkolenia;
- KIK/68 dotyczący przeciwdziałania uzależnieniom od używek kobiet w wieku prokreacyjnym i w ciąży – w 2016 r. m.in. program realizowano w 2 940 szkołach ponadgimnazjalnych,

oraz na projekty mające na celu *Poprawę usług podstawowej opieki zdrowotnej i usług opieki społecznej na peryferyjnych i zmarginalizowanych terenach (...)*; większość z nich zakończyła się w latach poprzednich, a w 2016 r. środki przeznaczone były przede wszystkim na szkolenia, działania aktywizujące dla mieszkańców domów pomocy społecznej, działania audytowe i w niewielkim zakresie koszty modernizacji obiektów i zakup sprzętu.

Projekty finansowane z budżetu środków europejskich z nowej perspektywy finansowej w 2016 r. były w początkowej fazie realizacji.

W budżecie części 46 w układzie zadaniowym zostały ujęte 62 działania, zgrupowane w 27 podzadaniach, 13 zadaniach i 7 funkcjach państwa. Na koniec 2016 r. mierniki realizacji celów zostały osiągnięte w przypadku 44 działań.

Najwyższą kwotę, 40,7% ogólnej sumy wydatków, przeznaczono na realizację zadania 20.1 *System opieki zdrowotnej i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej*. Stopień wykonania tego zadania mierzono dwoma miernikami, tj. liczbą wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa na 1 mln mieszkańców oraz liczbą osób objętych w ciągu roku programami polityki zdrowotnej, ukierunkowanymi na realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Liczba wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych została zaplanowana na poziomie 392,02 na 1 mln mieszkańców a wykonana na poziomie 475,22. Na realizację tego miernika na poziomie 121,2% wartości planowanej wpłynęło zwiększenie finansowania. Wartość drugiego miernika, czyli liczba osób objętych w ciągu roku programami polityki zdrowotnej, osiągnęła poziom 98,1% wartości planowanego miernika.

Przeprowadzona przez NIK analiza dwóch zadań oraz dziewięciu podzadań w ramach 3 i 20 funkcji państwa w układzie zadaniowym⁷⁷, na które wydatkowano 4.277.207,4 tys. zł, wykazała, że dla trzech podzadań (3.2.1., 3.2.3. i 20.1.5) nie zrealizowano zakładanej wartości miernika.

W podzadaniu 3.2.1. *Zarządzanie systemem szkolnictwa wyższego* wartość miernika, którym była liczba przyznanych nagród Ministra Zdrowia, osiągnęła poziom 53,3%, ponieważ mniejsza niż zakładano, była liczba wniosków kierowanych przez Senat uczelni do Ministra Zdrowia o przyznanie nagród nauczycielom akademickim. W podzadaniu 3.2.3. *Wsparcie procesu studiowania* miernikiem był procent studentów otrzymujących stypendium o charakterze socjalnym. Wartość tego miernika osiągnęła poziom 93,3%, co było efektem mniejszego od zakładanego odsetka studentów ubiegających się o pomoc materialną. Pomoc w tym zakresie została zagwarantowana wszystkim uprawnionym. W podzadaniu 20.1.5. *Medycyna transplantacyjna* miernikiem była liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców, a jego wartość osiągnęła poziom 95,2% z powodu m.in. zbyt małej liczby dawców oraz dyskwalifikacji potencjalnych dawców ze względu na przeciwwskazania medyczne.

Monitoring wartości mierników prowadzony był systematycznie na podstawie rzetelnych źródeł danych.

W Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w rezultacie wydatkowania środków osiągnięto cele prowadzonej działalności zaplanowane w układzie zadaniowym⁷⁸. W 2016 r. zrealizowano 316 programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych, tj. o 5% więcej niż zaplanowano, co zwiększyło dostęp do programów osobom uzależnionym i ich rodzinom.

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych

1. Wykonanie planu przychodów Funduszu

W ustawie budżetowej na rok 2016 ujęto przychody Funduszu w kwocie 26.993,0 tys. zł, tj. o 366,0 tys. zł (1,4%) wyższej niż w 2015 r. Zrealizowane zostały w kwocie 30.789,3 tys. zł, tj. o 14,1% wyższej od planowanej. Przychody Funduszu pochodziły głównie z wpływów z dopłat do stawek w grach losowych objętych monopolem państwa (94,3%). W porównaniu do 2015 r., przychody były na bardzo zbliżonym poziomie (wyniosły wówczas 30.792,3 tys. zł).

Na koniec 2016 r. Fundusz nie posiadał należności.

⁷⁷ Podzadanie 3.2.1. Zarządzanie systemem szkolnictwa wyższego, 3.2.2. Kształcenie w szkolnictwie wyższym, 3.2.3. Wsparcie procesu studiowania, 3.2.4. Rozwój infrastruktury szkolnictwa wyższego, 20.1.1. Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej, 20.1.2. Wspieranie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia, 20.1.4. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, 20.1.5. Medycyna transplantacyjna, 20.1.6. Funkcjonowanie publicznej służby krwi, zadanie 20.1. System opieki zdrowotnej i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, 20.2. Ratownictwo medyczne, funkcja 3. Edukacja, wychowanie i opieka oraz 20. Zdrowie.

⁷⁸ Przyjęty miernik dla podzadania 20.5.1.W – liczba realizowanych programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych. W 2016 r. planowany poziom miernika – 300 programów.

2. Gospodarowanie środkami Funduszu

2.1. Wykonanie planu kosztów i efekty działalności

Plan finansowy Funduszu, ujęty w ustawie budżetowej na 2016 r., obejmował koszty w kwocie 13.000,0 tys. zł, tj. w tej samej kwocie co w 2015 r. W 2016 r. koszty wyniosły 9.198,4 tys. zł i były niższe o 29,2% od kwoty planowanej. W porównaniu do 2015 r. koszty były niższe o 4,9%.

Ze środków Funduszu nie pokrywano kosztów obsługi Funduszu, Bank Gospodarstwa Krajowego nie pobiera opłat i prowizji za prowadzenie rachunku.

Środki Funduszu wydatkowano, w 2016 r., na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy o grach hazardowych tworzącej Fundusz, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych⁷⁹, zmienionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2014 r.⁸⁰, na następujące zadania:

- 1) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu i innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych (603,8 tys. zł);
- 2) opracowanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych (848,7 tys. zł);
- 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 (5.850,8 tys. zł);
- 4) prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także na zwiększenia kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub dla osób uzależnionych i ich bliskich (1.895,1 tys. zł).

W 2016 r. zawarto 174 umowy o udzielenie dotacji, o 23 więcej w porównaniu do roku 2015. Pomimo wzrostu liczby umów wydatki były o 746,1 tys. zł niższe niż w roku ubiegłym m.in. z powodu odrzucenia ofert niespełniających wymogów formalno-prawnych lub merytorycznych, urealnienia wnioskowanych kwot dotacji jak też zwrotów niewykorzystanych dotacji.

Na podstawie kontroli realizacji 16 umów zawartych na realizację ustawowych zadań Funduszu na kwotę 1.579,7 tys. zł (17,2% wydatków poniesionych w 2016 r.) nie stwierdzono niecelowego i niegospodarnego wydatkowania środków publicznych.

Koszty obsługi Funduszu pokrywane były ze środków zaplanowanych w budżecie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i w 2016 r. wyniosły 566,0 tys. zł, co stanowiło 6,2% kosztów poniesionych ze środków Funduszu na realizację jego ustawowych zadań. Środki wydatkowane na wynagrodzenia 5,7 etatów pracowników, wraz z dodatkowym rocznym wynagrodzeniem i pochodnymi, wyniosły 363,7 tys. zł, tj. o 16,3% więcej w stosunku do roku ubiegłego. Zatrudnienie na koniec 2016 r. było identyczne jak w roku poprzednim. W ocenie NIK, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oszczędnie gospodarowało środkami przeznaczonymi na obsługę Funduszu.

⁷⁹ Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 27.

⁸⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 62 (uchylenie z dniem 3 grudnia 2015 r. przez ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym - Dz. U. z 2015 r., poz. 1916). Z dniem 8 stycznia 2016 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2016 r. ww. sprawie (Dz. U. z 2016 r., poz. 24).

2.2. Stan Funduszu i gospodarowanie wolnymi środkami

Stan Funduszu na koniec 2016 r. wyniósł 131.521,9 tys. zł i był o 21.591,0 tys. zł (19%) wyższy od stanu na początku roku oraz obejmował wyłącznie środki pieniężne. Wzrost był konsekwencją braku korelacji pomiędzy wysokością wpłat a zakresem realizowanych zadań. Stan środków pieniężnych FRPH na koniec 2016 r. był niewspółmiernie wysoki w relacji do rocznych kosztów wykonania zadań tego Funduszu i przekraczał 14-krotnie kwotę kosztów poniesionych przez ten Fundusz w 2016 r. Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

Dysponent Funduszu, zgodnie z art. 78d ufp, wolne środki przekazywał w zarządzanie Ministrowi Finansów, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 11 grudnia 2014 r. *w sprawie wolnych środków niektórych jednostek sektora finansów publicznych przyjmowanych przez Ministra Finansów w depozyt lub zarządzanie*⁸¹. Ich przekazywanie nie zagrażało terminowej realizacji zadań Funduszu. Pozostałe kwoty, które nie zostały przekazane w zarządzanie terminowe oraz nie zostały wydatkowane w danym dniu, były przekazywane w zarządzanie *overnight*. Z tytułu gospodarowania wolnymi środkami Funduszu uzyskano w 2016 r. odsetki w kwocie 1.683,8 tys. zł.

W ocenie NIK niecelowe jest funkcjonowanie Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w obecnej formie. Osoby uzależnione mają dostęp do opieki medycznej i terapeutycznej finansowanej ze środków NFZ, a zadania finansowane obecnie ze środków Funduszu, w większości, nie są związane z problemem uzależnienia od hazardu, do czego ten Fundusz był stworzony. Finansowano głównie działania związane z uzależnieniami behawioralnymi innymi niż hazard.

W 2016 r., w poszczególnych zakresach świadczeń leczenia uzależnień, wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych finansowanych ze środków NFZ wyniosła ogółem 508.836,7 tys. zł, a liczba leczonych pacjentów 218.601⁸². NIK zwraca również uwagę na niewielkie rozpoznanie problemów związanych z udziałem obywateli w grach hazardowych – według informacji otrzymanych z NFZ, w 2016 r. było 3 789 osób uzależnionych od hazardu, których leczenie było sprawozdawane do Narodowego Funduszu Zdrowia⁸³, a wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych finansowanych ze środków NFZ wyniosła jedynie 2.119,5 tys. zł.

Minister Zdrowia nie rozważał możliwości podjęcia działań legislacyjnych mających na celu likwidację, bądź zmianę formy działalności Funduszu, uważając, że zadania realizowane ze środków FRPH są inne rodzajowo i uzupełniają świadczenia finansowane ze środków NFZ. Ponadto zwrócono uwagę, że problem uzależnień behawioralnych bądź uzależnienia od substancji psychoaktywnych powinien być rozpatrywany w sposób zintegrowany.

FRPH został utworzony na mocy przepisów ustawy z 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, a dopiero w późniejszych latach rozszerzono finansowanie z jego środków działań związanych z uzależnieniami behawioralnymi i wybranymi zadaniami z zakresu zdrowia publicznego (dotyczących zdrowia psychicznego i uzależnień). Obecnie nazwa Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych i cel jego utworzenia nie są adekwatne do zadań, które są przez Fundusz realizowane.

W 2016 r. Fundusz powinien realizować zadania w ramach drugiego celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi* o planowanych kosztach 11.510,0 tys. zł. Zadania te jednak nie były finansowane w 2016 r. z uwagi na niedoprowadzenie do zmiany planu finansowego FRPH, pomimo że stosowne pisma o zgodę Ministra Finansów i opinię Sejmowej Komisji do spraw Finansów Publicznych wysłano już 23 września 2016 r. Wniosek ten jednak nie został pozytywnie rozpatrzony z uwagi na szereg zastrzeżeń Ministra Finansów do jego treści.

⁸¹ Dz. U. poz. 1864.

⁸² Dane NFZ dotyczące świadczeń gwarantowanych wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386, ze zm.)

⁸³ Według klasyfikacji ICD-10 jako F63.0 – patologiczny hazard.

Sprawozdania

1. Część 46 – Zdrowie

Przeprowadzono kontrolę prawidłowości sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2016 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie i sprawozdań jednostkowych Ministerstwa Zdrowia i Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii:

- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),
- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
- 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 realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 Programy),
- z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 UE),
- z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym (Rb-BZ1) oraz
- sprawozdań w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2016 r. o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Sprawozdania łączne zostały sporządzone przez dysponenta części 46 na podstawie sprawozdań jednostkowych (własnych i podległych jednostek). Kwoty wykazane w sprawozdaniach jednostkowych kontrolowanej jednostki (dysponent III stopnia) były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Przyjęty system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny kontrolę prawidłowości sporządzonych sprawozdań. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, stosownie do przepisów rozporządzeń Ministra Finansów w sprawie: sprawozdawczości budżetowej, sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych, a także sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym⁸⁴.

2. Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania przez dysponenta Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych sprawozdań za IV kwartał 2016 r.:

- z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-33, Rb-40),
- o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N),
- o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

oraz rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2).

Kwoty wykazane w wymienionych sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Przyjęty system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny kontrolę prawidłowości sporządzonych sprawozdań.

⁸⁴ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1015, ze zm.), rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1773) oraz rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym (Dz. U. Nr 298 poz. 1766).

IV. Ustalenia innych kontroli

Przy ocenie wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie wykorzystano również wyniki niektórych innych kontroli przeprowadzonych w 2016 r. w zakresie realizacji zadań w obszarze ochrony zdrowia, dotyczące:

- realizacji zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- profilaktyki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia,
- dostępności i finansowania diagnostyki laboratoryjnej.

Najwyższa Izba Kontroli oceniła negatywnie nieosiągnięcie założonych celów i niezrealizowanie większości zaplanowanych zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), zarówno przez administrację rządową, jak też samorządową. Nie doprowadzono do ograniczenia występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskimi oraz lepszej dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2011–2015. Program przewidywał m.in. działania w celu ograniczenia problemów samobójstw, co nie zostało zrealizowane, a liczba samobójstw zakończonych zgonem, według danych Komendy Głównej Policji zwiększyła się z 3.839 w 2011 r. do 6.165 w 2014 r., tj. o ponad 60%. W ocenie NIK głównymi przyczynami niezrealizowania NPOZP były: niezaplanowanie środków finansowych przez realizatorów zadań, nieskuteczna koordynacja, ogólnikowość części celów i zadań, a także brak woli i konsekwencji we wprowadzaniu zmian. Minister Zdrowia, który miał pełnić wiodącą rolę w Programie, nie zrealizował 29 zadań spośród 32 określonych w harmonogramie. W efekcie nie ustalono zasad tworzenia i finansowania modelu środowiskowego, nie wsparto jednostek samorządu terytorialnego (jst) w tym zakresie oraz nie utworzono Centrów Zdrowia Psychicznego. Minister Zdrowia nie zapewnił właściwego funkcjonowania Rady do Spraw Zdrowia Psychicznego, będącego jego organem koordynacyjno-doradczym, a także właściwego monitorowania i koordynacji. Członkowie Rady zostali powołani 1 grudnia 2011 r., a statut Rady Minister Zdrowia nadał dopiero w październiku 2013 r., tj. po upływie blisko dwóch lat. Ponadto Minister Zdrowia nie dokonał oceny skuteczności realizacji NPOZP w latach 2011-2015, a także przekazywał Radzie Ministrów nierzetelne informacje, bowiem zamiast informacji o realizacji pilotażowego programu wdrożenia środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, przekazywał dane o wartości umów zawartych na realizację opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień sfinansowanych przez NFZ. Minister Zdrowia nie przygotował także, do końca 2015 r., nowej edycji programu.

Ustalenia NIK, po kontroli profilaktyki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia, pokazały, że w Polsce nie ma kompleksowego, spójnego i sprawnego systemu profilaktyki zdrowotnej, obejmującego planowanie działań w tym obszarze, nadzór nad ich realizacją oraz ocenę uzyskiwanych efektów. Dostęp do świadczeń profilaktycznych był niewystarczający, co było jednym z czynników, który spowodował, że badaniami tymi objęto ograniczoną liczbę pacjentów, nieprzekraczającą połowy osób uprawnionych. Ponadto, niekompletność i niewiarygodność danych zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworów nie pozwala na przeprowadzanie rzetelnych analiz realizowanych programów profilaktycznych, także w zakresie ich efektywności. Utrudnia to ocenę ich wpływu na stan zdrowia ludności. Minister Zdrowia, wytyczający kierunki polityki zdrowotnej kraju, nie znał łącznej kwoty środków przeznaczanych na zadania realizowane w zakresie profilaktyki zdrowotnej, zaś NFZ, kontraktując świadczenia z zakresu profilaktyki, nie uwzględniał wartości wskaźników epidemiologicznych i wynikających z nich potrzeb zdrowotnych ludności. Minister Zdrowia oraz Prezes NFZ nie zapewnili, w obszarach objętych kontrolą, równego dostępu do świadczeń profilaktycznych dla osób uprawnionych, co naruszało zasadę wyrażoną w art. 65 pkt 2 ustawy o świadczeniach. W *Programie badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego*, Minister Zdrowia zapewnił, w 2015 r., dostęp do świadczeń profilaktycznych na terenie kraju zaledwie w 130 spośród 380 powiatów, zaś w *Programie profilaktyki raka piersi – etap podstawowy*, tylko w przypadku

woj. mazowieckiego, w 2014 r., Fundusz nie zakontraktował świadczeń profilaktycznych w 13 spośród 41 powiatów.

Nieskuteczne były działania podejmowane przez Ministra Zdrowia i NFZ w celu zwiększenia odsetka uczestników badań przesiewowych, pomimo uznania zadań z zakresu profilaktyki za priorytetowe. Nie spowodowały one zakładanej poprawy stanu zdrowia ludności, co było głównym celem wskazanym w *Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych*. Niewystarczające były również działania lekarzy POZ w zakresie udzielania i dokumentowania świadczeń w obszarze profilaktyki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń układu krążenia oraz chorób nowotworowych. Fakt ten należy ocenić negatywnie, gdyż nieprawidłowości w tym zakresie były już dwukrotnie wskazywane przez NIK, a ustalenia tej kontroli wskazują, że w ostatnich 10 latach nie nastąpiła poprawa. Pozytywnie należy ocenić systematyczny wzrost, w okresie objętym kontrolą, odsetka pacjentów po zawale serca, korzystających z rehabilitacji kardiologicznej, choć nadal dostęp do tych świadczeń był ograniczony.

Ustalenia NIK, po kontroli dostępności i finansowania diagnostyki laboratoryjnej, wskazują na nieskuteczność działań podejmowanych przez Ministra Zdrowia na rzecz poprawy efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, pomimo licznie zgłaszanych w tym zakresie wniosków i postulatów. Stwierdzono, że Minister Zdrowia w latach 2015–2016:

- nie zapewnił skutecznego nadzoru nad funkcjonowaniem diagnostyki laboratoryjnej;
- nie posiadał wiarygodnych informacji o wielkości rynku badań laboratoryjnych;
- nie wprowadził rozwiązań organizacyjno-prawnych umożliwiających pełne wykorzystanie dostępnych badań diagnostyki laboratoryjnej do celów profilaktycznych w podstawowej opiece zdrowotnej;
- nie wykorzystał możliwości kontroli medycznych laboratoriów diagnostycznych w celu identyfikowania i zapobiegania występującym nieprawidłowościom, pomimo że w art. 118-120 i 122 ustawy o działalności leczniczej zostały uregulowane kompetencje kontrolne Ministra Zdrowia oraz działających w jego imieniu wojewodów, konsultantów krajowych i podległych lub nadzorowanych jednostek organizacyjnych;
- nie rozwiązał problemu niedoboru kadry medycznej w poszczególnych dziedzinach diagnostyki laboratoryjnej oraz w dziedzinach medycyny mających zastosowanie w diagnostyce laboratoryjnej i nie określił wskaźników dotyczących pożądanej liczby kadry medycznej w odniesieniu do profili poszczególnych laboratoriów.

NIK zwróciła uwagę, że przyjęty sposób finansowania nie gwarantuje odpowiedniego wykorzystania badań diagnostycznych i stwarza ryzyko ograniczania zlecenia tych badań przez lekarzy w celu minimalizowania kosztów.

W trakcie kontroli budżetowej sprawdzono realizację wniosków pokontrolnych sformułowanych w związku z wynikami innych kontroli w obszarze ochrony zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia realizuje wniosek pokontrolny NIK o *systemowe podejście do kształcenia kadr medycznych poprzedzone rzetelnym rozpoznaniem potrzeb zdrowotnych obywateli, tak aby system kształcenia zapewniał nie tylko odpowiednią liczbę absolwentów kierunków medycznych, ale również wysoką jakość tego procesu*. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych zostało dokonane w opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia w grudniu 2016 r. mapach potrzeb zdrowotnych⁸⁵, w których dokonano także analizy zasobów kadrowych w ochronie zdrowia. Systemowe działania mające na celu zwiększanie personelu medycznego, w szczególności lekarzy specjalistów, prowadzone są dwutorowo: poprzez zwiększenie liczby osób studiujących na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym oraz zmiany w systemie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, w tym w zakresie kryteriów przyznawania rezydentur. Ministerstwo Zdrowia pracuje nad ogólnymi założeniami do nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, m.in. w zakresie kształcenia podyplomowego. Planowane zmiany mają na

⁸⁵ <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe/>

celu ułatwienie lekarzom rozpoczynanie oraz odbywanie specjalizacji, a w konsekwencji zniwelowanie niedoboru kadr w poszczególnych dziedzinach medycyny. Ponadto, Ministerstwo jest w trakcie prac nad wypracowaniem polskiej metodologii oceny zapotrzebowania na kadrę medyczną. W maju 2016 r. zakończyły się prace w ramach projektu Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (Wspólne działania na rzecz planowania zapotrzebowania na kadrę medyczną). Ich efektem jest dokument „Handbook on Health Workforce Planning Methodologies Across EU”, który stanowi podstawę do dalszych prac w zakresie wyboru modeli planowania kadr medycznych najbardziej możliwych do zrealizowania w polskich realiach. Wniosek NIK został zrealizowany w zakresie rozpoznania potrzeb kształcenia pielęgniarek i położnych. W ramach zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia opracowano dokument „Zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. Rekomendacje i ich realizacja”. Na kształcenie kadr medycznych, w tym również pielęgniarek i położnych, w ramach środków europejskich (Program PO WER), zaplanowano ok. 221 mln euro.

Podjęte zostały działania mające na celu realizację wniosku NIK w odniesieniu do innych zawodów medycznych. Na wniosek Ministra Zdrowia, Minister Edukacji Narodowej wprowadził do ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe⁸⁶ przepis umożliwiający powołanie placówki doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych, o zasięgu ogólnokrajowym, w zakresie nauczania w zawodach medycznych, w których kształcenie prowadzone jest w systemie oświaty. Zakłada się, że placówka rozpocznie działalność w 2018 r. Ponadto, został przygotowany projekt ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, który został przyjęty przez Sejm w dniu 24.02.2017 r.

Ministerstwo Zdrowia realizowało także wniosek pokontrolny NIK o *Wprowadzenie systemowych rozwiązań ukierunkowanych na poprawę sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce, w szczególności wprowadzenie obowiązku przekazywania przez lekarzy wyników leczenia chorych Instytutowi Gruźlicy i Chorób Płuc, zapewnienie dostępu do leków przeciwpłatkowych, oraz nadzoru nad ich przyjmowaniem przez cały okres leczenia*. W wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów został wpisany *Projekt ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, który ma wprowadzić obowiązek zgłaszania przez lekarzy wyników leczenia chorych na gruźlicę. W zaproponowanym przepisie wskazano na konieczność sporządzania sprawozdań i analizy wyników leczenia gruźlicy, w celu umożliwienia oceny efektywności systemu organizacji zdrowia w zakresie zapobiegania gruźlicy i jej zwalczania. Raport o wynikach leczenia będzie przekazywany państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu dla miejsca sprawowania opieki medycznej.

Równocześnie w zakresie prowadzenia tzw. leczenia nadzorowanego gruźlicy, obecnie obowiązujący art. 40 ust. 1c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁸⁷, stanowi, że w przypadku uchylenia się przez chorych od obowiązku leczenia gruźlicy, lekarz prowadzący to leczenie (w warunkach ambulatoryjnych) niezwłocznie powiadamia o tym fakcie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego. Natomiast zgodnie z art. 40 ust. 3 ww. ustawy świadczenia zdrowotne polegające na leczeniu gruźlicy, mogą obejmować również wydawanie leków przez podmiot, który udzielił świadczenia zdrowotnego. Brak jest natomiast w chwili obecnej procedur NFZ, które obejmowałyby wizytę lekarską wraz z wydaniem nieodpłatnych leków pacjentowi.

⁸⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 59. Przepis ten ma wejść w życie 1 września 2017 r.

⁸⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, ze zm.

V. Informacje dodatkowe

Wystąpienia pokontrolne skierowano do Ministra Zdrowia, Dyrektora Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii m.in. odnośnie wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz do Rektora: Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i do Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – w zakresie wykorzystania środków dotacji podmiotowych z budżetu państwa.

Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenia dotyczące m.in. ocen i uwag/nieprawidłowości, w zakresie:

- nieefektywnego wdrażania Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020,
- niezasadności funkcjonowania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w obecnej formie,
- uzasadnienia do nierozliczenia pracownikom Ministerstwa godzin nadliczbowych i przekroczenia limitu nadgodzin określonego w Kodeksie pracy,
- uzasadnienia do nieopracowania i niewdrożenia wewnętrznych procedur w zakresie przyznawania pracownikom Ministerstwa dodatków zadaniowych,
- nieuwzględnienia w wystąpieniu pokontrolnym okoliczności, które skutkowały niskim wydatkowaniem środków na projekt *Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*,
- ustalonego miernika dla podzadania *Wsparcie procesu studiowania*,
- przekazania izbom lekarskim dotacji na pokrycie kosztów realizowanych przez nie zadań bez rzetelnego oszacowania ich wysokości oraz wniosku pokontrolnego w tej sprawie,
- przekazania Naczelnej Izbie Lekarskiej dotacji w nadmiernej wysokości oraz wniosku pokontrolnego w sprawie wyegzekwowania nienależnie pobranej dotacji,
- terminów zawierania umów z izbami lekarskimi.

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

Uwzględniono natomiast dwa zastrzeżenia. Za nieuzasadniony uznano zarzut nieutworzenia sieci referencyjnych ośrodków leczenia niepłodności w ramach *Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016–2020*. Uzupełniono także fragment oceny ogólnej dotyczący realizacji *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych* i zmieniono kwestionowany fragment wystąpienia pokontrolnego dotyczący przeprowadzenia kampanii informacyjno-promocyjnej w ramach tego programu.

Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego zgłosił zastrzeżenia dotyczące nieprawidłowości, polegającej na wypłatach stypendium studentom i doktorantom, przed datą wydania decyzji przez Rektora, ocenionej przez NIK jako działanie nierzetelne.

Komisja Rozstrzygająca w Najwyższej Izbie Kontroli oddaliła zastrzeżenie.

Do pozostałych wystąpień pokontrolnych nie zgłoszono zastrzeżeń.

Dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, po przeprowadzeniu analizy stanu zatrudnienia, podjął działania mające na celu zwiększenie zatrudnienia w Biurze. Gruntownej analizie zostały też poddane wszystkie umowy cywilno-prawne zawarte w latach 2015–2016, pod kątem zasadności oraz rodzaju zadań zleczanych pracownikom Biura. Jednocześnie Dyrektor Biura zobowiązał się ograniczyć liczbę umów spełniających warunki umów o pracę. Kontynuowane są działania zmierzające do pełnego wdrożenia przyjętych procedur informowania o stosowanych kryteriach przyznawania dotacji z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Natomiast zwiększenie liczby kontroli w podmiotach wydatkujących środki z FRPH oraz z dotacji na zadania z zakresu

przeciwdziałania narkomanii będzie możliwe – jak poinformował Dyrektor – w przypadku zwiększenia stanu zatrudnienia Biura.

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego poinformował, że podwyższono wysokość stawek stypendialnych dla doktorantów WUM, które zostaną ustalone na podstawie ustawy Psw. Ponadto, w Komunikacie Prorektora zamieszczono informację o maksymalnej wysokości zapomogi dla studentów.

Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego podjął działania w celu wprowadzenia, od nowego roku akademickiego, pożądaných zmian w *Regulaminie ustalania, planowania i rozliczania pensum dydaktycznego w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego*, oraz wprowadzenia zmian w umowach zawartych przez CMKP ze szpitalami, uwzględniających zmienione zapisy ustawy o działalności leczniczej.

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi poinformował, że kryteria przyznawania stypendiów Rektora dla najlepszych studentów zostały zmienione i wprowadzone do Regulaminu przyznawania pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku poinformował, że podejmie działania w celu dostosowania treści umowy zawartej ze szpitalem, do wymogów ustawy o działalności leczniczej, poprzez wprowadzenie zapisów określających zasady prowadzenia przez Uczelnię kontroli wykonywanych badań badawczych i dydaktycznych w podmiocie leczniczym.

Załączniki

Załącznik 1. Dochody budżetowe w części 46 – Zdrowie

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016		5:3	5:4
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Wykonanie		
		tys. zł			%	
1	2	3	4	5	6	7
Ogółem część 46 - Zdrowie, w tym:		233 766,7	216 013,0	197 674,1	84,6	91,5
1.	750 - Administracja publiczna, w tym:	174,5	68,0	108,5	62,2	159,6
1.1.	75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	174,5	68,0	108,5	62,2	159,6
2.	803 - Szkolnictwo wyższe, w tym:	678,6	0,0	756,6	111,5	-
2.1	80306 – Działalność dydaktyczna	566,4	0,0	756,6	133,6	-
2.2.	80309 - Pomoc materialna dla studentów i doktorantów	112,2	0,0	0,0	0,0	-
3.	851 - Ochrona Zdrowia, w tym:	232 913,6	215 945,0	196 809,0	84,5	91,1
3.1.	85112 - Szpitale kliniczne	1 398,2	200,0	313,9	22,5	157,0
3.2.	85116 - Profilaktyczne domy zdrowia	49,4	32,0	70,0	141,7	218,8
3.3.	85117 - Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	2 208,0	2 250,0	2 174,4	98,5	96,6
3.4.	85120 – Lecznictwo psychiatryczne	136,4	231,0	130,7	95,8	56,6
3.5.	85121 - Lecznictwo ambulatoryjne	4,2	0,0	1,8	42,9	-
3.6.	85132 - Inspekcja Sanitarna	4 101,2	3 386,0	4 204,1	102,5	124,2
3.7.	85133 – Inspekcja Farmaceutyczna	1 417,3	3 090,0	1 877,9	132,5	60,8
3.8.	85134 - Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	219,8	192,0	2 687,0	1222,5	1399,5
3.9.	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	190 558,1	190 972,0	160 724,6	84,3	84,2
3.9.1.	§ 0690 - Wpływy z różnych opłat	189 751,3	190 194,0	160 068,2	84,4	84,2
3.10.	85143 - Publiczna służba krwi	11,5	0,0	1,3	11,3	-
3.11.	85149 - Programy polityki zdrowotnej	5 461,2	4 030,0	4 912,1	89,9	121,9
3.12.	85151 – Świadczenia wyspecjalistyczne	384,2	100,0	931,4	242,4	931,4
3.13.	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	24,8	10,0	16,4	66,1	164,0
3.14.	85153 - Zwalczanie narkomanii	16,7	0,0	11,6	69,5	-
3.15.	85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi	1,4	0,0	2,4	171,4	-
3.16.	85157 - Staże i specjalizacje medyczne	27,7	22,0	275,1	993,1	1250,5
3.17.	85195 - Pozostała działalność	26 893,7	11 430,0	18 474,5	68,7	161,6

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

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2016 znowelizowana 20 października 2016 r. i 15 grudnia 2016 r.⁹²

⁹² Dz. U. poz. 1759 i Dz. U. poz. 2100.

Załącznik 2. Wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016			6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Budżet po zmianach	Wykonanie			
		tys. zł						
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem część 46 - Zdrowie, w tym:		4 664 934,3	4 534 432,0	5 910 562,6	5 635 020,6*	120,8	124,3	95,3
1.	750 - Administracja publiczna, w tym:	65 383,2	86 356,0	86 967,1	75 053,5	114,8	86,9	86,3
1.1.	75001 - Urzędy naczelných i centralnych organów administracji rządowej	65 383,2	86 356,0	86 967,1	75 053,5	114,8	86,9	86,3
2.	752 - Obrona narodowa, w tym:	3 113,8	3 270,0	3 270,0	3 182,8	102,2	97,3	97,3
2.1.	75212 - Pozostałe wydatki obronne	3 113,8	3 270,0	3 270,0	3 182,8	102,2	97,3	97,3
3.	803 – Szkolnictwo wyższe, w tym:	1 766 642,4	1 785 603,0	1 792 491,2	1 792 054,4	101,4	100,4	100,0
3.1.	80306 - Działalność dydaktyczna	1 664 236,1	1 680 076,0	1 687 244,8	1 686 808,0	101,4	100,4	100,0
3.2.	80309 - Pomoc materialna dla studentów i doktorantów	102 404,1	105 497,0	105 228,7	105 228,7	102,8	99,7	100,0
3.3.	80395 – Pozostała działalność	2,2	30,0	17,7	17,7	804,5	59,0	100,0
4.	851 - Ochrona Zdrowia, w tym:	2 818 789,9	2 648 091,0	4 016 722,4	3 753 619,3*	133,2	141,7	93,4
4.1.	85112 - Szpitale kliniczne	477 814,4	433 938,0	449 560,1	449 239,4	94,0	103,5	99,9
4.2.	85117 - Zakłady opiekuńczo- lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	10 538,4	10 039,0	10 511,6	10 496,2	99,6	104,6	99,9
4.3.	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	44 417,7	48 959,0	55 166,1	52 999,5	119,3	108,3	96,1
4.4.	85121 - Lecznictwo ambulatoryjne	2 087,6	1 987,0	2 431,1	2 431,1	116,5	122,4	100,0
4.5.	85132 – Inspekcja Sanitarna	34 198,8	35 977,0	37 692,0	37 151,0	108,6	103,3	98,6
4.6.	85133 – Inspekcja Farmaceutyczna	18 687,1	21 671,0	21 718,6	20 444,9	109,4	94,3	94,1
4.7.	85134 – Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	3 959,3	4 167,0	4 315,4	4 108,8	103,8	98,6	95,2
4.8.	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	52 595,4	56 022,0	56 862,2	54 609,9	103,8	97,5	96,0
4.9.	85141 - Ratownictwo medyczne	102 126,0	106 916,0	115 443,5	115 443,5	113,0	108,0	100,0
4.10.	85143 – Publiczna służba krwi	97 179,2	93 415,0	102 106,5	101 779,9	104,7	109,0	99,7
4.11.	85148 - Medycyna Pracy	1 137,7	1 168,0	1 417,9	1 259,1	110,7	107,8	88,8
4.12.	85149 - Programy polityki zdrowotnej	917 132,4	965 340,0	1 226 196,4	1 135 918,3	123,9	117,7	92,6
4.13.	85151 - Świadczenia wyspecjalistyczne	396 075,0	418 212,0	455 907,0	445 747,4	112,5	106,6	97,8
4.14.	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	5 829,6	5 903,0	6 327,6	6 299,3	108,1	106,7	99,6
4.15.	85153 - Zwalczanie narkomanii	9 396,7	9 460,0	9 556,8	9 554,0	101,7	101,0	100,0
4.16.	85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	6 567,5	6 472,0	6 800,8	6 795,6	103,5	105,0	99,9
4.17.	85156 - Składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego	307 349,3	180 204,0	631 974,1	631 974,1	205,6	350,7	100,0
4.18.	85157 - Staże i specjalizacje medyczne	7 810,4	0,0	109 688,8	100 145,6	1282,2	-	91,3
4.19.	85179 - Pomoc zagraniczna	249,3	0,0	182,6	142,0	57,0	-	77,8
4.20.	85195 – Pozostała działalność	323 637,8	248 241,0	712 863,1	567 079,6*	175,2	228,4	79,5
5.	921 – Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego, w tym:	11 005,0	11 112,0	11 112,0	11 110,7	101,0	100,0	100,0
5.1.	92116 - Biblioteki	11 005,0	11 112,0	11 112,0	11 110,7	101,0	100,0	100,0

* w tym środki niewygasające w 2016 roku w kwocie 30.135,6 tys. zł

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

¹⁾ Ustawa budżetowa rok 2016 znowelizowana 20 października 2016 r. i 15 grudnia 2016 r.

Załącznik 3. Zatrudnienie i wynagrodzenia w części 46 – Zdrowie

Lp.	Wyszczególnienie*	Wykonanie 2015			Wykonanie 2016			8:5
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	
		osób**	tys. zł	zł	osób**	tys. zł	zł	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Część 46 – Zdrowie	2 699	157 858,1	4 874	2 779	177 688,6	5 328	109,3
	01	1 535	76 101,7	4 131	1 556	84 762,8	4 540	109,9
	02	17	2 706,9	13 269	17	2 826,6	13 856	104,4
	03	1 145	78 787,6	5 734	1 205	89 987,3	6 223	108,5
	10	2	261,9	10 911	1	111,9	9 326	85,5
	w tym:							
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	617	44 305,7	5 984	652	52 025,3	6 649	111,1
	01	47	1 866,3	3 309	48	2 161,6	3 753	113,4
	02	8	1 274,7	13 278	8	1 270,8	13 238	99,7
	03	562	41 164,6	6 104	596	48 592,9	6 794	111,3
1.1.	Rozdział 75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	617	44 305,7	5 984	652	52 025,3	6 649	111,1
	01	47	1 866,3	3 309	48	2 161,6	3 753	113,4
	02	8	1 274,7	13 278	8	1 270,8	13 238	99,7
	03	562	41 164,6	6 104	596	48 592,9	6 794	111,3
2.	Dział 851 - Ochrona zdrowia	2 082	113 552,4	4 545	2 127	125 663,3	4 923	108,3
	01	1 488	74 235,3	4 157	1 508	82 601,2	4 565	109,8
	02	9	1 432,2	13 261	9	1 555,8	14 406	108,6
	03	583	37 623,0	5 378	609	41 394,4	5 664	105,3
	10	2	261,9	10 911	1	111,9	9 325	85,5
2.1.	Rozdział 85117 - Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	131	5 466,7	3 478	128	5 797,1	3 774	108,5
	01	131	5 466,7	3 478	128	5 797,1	3 774	108,5
2.2.	Rozdział 85120 - Lecznictwo psychiatryczne	655	29 972,9	3 813	694	34 505,9	4 143	108,7
	01	655	29 972,9	3 813	694	34 505,9	4 143	108,7
2.3.	Rozdział 85132 - Inspekcja Sanitarna	419	23 005,3	4 575	410	24 663,6	5 013	109,6
	01	292	13 124,2	3 745	281	14 062,7	4 170	111,3
	02	2	386,0	16 083	3	614,5	17 069	106,1
	03	125	9 495,1	6 330	126	9 986,4	6 605	104,3
2.4.	Rozdział 85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	84	6 902,7	6 848	102	8 211,5	6 709	98,0
	01	5	207,3	3 455	4	208,0	4 333	125,4
	02	2	346,9	14 454	1	176,3	14 692	101,6
	03	77	6 348,5	6 871	97	7 827,2	6 724	97,9

2.5.	Rozdział 85134 - Inspekcja do Spraw Substancji Chemicznych	32	1 906,3	4 964	31	2 049,9	5 510	111,0
	01	4	166,0	3 458	4	164,0	3 417	98,8
	02	1	137,4	11 447	1	157,0	13 083	114,3
	03	27	1 603,0	4 947	26	1 728,9	5 541	112,0
2.6.	Rozdział 85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	362	20 910,7	4 814	368	22 631,0	5 125	106,5
	01	4	172,3	3 590	4	171,1	3 565	99,3
	02	4	562,0	11 708	4	608,0	12 667	108,2
	03	354	20 176,4	4 750	360	21 851,9	5 058	106,5
2.7.	Rozdział 85143 - Publiczna służba krwi	16	1 046,0	5 448	15	1 112,0	6 178	113,4
	01	16	1 046,0	5 448	15	1 112,0	6 178	113,4
2.8.	Rozdział 85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	27	1 589,4	4 905	25	1 709,1	5 697	116,1
	01	27	1 589,4	4 905	25	1 709,1	5 697	116,1
2.9.	Rozdział 85153 - Zwalczanie narkomanii	28	1 406,9	4 187	28	1 585,2	4 718	112,7
	01	28	1 406,9	4 187	28	1 585,2	4 718	112,7
2.10.	Rozdział 85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	33	1 826,5	4 612	32	1 923,0	5 008	108,6
	01	33	1 826,5	4 612	32	1 923,0	5 008	108,6
2.11.	Rozdział 85195 - Pozostała działalność	295	19 519,1	5 514	294	21 475,0	6 087	110,4
	01	293	19 257,2	5 477	293	21 363,1	6 076	110,9
	10	2	261,9	10 911	1	111,9	9 325	85,5

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

** W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.

Dane na podstawie sprawozdania Rb-70 o zatrudnieniu i wynagrodzeniach.

Załącznik 4. Wydatki budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie

L.p.	Wyszczególnienie	2015	2016		6:3	6:4	6:5	
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Budżet po zmianach				Wykonanie
		tys. zł						%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem część 46 – Zdrowie, w tym:		439 638,0	300 513,0	300 729,8	205 487,4	46,7	68,4	68,3
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	2 418,9	4 376,0	4 489,9	3 434,1	142,0	78,5	76,5
1.1.	Program Operacyjny Kapitał Ludzki	1 704,0	0,0	0,00	0,00	0,0	-	-
1.2.	Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014	31,3	65,0	65,0	8,9	28,4	13,7	13,7
1.3.	Norweski Mechanizm Finansowy 2009-2014	663,3	927,0	927,0	468,3	70,6	50,5	50,5
1.4.	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020	20,2	3 384,0	3 497,9	2 956,9	14638,1	87,4	84,5
2.	Dział 851 - Ochrona Zdrowia	437 219,1	296 137,0	296 239,9	202 053,2	46,2	68,2	68,2
2.1.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2007-2013	193 003,0	14 629,0	29 704,7	29 325,1	15,2	200,5	98,7
2.2.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020	0,0	94 818,0	53 568,7	7 790,1	-	8,2	14,5
2.3.	Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka	52 107,2	0,0	0,00	0,00	0,0	-	-
2.4.	Program Operacyjny Kapitał Ludzki	36 545,5	0,0	0,00	0,00	0,0	-	-
2.5.	Szwajcarsko-Polski Program Współpracy	13 943,9	21 587,0	19 078,6	16 304,4	116,9	75,5	85,5
2.6.	Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014	18 891,0	10 179,0	13 547,6	12 952,5	68,6	127,2	95,6
2.7.	Norweski Mechanizm Finansowy 2009-2014	119 436,3	68 974,0	94 287,4	88 014,3	73,7	127,6	93,3
2.8.	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020	3 292,1	85 950,0	86 052,9	47 666,9	1447,9	55,5	55,4

Dane na podstawie rocznego sprawozdania Rb-28UE z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej.

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2016 znowelizowana 20 października 2016 r. i 15 grudnia 2016 r.

Załącznik 5. Wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Lp.	Wyszczególnienie	2015	2016			4:3	6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Plan	Plan po zmianach	Wykonanie				
			wg ustawy budżetowej ¹⁾						
1	2	3	tys. zł			%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Część A – Zadania wynikające z ustawy tworzącej państwowy fundusz celowy									
1.	Zadania wynikające z art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych	9 671,1	13 000,0	13 000,0	9 198,4	134,4	95,1	70,8	70,8
Część B – Plan Finansowy w układzie memoriałowym									
I.	Stan na początek roku	88 809,8	102 112,0	102 112,0	109 931,0	115,0	123,8	107,7	107,7
II.	Przychody	30 792,3	26 993,0	26 993,0	30 789,3	87,7	100,0	114,1	114,1
III.	Koszty/Wydatki	9 671,1	13 000,0	13 000,0	9 198,4	134,4	95,1	70,8	70,8
IV.	Stan na koniec roku	109 931,0	116 105,0	116 105,0	131 521,9	105,6	119,6	113,3	113,3
Część F - Dane uzupełniające									
.	Wolne środki finansowe przekazane w zarządzenie lub depozyt u Ministra Finansów	109 931,0	116 105,0	116 105,0	131 521,9	105,6	119,6	113,3	113,3

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2016 znowelizowana 20 października 2016 r. i 15 grudnia 2016 r.

Załącznik 6. Kalkulacja oceny ogólnej w części 46 – Zdrowie

Oceny wykonania budżetu w części 46 – Zdrowie dokonano stosując kryteria⁹³ oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2016 roku⁹⁴.

Dochody: 197 674,1 tys. zł

Wydatki (łącznie z wydatkami budżetu środków europejskich): 5 810 372,4 tys. zł

Łączna kwota G: 6 008 046,5 tys. zł (kwota dochodów + kwota wydatków)

Waga dochodów w łącznej kwocie Wd = 0,0329

Waga wydatków w łącznej kwocie: Ww = 0,9671

Nieprawidłowości w dochodach: 0,0 zł

Ocena cząstkowa dochodów: (5) pozytywna

Nieprawidłowości w wydatkach wyniosły 72 205,9 tys. zł, co stanowiło 1,24% wydatków ogółem w części 46.

Nieprawidłowości w wydatkach dotyczyły przekazania przez Ministra Zdrowia dotacji:

- w kwocie 10.000,0 tys. zł izbom lekarskim na pokrycie kosztów zadań wykonanych w latach 2005-2015 bez rzetelnego oszacowania ich wysokości;
- w kwocie 6.036,2 tys. zł izbom lekarskim na zadania realizowane w 2016 r. bez rzetelnego oszacowania ich wysokości, w tym dotacji dla Naczelnej Izby Lekarskiej w nadmiernej wysokości w kwocie 18 tys. zł, na pokrycie kosztów wykonania wydruków statystycznych;
- w kwocie 56.169,7 tys. zł dla Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego bez jasno określonych i obiektywnych kryteriów, z powodu braku systemowego uregulowania zasad jego funkcjonowania i finansowania.

Ocena cząstkowa wydatków: (3) nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla oceny negatywnej.

Wynik końcowy Wk = 3

Biorąc pod uwagę skalę wykorzystania środków finansowych i niezrealizowanie zadań rzeczowych:

- wykorzystano tylko 36,2% środków na Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020;
- w niewielkim zakresie wykonano zadania w Narodowym Programie Zdrowia, ponieważ Program był realizowany dopiero w IV kwartale 2016 r.; wykorzystano jedynie 39,2% uruchomionej rezerwy celowej;
- na promocję zdrowia i profilaktykę nowotworów wykorzystano tylko 6,9% zaplanowanych środków i wykonano o 89,1 tys. mniej badań mammograficznych oraz o 109,0 tys. mniej badań cytologicznych w porównaniu do roku 2015;
- ze środków Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych wykonano o 21,8 tys. mniej badań kolonoskopowych niż w 2015 roku.
- nieefektywnie wdrażano Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, w wyniku, czego pierwotnie zaplanowane środki w 2016 r. na ten cel w kwocie 94,8 mln zł zostały wykorzystane jedynie w 8,2% (14,5% planu po zmianach);

oraz ustalenia innych kontroli przeprowadzonych w 2016 r. w zakresie ochrony zdrowia, do oceny wykonania budżetu w części 46 zastosowano ocenę opisową.

Ocena końcowa: W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, w części 46 – Zdrowie, wydatki budżetowe realizowano na ogół z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w ustawie o finansach publicznych, choć NIK zwraca uwagę na szereg stwierdzonych nieprawidłowości, w tym przede wszystkim

⁹³ <http://www.nik.gov.pl/kontrola/standardy-kontroli-nik/>

⁹⁴ Porównaj: <http://www.nik.gov.pl/kontrola/analiza-budzetu-panstwa/>.

dotyczących finansowania izb lekarskich oraz problemów z realizacją programów istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Realizacja dochodów budżetowych w części 46 – Zdrowie przebiegała prawidłowo.

NIK pozytywnie zaopiniowała sprawozdania budżetowe za 2016 r. oraz sprawozdania za IV kwartał 2016 r. w zakresie operacji finansowych.

Szczegółową ocenę opisową przedstawiono w pkt. II niniejszej informacji.

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: 9 198,4 tys. zł

Nie stwierdzono nieprawidłowości w wydatkach.

Ocena końcowa: W ocenie Najwyższej Izby Kontroli w 2016 r. prawidłowo wydatkowano środki Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, wyłącznie na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych i zgodnie z wymogami przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. NIK zwraca uwagę na niezasadność funkcjonowania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w obecnej formie. Zadania finansowane obecnie ze środków Funduszu w większości nie są związane z problemem uzależnienia od hazardu. Brak jest korelacji między ich zakresem a wysokością odprowadzanej na Fundusz składki.

Załącznik 7. Wykaz jednostek objętych kontrolą

Lp.	Nazwa jednostki	Osoba odpowiedzialna za kontrolowaną działalność		Ocena kontrolowanej działalności*
1.	Ministerstwo Zdrowia	Konstanty Radziwiłł	Minister Zdrowia	O
2.	Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii	Piotr Jabłoński	Dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii	P
3.	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Mirosław Wielgoś	Rektor	P
4.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Ryszard Gellert	Dyrektor	P
5.	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	Adam Jacek Krętowski	Rektor	P
6.	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Przemysław Jałowiecki	Rektor	P
7.	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	Radziśław Kordek	Rektor	P

* Użyty skrót oznacza: P – ocena pozytywna, O – ocena opisowa, N – ocena negatywna

Załącznik 8. Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Minister Rozwoju i Finansów
6. Minister Zdrowia
7. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
8. Rzecznik Praw Obywatelskich
9. Sejmowa Komisja Finansów Publicznych
10. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
11. Sejmowa Komisja Odpowiedzialności Konstytucyjnej
12. Sejmowa Komisja Zdrowia