

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT ZDROWIA

KZD.430.003.2019

Nr ewid. 114/2019/P/19/001/KZD

Informacja o wynikach kontroli

WYKONANIE BUDŻETU PAŃSTWA W 2018 R. W CZĘŚCI 46 – ZDROWIE ORAZ WYKONANIE W 2018 R. PLANU FINANSOWEGO FUNDUSZU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW HAZARDOWYCH

Warszawa, czerwiec 2019 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

**Wykonanie budżetu państwa w 2018 r.
w części 46 – Zdrowie
oraz wykonanie w 2018 r. planu finansowego
Funduszu Rozwiązywania Problemów
Hazardowych**


Dyrektor Departamentu Zdrowia



Piotr Wasilewski

Zatwierdzam:

Krzysztof Kwiatkowski



Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, 03.06. 2019 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	8
1. Ocena ogólna	8
2. 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	14
3. Sprawozdawczość.....	34
Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych	34
1. Przychody Funduszu	34
2. Wykonanie planu kosztów i efekty działalności.....	34
3. Stan Funduszu i gospodarowanie wolnymi środkami.....	36
4. Sprawozdawczość.....	36
IV. Ustalenia innych kontroli	38
V. Informacje dodatkowe.....	40
Załączniki	41

I. Wprowadzenie

Najwyższa Izba Kontroli – Departament Zdrowia – na podstawie art. 2 ust.1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, przeprowadziła kontrolę wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie oraz wykonania w 2018 r. planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Kontrolę przeprowadzono pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności w Ministerstwie Zdrowia. W Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym, Głównej Bibliotece Lekarskiej oraz Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku i Warszawie zbadano wykorzystanie dotacji z budżetu państwa.

Część 46 – Zdrowie

W objętym kontrolą roku budżetowym 2018 dysponentem części 46 – Zdrowie był Minister Zdrowia, do którego – na mocy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia² – należało kierowanie m.in. działem administracji rządowej – zdrowie. Minister Zdrowia swoją działalnością obejmuje sprawy określone w art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej³, w szczególności:

- 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 produktami kosmetycznymi 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.

Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, a także Inspektorem do spraw Substancji Chemicznych. Minister Zdrowia, w obwieszczeniu z dnia 4 grudnia 2017 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych⁴, wymienił 81 podmiotów, m.in.:

- uniwersytety medyczne,
- instytuty badawcze,
- Narodowe Centrum Krwi i regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa,
- regionalne ośrodki psychiatrii sądowej,
- Główną Bibliotekę Lekarską w Warszawie,
- Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w Warszawie
- Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia,

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489.

² Dz. U. poz. 95.

³ Dz. U. z 2018 r. poz. 762, ze zm.

⁴ M.P. poz. 1157. Od 7 grudnia 2018 r. obowiązuje obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2018 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych (M.P. poz. 1197).

- Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii,
- Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Narodowy Fundusz Zdrowia.

Z dniem 30 października 2018 r. Minister Zdrowia zlikwidował Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie-Zalesiu⁵. Składniki mienia ruchomego tej jednostki zostały przekazane Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym, a należności i zobowiązania stały się należnościami i zobowiązaniami Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia. Obie jednostki to podmioty lecznicze, prowadzone w formie państwowej jednostki budżetowej.

W 2018 r. zmniejszyła się także liczba uniwersytetów nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*⁶ oraz ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. *przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*⁷. Od 1 października 2018 r. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego przejął od Ministra Zdrowia nadzór nad Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

W części 46, finansowano realizację zadań w ramach 7 funkcji państwa, 11 zadań, 23 podzadań i 56 działań. Finansowano zadania dotyczące m.in.: działalności dydaktycznej i utrzymania uczelni medycznych; kształtowania warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej; świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; polityki lekowej; rozwoju infrastruktury systemu ochrony zdrowia; profilaktyki, edukacji i promocji zdrowia oraz nadzoru sanitarno-epidemiologicznego.

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania budżetu państwa na rok 2018 w części budżetowej 46. Zakres kontroli obejmował w szczególności:

- analizę wykonania planu dochodów i analizę stanu należności pozostałych do zapłaty;
- szczegółową kontrolę prawidłowości i terminowości ustalenia wybranych należności oraz windykacji zaległości;
- analizę realizacji wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, w tym efektów uzyskanych w wyniku wydatkowania środków;
- kontrolę wykorzystania środków otrzymanych z rezerw budżetowych;
- szczegółową analizę wybranej próby wydatków dysponenta III stopnia;
- analizę wybranych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
- analizę przyznania, wykorzystania i rozliczenia wybranych dotacji;
- kontrolę wykonania wskaźników rzeczowych ustalonych w budżecie zadaniowym;
- analizę stanu zobowiązań;
- analizę prawidłowości sporządzenia wybranych sprawozdań i stosowanych przez dysponenta procedur kontroli zarządczej dotyczących ich sporządzania;
- analizę stosowanych przez dysponenta instrumentów nadzoru nad wykonaniem budżetu państwa i budżetu środków europejskich przez podległe jednostki finansowane w ramach części 46 – Zdrowie.

W 2018 r., w części 46, dochody wyniosły 211 687,2 tys. zł, w tym 25 017,9 tys. zł (11,8%) uzyskało Ministerstwo Zdrowia, realizujące zadania dysponenta głównego oraz dysponenta III stopnia. Dochody w tej części stanowiły 0,06% dochodów budżetu państwa.

⁵ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2018 r. w sprawie likwidacji Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie Zalesiu (Dz. Urz. MZ, poz. 46).

⁶ Dz. U. poz. 1668 ze zm.

⁷ Dz. U. poz. 1669 ze zm.

Wydatki budżetu państwa zostały zrealizowane w wysokości 8 228 979,2 tys. zł (łącznie z wydatkami niewygasającymi z końcem 2018 r.), w tym 6 927 176,1 tys. zł (84,3%) przez Ministerstwo Zdrowia. Wydatki w tej części stanowiły 2,1% wydatków budżetu państwa.

Z budżetu środków europejskich wydatkowano 987 143,2 tys. zł, w tym 95,3% przez Ministerstwo Zdrowia. Wydatki w części 46 stanowiły 1,5% wydatków budżetu środków europejskich.

W 2018 r. budżet był realizowany przez:

- dysponenta części;
- sześciu dysponentów środków budżetu państwa II stopnia (Dyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Dyrektora Krajowego Centrum do Spraw AIDS, Dyrektora Narodowego Centrum Krwi, Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Głównego Inspektora Sanitarnego);
- 24 dysponentów III stopnia bezpośrednio podległych dysponentowi części 46;
- dziesięciu dysponentów III stopnia – Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych – podległych Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Informacje dotyczące dochodów budżetowych, wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich realizowanych przez poszczególnych dysponentów oraz ich procentowy udział w zrealizowanych wydatkach, w części 46, zostały przedstawione w załączniku 1 do informacji.

Przy ocenie wykonania budżetu państwa, w części 46, wykorzystano także wyniki przeprowadzonych w 2018 r. kontroli:

- realizacji wybranych zadań Narodowego Programu Zdrowia w latach 2016–2018;
- funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym i Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie;
- realizacji wniosków i uwag sformułowanych po przeprowadzeniu kontroli funkcjonowania wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

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 hazardowych⁸. Jego dysponentem jest Minister Zdrowia. Na podstawie art. 88 ust. 4 pkt 5 tej ustawy, od 2017 r. zwiększono zakres zadań Funduszu o zadania określone w przepisach o zdrowiu publicznym i z jego środków realizowano zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. Zadania finansowane ze środków Funduszu realizowane były za pośrednictwem Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) oraz Ministerstwa Zdrowia.

Wydatki Funduszu są przeznaczone na zadania wymienione w art. 88 ust. 4 pkt 1-5 wyżej wymienionej ustawy.

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Zakres kontroli obejmował:

- analizę planu finansowego Funduszu;
- analizę efektów realizowanych działań;
- analizę prawidłowości sporządzenia wybranych sprawozdań oraz stosowanych przez dysponenta Funduszu procedur kontroli zarządczej dotyczących ich sporządzania.

Przychody Funduszu pochodzą z odpisu, w wysokości 1% wpływów z dopłat z gier i loterii pieniężnych objętych monopolem państwa, przekazywanych Funduszowi przez Dyrektora Izby Celnej w Krakowie

⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 847.

na rachunek bieżący Funduszu w Banku Gospodarstwa Krajowego. Wydatki KBPN i PARPA na obsługę administracyjno-techniczną Funduszu ponoszone są z budżetu państwa.

W 2018 r. przychody Funduszu wyniosły 12 919,8 tys. zł, a koszty 73 757,9 tys. zł. Stan Funduszu na koniec 2018 r. wynosił 58 716,9 tys. zł.

II. Ocena kontrolowanej działalności

1. Ocena ogólna⁹

Część 46 – Zdrowie

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że realizacja dochodów budżetu państwa, w części 46 Zdrowie, przebiegała na ogół prawidłowo. Uzyskane dochody były o 9,0% wyższe od prognozowanych. Nieprawidłowości polegały na:

- nierzetelnych działaniach przy odzyskiwaniu należności,
- niezgodnym z przepisami ewidencjonowaniu w księgach rachunkowych „kwot do wyjaśnienia” niebędących dochodami,
- publikowaniu informacji o umorzeniach z opóźnieniem.

Wydatki budżetowe, w części 46 – Zdrowie, realizowano z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonymi w ustawie o finansach publicznych.

Nieprawidłowości dotyczyły:

- nieuzasadnionej zwłoki w podejmowaniu decyzji o blokowaniu planowanych wydatków,
- ujęcia w materiałach planistycznych budżetu państwa inwestycji budowlanej bez zatwierdzonego programu inwestycji,
- nieskutecznej realizacji jednego z programów polityki zdrowotnej,
- nieprawidłowego określenia wartości mierników w budżecie zadaniowym.

Minister Zdrowia nie podjął realizacji jednego z wniosków pokontrolnych sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r., a dwa inne wnioski nadal pozostają aktualne, pomimo podjętych działań.

Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie prawidłowość sporządzania łącznych sprawozdań za 2018 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie i sprawozdań jednostkowych Ministerstwa Zdrowia:

- 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 w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2018 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 kontrolowanej jednostki (dysponent części, dysponent III stopnia) były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Przyjęty system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań budżetowych, w tym z budżetu środków europejskich oraz sprawozdań

⁹ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2018 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 w formie opisowej.

w zakresie operacji finansowych, z uwzględnieniem sprawozdań dysponenta III stopnia. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2018 r. Środki Funduszu przeznaczono na zadania ustawowe, osiągając zakładane mierniki ich realizacji.

Zmniejszenie, od kwietnia 2017 r., odpisu od wpływów z dopłat z gier objętych monopolem państwa, stanowiącego przychód Funduszu, z 3% do 1%, oraz wprowadzenie finansowania ze środków Funduszu nowych celów operacyjnych określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 spowodowało, iż stan Funduszu, w trakcie 2018 r., uległ zmniejszeniu o 51,0%.

NIK pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdania za 2018 r. z wykonania planu finansowego Funduszu oraz sprawozdania za IV kwartał 2018 r. w zakresie operacji finansowych. Sprawozdania zostały sporządzone na podstawie danych wynikających z ewidencji księgowej. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo, stosownie do przepisów rozporządzeń Ministra Finansów w sprawie: sprawozdawczości budżetowej¹⁰, sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych¹¹, a także sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym¹².

Kalkulacje oceny ogólnej wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie oraz oceny ogólnej Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych przedstawione zostały w załącznikach 3 i 4 do informacji.

2. Wnioski

W celu wyeliminowania nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli, Najwyższa Izba Kontroli uważa za celowe podjęcie przez Ministra Zdrowia między innymi następujących działań:

- 1) terminowe podejmowanie działań w celu egzekwowania należności od beneficjentów;
- 2) niezwłoczne podejmowanie decyzji o blokowaniu planowanych wydatków budżetowych, w przypadkach, o których mowa w art. 177 ust. 1 ustawy o finansach publicznych¹³;
- 3) ujmowanie inwestycji budowlanych w materiałach do ustawy budżetowej, po spełnieniu wymogów określonych w przepisach o finansowaniu inwestycji;
- 4) zapewnienie spójności w zakresie treści sporządzanych dokumentów zarządczych, tj. planu działalności i dokumentacji dotyczącej budżetu w układzie zadaniowym;
- 5) utworzenie konta 245 „wpływy do wyjaśnienia”;
- 6) terminowe zamieszczanie w Biuletynie Informacji Publicznej informacji o udzielonych umorzeniach.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 stycznia 2018 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz. U. poz. 109, ze zm.).

¹¹ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1773).

¹² Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1793).

¹³ Dz. U. z 2019 r. poz. 869.

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

Zrealizowane dochody wyniosły 211 687,2 tys. zł i były wyższe o 17 554,2 tys. zł (9,0%) od prognozowanych w ustawie budżetowej¹⁴ na rok 2018 oraz o 15 774,8 tys. zł (8,1%) wyższe od dochodów uzyskanych w 2017 r.

Najwyższe dochody, w kwocie 159 724,6 tys. zł, zrealizowane zostały przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (75,5% dochodów części 46). Stanowiły one 99,8% prognozowanych i były wyższe o 8313,0 tys. zł (5,5%) od dochodów zrealizowanych w 2017 r. Na wzrost dochodów duży wpływ miał wzrost liczby złożonych wniosków o zmianę podmiotu odpowiedzialnego w zakresie bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych, wynikający z planowanego na marzec 2019 r. wyjścia Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej. Znacząco wzrosła także liczba wniosków, w związku z obowiązkiem dostosowania oznakowań opakowań produktów leczniczych do wymagań dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2001/83/WE (w zakresie zapobiegania wprowadzaniu sfałszowanych produktów leczniczych do legalnego łańcucha dystrybucji). Zwiększyła się także liczba pozostałych wniosków.

Ministerstwo Zdrowia (urząd obsługujący Ministra, dysponent III stopnia) zrealizowało dochody w kwocie 12 283,4 tys. zł. Były one o 25,0% wyższe od zaplanowanych. Głównym źródłem dochodów były wpływy z tytułu pobieranych opłat, przede wszystkim za rozpatrzenie wniosków o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leków, w kwocie 11 704,1 tys. zł. Wpływy z opłat były wyższe od prognozowanych o 2196,1 tys. zł (23,1%) i od uzyskanych w 2017 r. o 6060,8 tys. zł, tj. 107,5%. Wzrost dochodów był efektem wzrostu liczby składanych wniosków. Różnica pomiędzy prognozą a osiągniętymi dochodami spowodowana była m.in. trudną do oszacowania liczbą składanych wniosków, a także ich uzupełnień (np. przy stwierdzonych brakach formalnych).

Dochody, w kwocie 6221,3 tys. zł, uzyskano za pośrednictwem Głównego Inspektoratu Sanitarnego, w tym 5760,9 tys. zł z tytułu opłat pobieranych przez Granicznych Inspektorów Sanitarnych za przeprowadzenie kontroli sanitarnych oraz bieżącego nadzoru sanitarnego. Opłaty te były wyższe o 2703,9 tys. zł (88,4%) od prognozowanych i o 32,9% wyższe od dochodów zrealizowanych w 2017 r., ponieważ wzrosła liczba przeprowadzanych granicznych kontroli sanitarnych oraz wzrosły opłaty po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności¹⁵.

Biuro ds. Substancji Chemicznych zrealizowało dochody w kwocie 5598,3 tys. zł, w tym 5546,2 tys. zł, tj. o 3844,2 tys. zł (225,9%) więcej od kwoty prognozowanej, z tytułu opłat określonych w ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych¹⁶, głównie za zezwolenie na wprowadzenie do obrotu nowatorskich wyrobów tytoniowych oraz zgłoszenie wprowadzenia do obrotu papierosów elektronicznych i pojemników zapasowych.

¹⁴ Ustawa budżetowa na rok 2018 z dnia 11 stycznia 2018 r. (Dz. U. poz. 291).

¹⁵ Dz. U. poz. 2012.

¹⁶ Dz. U. z 2018 r. poz. 1446, ze zm.

Wpływy z rozliczeń umów z lat ubiegłych wyniosły 8196,1 tys. zł (52,1% więcej od kwoty prognozowanej), z czego Ministerstwo Zdrowia uzyskało 6597,3 tys. zł z tytułu rozliczeń umów zawartych z kontrahentami na realizację programów polityki zdrowotnej i 1163,6 tys. zł od Narodowego Funduszu Zdrowia za świadczenia wysokospecjalistyczne udzielone w 2016 r. i 2017 r. osobom uprawnionym w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Dochody ze zwrotów niewykorzystanych dotacji oraz płatności wyniosły 3049,7 tys. zł i zrealizowane zostały głównie przez dysponenta części 46. Najwyższych zwrotów dokonali:

- realizatorzy zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia – 775,1 tys. zł,
- Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu rozliczenia dotacji przyznanej w 2017 r. na finansowanie świadczeń gwarantowanych, udzielonych ponad kwoty zobowiązań, wynikających z zawartych umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – 1015,4 tys. zł,
- beneficjenci środków w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój – 825,4 tys. zł.

W Ministerstwie Zdrowia kontrolą, pod kątem prawidłowości i terminowości ustalenia należności z tytułu dochodów budżetowych oraz ich ewidencji, objęto 35 dowodów księgowych dotyczących dochodów o łącznej wartości 8401,5 tys. zł, co stanowiło 66,0% kwoty dochodów zrealizowanych w 2018 r. przez dysponenta części 46, oraz 73 dowody księgowe o łącznej wartości 625,5 tys. zł, co stanowiło 5,1% kwoty dochodów zrealizowanych przez dysponenta III stopnia, tj. Biuro Administracyjne w Ministerstwie Zdrowia. Dochody objęte badaniem ustalono terminowo i przypisano do właściwych okresów sprawozdawczych oraz w kwotach zgodnych z dokumentami stanowiącymi podstawę tych zapisów.

1.2. Należności pozostałe do zapłaty

Na koniec 2018 r., w części 46 – Zdrowie, wystąpiły należności pozostałe do zapłaty w kwocie 80 551,7 tys. zł, w tym zaległości 53 925,9 tys. zł. W porównaniu do stanu z końca 2017 r. należności były wyższe o 38 184,1 tys. zł, tj. o 90,1%, zaś zaległości były wyższe o 20 458,5 tys. zł, tj. o 61,1%.

Badanie, o którym mowa niżej, zostało przeprowadzone na podstawie danych przekazanych NIK w trakcie kontroli, w szczególności sprawozdania Rb-27 z dnia 28 lutego 2019 r.

Zwiększenie należności i zaległości było głównie konsekwencją naliczenia kar w kwocie 61 499,9 tys. zł, nałożonych w drodze decyzji administracyjnych przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) na trzy spółki prowadzące hurtownie farmaceutyczne. Kary nałożono za zbycie produktów leczniczych zawartych w wykazie, o którym mowa w art. 37av ust. 14 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne¹⁷, zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Polski, podmiotom prowadzącym działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez uprzedniego zgłoszenia do GIF. Ponadto GIF naliczył karę osobie fizycznej za prowadzenie apteki ogólnodostępnej bez wymaganego zezwolenia (35,0 tys. zł). Kary pieniężne naliczone przez GIF stanowiły 79,7% ogółu należności części 46 – Zdrowie.

Zaległości powstały przede wszystkim w wyniku niezapłacenia w terminie kary w kwocie 47 146,7 tys. zł (86,9% ogółu zaległości w części 46), naliczonej przez GIF jednej ze spółek.

W Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) zaległości zmniejszyły się o 27 664,6 tys. zł i na koniec 2018 r. wyniosły 186,1 tys. zł. Było to głównie konsekwencją dwóch ugód sądowych zawartych przez CSIOZ (we współpracy z Prokuratorią Generalną RP lub samodzielnie) ze spółkami, które realizowały projekt *Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych* oraz ugody ze spółką, która realizowała *System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych*. W wyniku ugód sądowych i wyroku sądu spisano

¹⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 499.

z ewidencji księgowej należności i zaległości z tytułu roszczeń związanych z nieprawidłową realizacją umowy oraz z tytułu naliczonych kar umownych.

W Ministerstwie Zdrowia (dysponent części 46) wystąpiły należności do zapłaty w kwocie 10 946,0 tys. zł, w tym zaległości 3605,2 tys. zł. W urzędzie obsługującym Ministra należności na koniec 2018 r. wyniosły 44,0 tys. zł, w tym zaległości 7,2 tys. zł.

Należności do zapłaty w kwocie 6169,6 tys. zł, w tym zaległości 64,6 tys. zł dotyczyły odsetek przypisanych do zwrotu w związku z nieprawidłowościami w realizacji projektów współfinansowanych z budżetu środków europejskich, przede wszystkim w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (6111,3 tys. zł). W porównaniu do stanu z 2017 r. należności z tego tytułu wzrosły w ciągu roku o 2,2%, zaś zaległości zmniejszyły się o 80,6%.

W Ministerstwie Zdrowia kontrolę, pod kątem skuteczności prowadzonych działań windykacyjnych, przeprowadzono na próbie 22 należności dysponenta głównego, których termin płatności upłynął. Badaniem objęto należności w kwocie 3259,6 tys. zł, co stanowi 90,4% zaległości według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. W Departamencie Budżetu i Finansów prowadzono kwartalną analizę stanu należności wraz z określeniem sposobu postępowania na kolejny okres sprawozdawczy. Podejmowano szereg czynności w celu wyegzekwowania należności, m.in. wysyłano upomnienia, wystawiano tytuły wykonawcze stosowane w egzekucji należności pieniężnych, wysyłano wezwania do zapłaty, kierowano sprawy na drogę postępowania sądowego oraz korzystano z możliwości zobowiązania dłużnika do wyjawienia jego majątku. W badanej próbie nie wystąpiły należności przedawnione. Stwierdzone nieprawidłowości opisano w dalszej części informacji.

Kontrolą objęto wszystkie pięć należności (o wartości 177,2 tys. zł) umorzone w 2018 r. przez dysponenta głównego. Decyzje o umorzeniu były uzasadnione, a ich podjęcie poprzedzono ustaleniem stanu faktycznego i wyjaśnieniem okoliczności poszczególnych spraw. Żadnej należności nie rozłożono na raty.

W urzędzie obsługującym Ministra kontrolą objęto 12 należności o wartości 32,7 tys. zł, których termin płatności upłynął. Prowadzone były postępowania sądowe i egzekucyjne w celu ich odzyskania. W 2018 r. nie wystąpiły przypadki umorzenia lub przedawnienia należności. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

Kontrola prawidłowości ustalania należności oraz windykacji zaległości wykazała:

1. Do zakładowego planu kont dysponenta części nie wprowadzono konta 245 – „wpływy do wyjaśnienia”. Kwoty do wyjaśnienia, niebędące dochodami, księgowano bezpośrednio na koncie 221 – należności z tytułu dochodów budżetowych, co było niezgodne z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017 r. w sprawie rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej¹⁸.

W Ministerstwie Zdrowia wyjaśniono, że nie stwierdzono wpłat, których nie można by było zidentyfikować. Wpływy do wyjaśnienia są księgowane na koncie 221 z odpowiednim paragrafem 2980 – wpływy do wyjaśnienia i po stosownych wyjaśnieniach kwota zostaje wyksięgowana z konta 221.

NIK nie podziela tej argumentacji, ponieważ zgodnie z § 20 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, liczba kont może być ograniczona jedynie o konta służące do księgowania operacji gospodarczych niewystępujących w jednostce. Jeżeli w jednostce występują wpływy do wyjaśnienia to niezależnie od długości okresu potrzebnego na ich wyjaśnienie, powinny być wstępnie ujęte na koncie 245.

¹⁸ Dz. U. poz. 1911, ze zm.

2. Przez 12 miesięcy nie podjęto czynności w celu wyegzekwowania należności (17,2 tys. zł kwota główna oraz 6,3 tys. zł odsetki na dzień 31 grudnia 2018 r.), przysługującej od Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu z tytułu zwrotu środków zaliczki wypłaconej w ramach realizacji projektu „Stworzenie koniecznej infrastruktury technicznej i wyposażenia do utworzenia Centrum Urazowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu”. Minister Zdrowia, w dniu 10 marca 2017 r., wydał decyzję określającą na 74,7 tys. zł (z odsetkami) kwotę zwrotu środków zaliczki wypłaconej w ramach realizacji projektu. Decyzję tę, w dniu 13 października 2017 r., utrzymał w mocy Minister Rozwoju i Finansów. Wojewódzki Sąd Administracyjny, postanowieniem z dnia 7 lutego 2018 r., odmówił wstrzymania wykonania decyzji Ministra Rozwoju i Finansów. Szpital w dniu 4 stycznia 2018 r. zwrócił środki w kwocie 74,7 tys. zł, które zaliczono na poczet kwoty głównej i odsetek. Do zwrotu pozostała kwota 17,2 tys. zł wraz z odsetkami. Postępowanie administracyjne w tej sprawie prowadził Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia (DFE). Upomnienie wzywające do uregulowania należności wysłano dopiero w dniu 10 kwietnia 2019 r., po przejściu sprawy przez Departament Budżetu i Finansów. Zdaniem NIK niepodjęcie działań w celu wyegzekwowania należności było działaniem nierzetelnym.

3. Nie wydano decyzji administracyjnych określających kwoty przypadające do zwrotu od beneficjentów środków europejskich, co było niezgodne z art. 207 ust. 9 ufp, który stanowi, że po bezskutecznym upływie terminu zwrotu środków lub wyrażenia zgody na pomniejszenie kolejnych płatności, organ wydaje decyzję określającą kwotę przypadającą do zwrotu i termin, od którego nalicza się odsetki, oraz sposób zwrotu środków.

W dniu 19 marca 2018 r. wezwano Uniwersytet Medyczny w Łodzi do zwrotu zaliczki, wypłaconej w dniu 14 listopada 2017 r. w ramach projektu „Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”. W związku z wykorzystaniem środków zaliczki z naruszeniem procedur zażądano zwrotu kwoty głównej 26,4 tys. zł wraz z odsetkami (2,4 tys. zł na dzień 31 grudnia 2018 r.). W dniu 30 marca 2018 r. beneficjent poinformował, że nie dokona zwrotu środków zaliczki w wyznaczonym terminie i nie wyraża zgody na pomniejszenia kolejnej płatności. Mimo takiej informacji nie podjęto dalszych czynności i nie wydano decyzji.

W dniu 16 sierpnia 2018 r. wezwano Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie do zwrotu zaliczki, wypłaconej w dniu 12 lutego 2018 r. w ramach projektu „Doposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie, celem utworzenia w jednostce Centrum Urazowego dla dzieci”. W związku z wykorzystaniem środków zaliczki z naruszeniem procedur zażądano zwrotu kwoty głównej 143,2 tys. zł wraz z odsetkami (9,9 tys. zł na dzień 31 grudnia 2018 r.). Kolejne czynności podjęto dopiero po przekazaniu sprawy przez DFE do Departamentu Budżetu i Finansów. W dniu 20 lutego 2019 r. wysłano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego. Należność wpłacono w dniu 1 marca 2019 r.

4. Bezzasadnie prowadzono postępowanie administracyjne w sprawie zwrotu środków uznanych decyzją Ministra Zdrowia za wydatki kwalifikowalne. W dniu 12 października 2015 r. wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie zwrotu środków w kwocie 56,0 tys. zł wraz z odsetkami (kwoty główne: 2,1 tys. zł i 53,9 tys. zł oraz odsetki 22,5 tys. zł na dzień 31 grudnia 2018 r.) przez Warszawską Wyższą Szkołę Ekonomiczną im. Edwarda Wiszniewskiego, przeznaczonych na realizację projektu „Zarządzanie w podmiotach leczniczych – efektywne przekształcenie zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego”. Postępowanie prowadzono, mimo że decyzją Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017r. oraz decyzją Ministra Inwestycji i Rozwoju z dnia 2 marca 2018 r. część wymienionej kwoty w wysokości 47,1 tys. zł, uznano za wydatki podlegające rekwalfikacji, które nie powinny być traktowane, jako należności do zwrotu. Decyzję określającą kwotę do zwrotu w wysokości 12,3 tys. zł wraz z odsetkami wydano dopiero w dniu 11 marca 2019 r.

W ocenie NIK, prowadzenie postępowania administracyjnego w sprawie wydatków już uznanych decyzją Ministra Zdrowia za kwalifikowalne należy uznać za nierzetelne.

5. Minister Zdrowia nie opublikował, w wymaganym terminie, informacji o udzielonych umorzeniach, co stanowiło naruszenie art. 36 ust. 5 ustawy o finansach publicznych, który stanowi, że organ wydający decyzje o umorzeniu niepodatkowych należności budżetu państwa, o których mowa w art. 60 wymienionej ustawy, podaje informację kwartalną o udzielonych umorzeniach do publicznej wiadomości na swojej stronie podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej do końca miesiąca następującego po zakończeniu kwartału. Informacja o umorzeniu należności budżetu państwa od Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu w kwocie 24,7 tys. zł została zamieszczona na stronie internetowej BIP Ministerstwa z opóźnieniem wynoszącym 36 dni.

Dane liczbowe dotyczące dochodów budżetowych przedstawia tabela, stanowiąca załącznik 5 do informacji.

2. Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich

2.1. Wydatki budżetu państwa

W ustawie budżetowej na rok 2018, wydatki w części 46 zaplanowano w kwocie 5 103 028,0 tys. zł. W trakcie roku plan został zwiększony łącznie o kwotę 3 273 603,8 tys. zł (64,2%), z tego: z rezerw celowych o 3 258 748,6 tys. zł, z rezerwy ogólnej o 10 935,5 tys. zł oraz poprzez przeniesienie z części 38 – Szkolnictwo wyższe do części 46 – Zdrowie kwoty 3919,7 tys. zł na dotację podmiotową dla Uniwersytetu Zielonogórskiego¹⁹, na prowadzenie na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu działalności dydaktycznej i badawczej w dziedzinie nauk medycznych. Łączna kwota planowanych wydatków (po zmianach) wyniosła 8 376 631,8 tys. zł.

Wydatki zostały zrealizowane w kwocie 8 228 979,2 tys. zł, co stanowiło 98,2% planu po zmianach. W kwocie tej ujęto 108 248,2 tys. zł tzw. wydatków niewygasających²⁰. Wydatki w części 46 były o 1 010 965,1 tys. zł (o 14,0%) większe niż w 2017 r., głównie w wyniku przekazania Narodowemu Funduszowi Zdrowia kwoty 2 120 232,0 tys. zł – na zwiększenie funduszu zapasowego (1 800 000,0 tys. zł) i dotacji, którą NFZ ma wykorzystać w 2019 r. (320 232,0 tys. zł). Nie uwzględniając środków finansowych w kwocie 2 120 232,0 tys. zł, przekazanych NFZ w 2018 r., wydatki w części 46 wyniosły 6 108 747,2 tys. zł i stanowiły 84,6% wydatków z 2017 roku.

Z rezerw budżetowych wykorzystano ogółem kwotę 3 190 990,4 tys. zł (łącznie z wydatkami niewygasającymi), tj. 97,6%, w tym z rezerw celowych kwotę 3 180 106,4 tys. zł (97,6%) i z rezerwy ogólnej kwotę 10 884,0 tys. zł (99,5%).

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

- zwiększenia funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 1 800 000,0 tys. zł i ryczału za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz Polakom leczonym poza granicami kraju w 2019 r. w kwocie 320 232,0 tys. zł (poz. 95 na realizację wydatków, utworzona na podstawie art. 38d ustawy z dnia 8 grudnia 2017 roku o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018²¹);
- leków i preparatów dla osób, które ukończyły 75. rok życia, w kwocie 443 300,0 tys. zł (poz. 75 środki na leki dla osób, które ukończyły 75. rok życia);
- sfinansowania ryczału za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz Polakom leczonym poza granicami kraju w 2018 r., w kwocie 140 028,0 tys. zł (poz. 44 dofinansowanie realizacji niektórych zadań kontynuowanych);

¹⁹ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2018 r. w sprawie przeniesienia planowanych wydatków budżetowych określonych w ustawie budżetowej na rok 2018 (Dz. U. poz. 1390).

²⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 grudnia 2018 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w roku 2018 nie wygasają z upływem roku budżetowego (Dz. U. poz. 2346).

²¹ Dz. U. poz. 2371 i z 2018 r. poz. 2383.

- zakupu szczepionek do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych w kwocie 78 360,0 tys. zł (poz. 44);
- dofinansowania przez NFZ świadczeń wysokospecjalistycznych w kwocie 93 113,0 tys. zł (poz. 44).

Decyzje o zwiększeniu planu z rezerw były uzasadnione z punktu widzenia realizowanych zadań i zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem. Badaniem objęto wszystkie zwiększenia planu z rezerwy ogólnej oraz 84,5% kwoty zwiększającej plan dysponenta części 46 z rezerw celowych i 19,3% kwoty zwiększającej plan dysponenta III stopnia z rezerw celowych.

W badanej próbie, z rezerw celowych nie wykorzystano przede wszystkim:

- kwoty 3710,0 tys. zł (100% rezerwy poz. 44), na realizację *Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2016–2020*, z powodu nie trafnego oszacowania zgłaszalności na badania;
- kwoty 2142,2 tys. zł (38,9% z rezerwy poz. 33 środki na realizację programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (...)), z powodu niższego zapotrzebowania na środki na zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania w ramach koordynacji opieki neonatologicznej oraz na zakup sprzętu dla banków mleka kobiecego;
- kwoty 14 030,5 tys. zł (28,1% z rezerwy poz. 73 na zmiany systemowe i niektóre zmiany organizacyjne), na informatyzację świadczeniodawców wystawiających e-zwolnienia – z powodu odrzucenia wniosków błędnych lub niespełniających kryteriów dofinansowania.

W związku z opóźnieniami w realizacji zadań i nadmiarem posiadanych środków, Minister Zdrowia, na podstawie art. 177 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 3 pkt 2 ufp, podjął sześć decyzji o blokowaniu planowanych na 2018 r. wydatków na łączną kwotę 45 106,1 tys. zł. Decyzje te były uzasadnione.

W jednym przypadku Minister Zdrowia z nieuzasadnioną trzymiesięczną zwłoką, podjął decyzję o blokowaniu wydatków w kwocie 2000,0 tys. zł, zaplanowanych na remont dachu Głównej Biblioteki Lekarskiej. Dyrektor Biblioteki, w dniu 23 lipca 2018 r., poinformował o braku możliwości wykorzystania tych środków, a Minister Zdrowia dopiero 8 listopada 2018 r. podjął decyzję o blokadzie i poinformował o tym Ministra Finansów. Blokowanie planowanych wydatków z opóźnieniem było działaniem nierzetelnym.

Ponadto wydatki na remont dachu Biblioteki zostały ujęte w materiałach planistycznych do budżetu części 46 – Zdrowie na 2018 r., pomimo że inwestor nie spełnił wymagań określonych w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa²², ponieważ nie posiadał uzgodnionego z dysponentem programu inwestycji. Nie został zatem spełniony warunek, o którym mowa § 4 pkt 1 rozporządzenia, że dysponenci mogą podjąć decyzję o ujęciu finansowania inwestycji ze środków budżetu państwa w materiałach do projektu ustawy budżetowej w zakresie inwestycji budowlanej, na podstawie uzgodnionego przez inwestora z dysponentem programu inwestycji.

NIK nie kwestionuje zasadności pozyskiwania środków finansowych dla Biblioteki, jednakże powinno to być zgodne z zasadami finansowania inwestycji z budżetu państwa.

Minister Zdrowia zgłosił też do Ministra Finansów wydatki niewygasające w roku budżetowym 2018 w kwocie 108 248,2 tys. zł, na realizację 24 zadań, w tym m.in.:

- zakup leków antyretrowirusowych w ramach programu polityki zdrowotnej *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017–2021* (54 700,0 tys. zł);
- zakup szczepionek (19 124,9 tys. zł);
- zakup lokalu dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (8500,0 tys. zł);
- utworzenie Pediatrycznego Centrum Urazowego oraz rozbudowę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi” (4233,2 tys. zł).

²² Dz. U. Nr 238 poz. 1579.

Przyczyną ujęcia tych zadań w wykazie wydatków niewygasających były w szczególności przedłużające się terminy zakończenia procedur wynikających z ustawy o zamówieniach publicznych. Dwa wnioski dotyczyły kwot uruchomionych z rezerwy ogólnej budżetu państwa na zakup lokalu dla Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (8500,0 tys. zł) i na remont budynku Ministerstwa Zdrowia przy ul. Długiej (1283,0 tys. zł).

Wnioski Ministra Zdrowia o przeniesienie wydatków do niewygasających spełniały warunki określone w art. 181 ufp. We wnioskowanym terminie do 31 marca 2019 r., jedno z 24 zadań nie zostało zrealizowane z powodu odstąpienia wykonawcy od zawarcia umowy na roboty budowlane (246,7 tys. zł), inne zrealizowano częściowo z powodu rezygnacji z zawarcia umowy na zakup angiografu (1799,0 tys. zł), gdyż cena aparatury przewyższyła kwotę, którą zamawiający przeznaczył na zamówienie. Ze środków na remont budynku Ministerstwa, nie wykorzystano 951,9 tys. zł (72,4% zaplanowanych środków) z powodu niewykonania robót przez wykonawcę. Pozostałe zadania zrealizowano zgodnie z założeniami.

Wydatki niewygasające z końcem 2017 r.²³, w wysokości 33 492,8 tys. zł, na realizację pięciu zadań zostały wykorzystane do 31 marca 2018 r. w kwocie 33 021,2 tys. zł, zgodnie z przeznaczeniem.

W strukturze wydatków części 46 najwyższy udział miały wydatki w dziale 851 – Ochrona zdrowia, które wyniosły 6 220 303,6 tys. zł (98,4% planowanych) i w dziale 803 – Szkolnictwo wyższe w kwocie 1 905 131,0 tys. zł (99,9% planu). Wydatki te stanowiły odpowiednio 75,6% oraz 23,2% wydatków części 46. Wydatki w dziale 750 – Administracja publiczna stanowiły 1,0% wydatków części 46, w dziale 752 – Obrona narodowa – 0,1% i w dziale 921 – Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego 0,1% wydatków części 46.

W wydatkach, według grup ekonomicznych, dotacje na wydatki bieżące stanowiły 70,5%, wydatki bieżące jednostek budżetowych – 17,3%, wydatki majątkowe (w tym dotacje inwestycyjne) – 10,3%, współfinansowanie projektów z udziałem środków UE – 1,8%, a świadczenia na rzecz osób fizycznych – 0,1%.

Dotacje budżetowe

Wydatki na dotacje wyniosły 5 803 068,4 tys. zł, co stanowiło 99,4% planu po zmianach i były o 33,2% większe niż w 2017 r. W kwocie tej ujęto przelew redystrybucyjny w wysokości 1 800 000,0 tys. zł na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ. Nie uwzględniając tej kwoty dotacje stanowiły 91,9% kwoty dotacji wykorzystanych w 2017 r.

Dotacje podmiotowe wypłacono w kwocie 1 960 476,4 tys. zł (100% środków zaplanowanych), o 1,7% większej niż w 2017 r.

Najwyższe kwoty przekazano do publicznych uczelni medycznych, wydziałów medycznych uniwersytetów i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na działalność dydaktyczną (1 712 125,2 tys. zł) i pomoc materialną dla studentów i doktorantów (107 122,2 tys. zł).

Dotacje podmiotowe otrzymały także:

- Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w kwocie 131 235,2 tys. zł, o 9,2% więcej niż w roku ubiegłym,
- Główna Biblioteka Lekarska w kwocie 9993,9 tys. zł.

Na dotacje celowe (bez wydatków majątkowych i na współfinansowanie projektów z udziałem środków UE) wydatkowano w 2018 r. kwotę 2 042 591,9 tys. zł, tj. o 15,9% mniej w porównaniu do 2017 r. Plan zadań finansowanych z dotacji celowych został zrealizowany w 98,5%.

Najwyższe kwoty, łącznie 1 897 535,9 tys. zł (92,9% dotacji celowych), przekazano Narodowemu Funduszowi Zdrowia na sfinansowanie:

²³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie wydatków budżetu państwa, które w 2017 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2426).

- bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75. rok życia (680 113,0 tys. zł);
- ryczałtu za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz Polakom leczonym poza granicami kraju (640 464,0 tys. zł);
- świadczeń wysokospecjalistycznych (540 989,4 tys. zł);
- zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztu szkolenia świadczeniodawców wystawiających e-recepty (35 969,5 tys. zł).

Ponadto, z rezerwy poz. 95 na realizację wydatków, przekazano Narodowemu Funduszowi Zdrowia przelew redystrybucyjny na kwotę 1 800 000,0 tys. zł, na zwiększenie funduszu zapasowego z przeznaczeniem na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Łącznie NFZ przekazano, w 2018 r., kwotę 3 697 535,9 tys. zł.

Dotacje celowe przekazano też między innymi:

- na dofinansowanie ustawowych zadań regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, Polskiego Czerwonego Krzyża (103 023,0 tys. zł);
- samorządom lekarskim, aptekarskim oraz pielęgniarek i położnych (10 173,9 tys. zł);
- na zadania realizowane przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (2179,8 tys. zł);
- na zadania z zakresu profilaktyki, edukacji i promocji realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia (20 720,1 tys. zł);
- na zadania realizowane przez fundacje, stowarzyszenia oraz pozostałe jednostki z zakresu: zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS (1542,2 tys. zł), przeciwdziałania narkomanii (5333,4 tys. zł), przeciwdziałania alkoholizmowi (1067,8 tys. zł), profilaktyki i promocji zdrowia, z wyłączeniem programów polityki zdrowotnej (461,3 tys. zł).

Poza wymienionymi wyżej dotacjami (celowymi, podmiotowymi i przelewem redystrybucyjnym), wydatki na dotacje na współfinansowanie projektów z udziałem środków z Unii Europejskiej wyniosły 33 733,4 tys. zł i przekazane zostały przede wszystkim na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, oraz Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020. Uwzględniając te wydatki, łączne wydatki na dotacje, według grup ekonomicznych, wyniosły 5 836 801,8 tys. zł.

W Ministerstwie Zdrowia kontrolą objęto 34,6% wszystkich dotacji wynoszących 4 787 149,8 tys. zł (podmiotowych, celowych, na finansowanie inwestycji i projektów z udziałem środków UE), udzielonych w 2018 r. i dobranych w sposób celowy.

1. Pomorskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Szczecinie przekazano z rezerwy ogólnej dotację na zakup łóżek pooperacyjnych do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego (SPSK) nr 1, którą wykorzystano w kwocie 128,7 tys. zł (100% planowanej kwoty) i na zakup sprzętu i aparatury medycznej do SPSK nr 2, którą wykorzystano w kwocie 278,4 tys. zł (94,5%). Dotacji udzielono w trybie art. 150 ufp, a rozliczenie w zakresie rzeczowym i finansowym było zgodne z art. 152 ust. 2 ufp. Środki niewykorzystane z powodu niższej ceny uzyskanej w trakcie zamówienia publicznego, zwrócono terminowo do Ministerstwa Zdrowia.
2. Dotację, w kwocie 33 813,8 tys. zł, przekazano na realizację programu wieloletniego *Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*. Wielkość dotacji na 2018 r. została określona prawidłowo, a w wyniku zrealizowanych wydatków osiągnięto założone cele. Inwestycja została oddana do użytkowania i w 2018 r. uzyskano zakładany efekt rzeczowy w postaci Szpitala o zdolności usługowej 840 łóżek i powierzchni 56,0 tys. m². Rozliczenie dotacji nastąpiło w terminie określonym w art. 152 ust. 2 ufp. Dysponent części 46 prowadził nadzór w zakresie wydatkowania środków publicznych i dokonywał analiz i ocen zgodności poniesionych wydatków z planowanym przeznaczeniem.

3. Kontrolą objęto przekazanie i rozliczenie dwóch dotacji podmiotowych w łącznej kwocie 141 229,0 tys. zł, z tego dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (131 235,2 tys. zł) oraz dla Głównej Biblioteki Lekarskiej (9993,9 tys. zł). Dotacje przekazywano transzami na podstawie wniosków składanych przez beneficjentów. Otrzymane środki wykorzystano prawie w 100% (bez 140 zł). Wykorzystanie dotacji zgodnie z przeznaczeniem weryfikowano poprzez analizę przekazywanych sprawozdań. W badanej próbie dotacji podmiotowych nie stwierdzono nieprawidłowości.
4. Dotacje w wysokości 101 410,8 tys. zł, tj. 99,1% kwoty planowanej, przekazano dla 21 Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK), za pośrednictwem Narodowego Centrum Krwi (NCK). Podstawą ustalenia i rozliczenia dotacji była liczba jednostek koncentratu krwinek czerwonych wydanych do podmiotów leczniczych oraz liczba etatów pielęgniarskich. Środki przeznaczono na realizację zadań wymienionych w art. 27 pkt 3–5 ustawy o publicznej służbie krwi²⁴ oraz na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek wykonujących te zadania. Kwartalne informacje o stopniu wykorzystania i terminowości przekazywania dotacji NCK przekazywało terminowo.
5. Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz Okręgowym Izbom Lekarskim w Warszawie i Gdańsku udzielono dotacji w łącznej kwocie 1945,0 tys. zł (33,0% sumy dotacji przekazanych wszystkim izbom), na pokrycie kosztów realizowanych przez nie zadań stosownie do postanowień art. 115 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich²⁵ i art. 2d ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera²⁶. 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. Umowy na przekazanie środków podpisano w dniach 18 i 19 grudnia 2018 r., co oznacza niezrealizowanie wniosku sformułowanego po kontroli w 2018 r. w brzmieniu: „zawieranie umów z izbami lekarskimi w terminach umożliwiających przekazanie dotacji w dwóch transzach, weryfikację sprawozdań oraz przewidujących składanie półrocznych sprawozdań z wykonania zadań”.
6. Kontrolą objęto dotacje celowe przekazane Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu (LPR) na podstawie pięciu umów, w tym cztery finansowane środkami z rezerwy celowej. Łącznie wykorzystano 12 170,8 tys. zł, tj. 27,3% środków planowanych. Dwie dotacje przekazano na pokrycie wydatków bieżących związanych z realizacją Programu zapobieżenia negatywnym skutkom deficytu pilotów w Śmigłowej Służbie Ratownictwa Medycznego (HEMS) oraz modernizacji samolotowego zespołu transportowego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym w Warszawie oraz zadań Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. W ramach wydatków majątkowych zakupiono trzy samoloty szkoleniowe, dwa śmigłowce szkoleniowe, 12 defibrylatorów transportowych oraz sprzęt i oprogramowanie dla potrzeb Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Nie wykorzystano środków w kwocie 31 020,2 tys. zł na zakup samolotów z zabudowaną kabiną medyczną i sprzętem medycznym. Zakupu nie dokonano z powodu unieważnienia przetargu, w związku z przekroczeniem kwoty, jaką zamawiający zamierzał przeznaczyć na ten zakup. Na podstawie art. 177 ust. 3 pkt. 2 ufp, Minister Zdrowia decyzją z dnia 20 grudnia 2018 r. zablokował niewykorzystaną kwotę.
7. Dotację w kwocie 8500,0 tys. zł, z rezerwy ogólnej, przyznano Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia na zakup lokalu w Warszawie. Kwota ta została zgłoszona do wydatków niewygasających w 2018 r., z terminem wykorzystania do 31 marca 2019 r. Przed wystąpieniem do Ministra Finansów o uruchomienie środków, Minister Zdrowia dokonał analizy celowości zakupu i kalkulacji kosztów. W trakcie negocjacji w CSIOZ zlecono wykonanie trzech operatów szacunkowych, co pozwoliło na wynegocjowanie ceny i zawarcie umowy o wartości 6750,0 tys. zł.

²⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 1371, ze zm.

²⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 168, ze zm.

²⁶ Dz. U. z 2018 r. poz. 2150.

Projekt umowy kupna-sprzedaży przekazano m.in. Prokuratorii Generalnej RP. NIK nie wnosi uwag do działań podjętych w celu zawarcia umowy na zakup tej nieruchomości.

8. Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazano dotację na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla osób, które ukończyły 75. rok życia. Na podstawie art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej²⁷, w 2018 r. przekazano 680 113,0 tys. zł (100% planu), tj. o 39,0% więcej niż w 2017 r. Kwota dotacji nie przekroczyła limitu 693 300,0 tys. zł, określonego na ten cel w ustawie²⁸. Dotację przekazano i rozliczono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2016 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia²⁹.
9. Minister Zdrowia przekazał NFZ dotację celową w kwocie 50 000,0 tys. zł na dofinansowanie świadczeniodawcom kosztów zakupu urządzeń informatycznych, oprogramowania i szkoleń, w związku z wystawianiem zwolnień lekarskich wyłącznie w postaci elektronicznej. Dotacji udzielono na podstawie art. 4 ust 3 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁰ oraz na podstawie zawartej umowy z dnia 26 października 2018 r. Prezes Funduszu ogłosił warunki dofinansowania i rozliczania dotacji w dniu 6 listopada 2018 r., zobowiązując świadczeniodawcę do wskazania we wniosku m.in. danych identyfikacyjnych, miejsca udzielania świadczeń, nr prawa wykonywania zawodu lekarza, oświadczenia o spełnieniu warunków dofinansowania. Do NFZ wpłynęło 5957 wniosków, z których 4236 rozpatrzono pozytywnie i dofinansowano na kwotę 35 969,5 tys. zł. Niewykorzystane środki, w kwocie 14 030,5 tys. zł, zwrócono Ministerstwu Zdrowia. NFZ przedstawił rozliczenie przyznanej dotacji w terminie określonym umową. Do dnia kontroli NIK (27 marca 2019 r.) Ministerstwo nie rozliczyło umowy z uwagi na konieczność przedstawienia przez NFZ dodatkowej dokumentacji związanej z rozliczeniem, zawierającym 19,5 tys. pozycji, głównie faktur.
10. Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazano dotację w kwocie 320 232,0 tys. zł na sfinansowanie w 2018 r. ryczałtu za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieubezpieczonym, ale uprawnionym. Środki przekazano zgodnie z przepisami art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o finansowaniu świadczeń zdrowotnych w latach 2015–2018³¹. Według informacji Prezesa NFZ, obecnie funkcjonujące przepisy i systemy ewidencji ludności nie pozwalają na weryfikację uprawnień do takich świadczeń, a rzeczywiste koszty świadczeń były prawie czterokrotnie wyższe od przyznanego ryczałtu i np. w 2017 r. wyniosły 1 259 959,9 tys. zł (393,4% ryczałtu).
11. Dotację, w kwocie 320 232,0 tys. zł, przekazano NFZ na sfinansowanie w 2019 r. ryczałtu za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieubezpieczonym, ale uprawnionym. Środki te Ministerstwo Zdrowia przekazało w dniu 31 grudnia 2018 r. zgodnie z postanowieniem art. 38a i art. 38d ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018³², która weszła w życie 22 grudnia 2018 r.

²⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, ze zm.).

²⁸ Art. 7 ust 1 pkt 3 zmienionej przez art. 1 pkt 1 lit b ustawy z dnia 23 października 2018 r. zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2092).

²⁹ Dz. U. poz. 824.

³⁰ Dz. U. poz. 1925.

³¹ Dz. U. poz. 1770.

³² Dz. U. z 2017 r. poz. 2371, ze zm.

W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzono zmiany wydłużające o jeden rok okres obowiązywania dotychczasowych rozwiązań przewidzianych w ustawie o finansowaniu niektórych świadczeń zdrowotnych w latach 2015–2018. Pozwoliło to na finansowanie w 2019 r. kosztów świadczeń opieki zdrowotnej osobom nieubezpieczonym w formie ryczałtu w kwocie 320 232,0 tys. zł³³.

W ocenie NIK, przyjęte rozwiązanie, polegające na sfinansowaniu w 2018 r. zadań przewidzianych do realizacji na rok 2019 stoi w sprzeczności z zasadą roczności budżetu oraz nie sprzyja przejrzystości finansów publicznych w zakresie prezentacji danych o wydatkach w tym obszarze.

Poza omówionymi powyżej dotacjami skontrolowano również wydatki w kwocie 1 800 000,0 tys. zł, na zwiększenie funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Środki te Ministerstwo Zdrowia przekazało do NFZ w dniu 31 grudnia 2018 r. zgodnie z postanowieniem art. 29a ust 1 i art. 38d ustawy o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018. Środki zostały uruchomione przelewem redystrybucyjnym, z powodu wykorzystania środków z funduszu zapasowego NFZ na zwiększone koszty świadczeń opieki zdrowotnej w 2018 r. Na ten cel NFZ³⁴ zwiększył planowane koszty w Oddziałach Wojewódzkich NFZ o łączną kwotę 1 700 000,0 tys. zł.

Najwyższa Izba Kontroli, nie kwestionując legalności tego działania, zwraca uwagę, że przyjęcie takiego rozwiązania nie sprzyja zachowaniu zasady przejrzystości finansów publicznych w zakresie prezentacji danych o wydatkach. Środki te przekazano bowiem z końcem grudnia 2018 r. i wykazano w wydatkach 2018 r., chociaż mają być wykorzystane w 2019 r. Dopiero wówczas osiągnięte zostaną zatem efekty tego wydatku, poniesionego w 2018 r. Incydentalne przekazanie NFZ kwoty 1 800 000,0 tys. zł z budżetu państwa na zakup dodatkowych świadczeń zdrowotnych, w sytuacji zmniejszenia dynamiki spływu składki w następnych latach stwarza ryzyko zmniejszenia wartości kontraktowanych świadczeń. Będzie to miało miejsce w sytuacji wzrostu kosztów wynagrodzeń personelu medycznego, finansowanych ze środków Funduszu oraz popytu na świadczenia spowodowane zmianami demograficznymi.

W związku z kontrolą wykonania budżetu państwa w 2018 r., w czterech jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, Najwyższa Izba Kontroli sprawdziła wykorzystanie dotacji otrzymanych z budżetu państwa część 46 – Zdrowie.

W Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) w Białymstoku, kontrolą objęto wykorzystanie dotacji celowych na dofinansowanie zadań z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz zadań realizowanych w ramach „Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012–2018”. NIK pozytywnie oceniła wykorzystanie przez RCKiK środków objętych badaniem (5234,6 tys. zł). Dotacje wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem, osiągając zakładane cele, prawidłowo zaewidencjonowano oraz terminowo i rzetelnie rozliczono.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła wykorzystanie przez RCKiK w Warszawie dotacji celowych (w łącznej kwocie 9449,0 tys. zł). Środki wydatkowano na zadania wynikające z umów o udzielenie dotacji, z zachowaniem zasad prawidłowego gospodarowania środkami publicznymi. RCKiK prawidłowo sporządzało sprawozdania z realizacji umów i rozliczenia dotacji. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczące między innymi nierzetelnego sporządzenia umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, nieterminowego regulowania płatności i przekazywania tygodniowych raportów dotyczących stanów magazynowych czynników krzepnięcia i desmopresyny, nie miały wpływu na realizację zadań wynikających z umów o udzielenie dotacji.

³³ Art. 11 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 ze zm.).

³⁴ Zarządzenie Nr 91/2018/DEF Prezesa NFZ z dnia 4 września 2018 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r. (NFZ, poz. 91) i Zarządzenia nr 126/2018/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r. (NFZ, poz. 126).

W Głównej Bibliotece Lekarskiej, NIK oceniła pozytywnie wykorzystanie przez Bibliotekę dotacji podmiotowej (9993,9 tys. zł). Środki zostały wykorzystane w 100% na dofinansowanie działalności bieżącej, w związku z realizacją zadań statutowych. Zastrzeżenia NIK dotyczą niewykorzystania zaplanowanej w budżecie części 46 – Zdrowie na rok 2018 r. kwoty 2000,0 tys. zł na remont dachu Biblioteki. Zaniechanie realizacji remontu, z powodu nieprzygotowania programu inwestycji, zagraża zniszczeniem cennych zbiorów.

W Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym (LPR) w 2018 r. sprawdzaniem objęto dotację podmiotową i sześć dotacji celowych (176 123,3 tys. zł). Nakłady na działalność bieżącą finansowane z dotacji podmiotowej zostały w pełni wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem. Wydatkowanie dotacji celowych wynikało z celów i zadań, na jakie zostały przyznane oraz postanowień zawartych umów. Pomimo dość późnego zawarcia pięciu z sześciu umów dotacji celowych, LPR sprawnie podejmowało działania w celu ich realizacji. Stwierdzono niski poziom wykorzystania środków z dotacji na zakup samolotów oraz na wydatki bieżące związane z utworzeniem Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, a środki z dotacji na drogę kołowania, zostały przeniesione na wydatki niewygasające. Nieprawidłowości w wydatkowaniu dotacji celowych dotyczyły wiarygodności i rzetelności informacji przekazywanych w sprawozdaniach do Ministerstwa Zdrowia oraz prowadzenia ewidencji księgowej.

Wydatki bieżące jednostek budżetowych

Wydatki bieżące jednostek budżetowych w części 46 – Zdrowie wyniosły 1 422 948,6 tys. zł (łącznie z wydatkami niewygasającymi w kwocie 76 049,5 tys. zł), tj. 96,8% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2017 r. o 1,7%. Najwyższe wydatki poniesiono na realizację programów polityki zdrowotnej (765 114,7 tys. zł) i zakup szczepionek (241 379,3 tys. zł).

Ponadto, wydatki na współfinansowanie projektów i programów z udziałem środków europejskich wyniosły 19 846,1 tys. zł. Uwzględniając te wydatki, łączne wydatki bieżące, według grup ekonomicznych, wyniosły 1 442 794,7 tys. zł.

Na realizację 16 programów polityki zdrowotnej w 2018 r. wydatkowano kwotę 932 913,1 tys. zł (poza wydatkami bieżącymi kwotę 167 798,4 tys. zł przeznaczono na wydatki majątkowe), co stanowiło 95,0% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2017, w którym realizowano 17 programów, wydatki były niższe o 11,7%.

W Ministerstwie Zdrowia skontrolowano:

- wydatki na realizację programu „Za życiem”,
- wykorzystanie szczepionki przeciwko pneumokokom,
- realizację wniosków pokontrolnych, sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r.

1. Wydatki z rezerwy celowej, w kwocie 3369,8 tys. zł (61,1% planu), przekazano na realizację programu polityki zdrowotnej „Za życiem” na lata 2017–2021, ustanowionego uchwałą Rady Ministrów Nr 160 z dnia 20 grudnia 2016 r. i koordynowanego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z harmonogramem działań Programu Minister Zdrowia był zobowiązany w 2018 r. do realizacji zadania koordynacji neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci (312,0 tys. zł) i zadania odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt (5200,0 tys. zł). Na zakup sprzętu komputerowego dla ośrodków koordynujących dziecięcą opiekę koordynowaną (DOK), wydatkowano 152,4 tys. zł (48,8 % planu). Ministerstwo Zdrowia ogłosiło trzy postępowania konkursowe, a zgłosił się tylko jeden DOK. Na odżywianie noworodków w ramach banków mleka kobiecego w wyniku dwóch postępowań konkursowych, zawarto osiem umów o wartości łącznej 3375,7 tys. zł, z czego podmioty wykorzystywały 3217,4 tys. zł. W 2018 r. osiągnięto jeden z celów programu – utworzenie sieci 13 banków mleka kobiecego. Przyczyną niewykorzystania w 2018 r. środków w kwocie 2142,2 tys. zł, było niższe zapotrzebowanie na zakupy sprzętu przeznaczonego dla DOK i banków mleka.

2. Kontrolą objęto wykorzystanie szczepionki PCV10, zmagazynowanej w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwoepidemicznych, której termin ważności upływał 30 czerwca 2018 r. Szczepionki zakupiono w grudniu 2016 r. w liczbie 1 200 000 dawek, w celu przeprowadzenia nowego szczepienia ochronnego w schemacie 3-dawkowym³⁵, dla populacji 400 000 dzieci urodzonych od 1 stycznia 2017 r. Minister Zdrowia, biorąc pod uwagę możliwość przeterminowania 252 941 dawek o wartości 21 600 tys. zł, podjął decyzję o jej wykorzystaniu dla dzieci, które nie były objęte obowiązkowym szczepieniem (urodzone przed 2017 r.). Skorzystał też z możliwości wymiany przez sprzedającego 110 000 dawek tej serii na szczepionki o dłuższym terminie ważności. Pomimo podjętych działań przeterminowaniu i utylizacji uległo 7086 sztuk szczepionek o wartości 612 230,40 zł.

W opinii Głównego Inspektora Sanitarnego, było to spowodowane krótkim terminem ważności szczepionki, co sprawiło, że świadczeniodawcy nie chcieli jej pobierać do szczepień. Ponadto rodzice decydowali o zaszczepieniu dziecka inną płatną szczepionką PCV13, co dotyczyło ponad 30% zaszczepień.

W ocenie NIK, w umowie z dnia 14 grudnia 2016 r. na zakup szczepionki PCV10, nie zabezpieczono należycie interesu Skarbu Państwa, gdyż postanowiono, że okres ważności szczepionki nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy do Centralnego Dystrybutora, pomimo że ważność preparatu określona w charakterystyce preparatu Synflorix wynosiła cztery lata. Dopiero od roku 2017 w umowach na zakup szczepionki PCV10 zawarto klauzulę, że dostarczane szczepionki będą miały dłuższy okres ważności. W umowie na dostawę preparatu w 2017 r. ustalono termin ważności nie krótszy niż 24 miesiące, a w 2018 roku 22 miesiące licząc od daty dostawy do Centralnego Dystrybutora.

3. Minister Zdrowia nie podjął skutecznych działań dla osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej *Kompleksowa ochrona zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2016–2020*, o co wniosowała NIK po kontroli wykonania budżetu w 2017 r. Wydatki na realizację programu w roku 2018 r. wyniosły 2754,8 tys. zł (42,6% planowanych) i były przeznaczone na kompleksową diagnostykę niepłodności w 16 ośrodkach referencyjnych. Z powodu nietrafnego oszacowania potrzeb na realizację programu nie wykorzystano 3710,0 tys. zł, gdyż jak wyjaśniono, ośrodki zgłaszały tylko zapotrzebowanie na środki finansowe, bez podania przewidywanej liczby par uczestniczących w programie. Do programu w 2018 r. zgłosiło się 2630 par, przy docelowo przyjętej liczbie 8000 w całym okresie realizacji programu. Ministerstwo nie posiada jednak informacji o liczbie par, u których potwierdzono klinicznie ciążę, gdyż jak wyjaśniono pary nie są zobowiązane do udzielenia takiej informacji. Uniemożliwia to ocenę skuteczności realizowanego programu, którego jednym z mierników jest odsetek par, u których zostanie potwierdzona klinicznie ciąża.
4. Analiza realizacji wniosków pokontrolnych, sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r., wykazała, że Minister Zdrowia nie podjął działań w celu dostosowania warunków udzielania, zasad i trybu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w Domu Lekarza Seniora im. dr Kazimierza Fritza i Domu Pracownika Służby Zdrowia do zasad powszechnego systemu opieki zdrowotnej.
W trakcie ubiegłorocznej kontroli budżetowej stwierdzono, że Dom Lekarza Seniora oraz Dom Pracownika Służby Zdrowia (dalej: DLS oraz DPSZ), funkcjonują w formie jednostki budżetowej, a ich działalność, w tym udzielane w nich świadczenia zdrowotne, jest finansowana ze środków budżetu państwa. Możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych w DLS oraz DPSZ ograniczona została do wskazanych grup zawodowych, tj. osób posiadających kwalifikacje do wykonywania zawodów medycznych nabyte w systemie szkolnictwa wyższego (DLS) oraz byłych pracowników

³⁵ W charakterystyce produktu leczniczego Synflorix zalecono schemat szczepienia niemowląt obejmującego trzy dawki, z których pierwsza jest zwykle podawana w wieku dwóch miesięcy a kolejne w odstępie, co najmniej jednego miesiąca pomiędzy dawkami.

ochrony zdrowia (DPSZ). Zarówno DLS, jak i DPSZ nie posiadają zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a świadczenia te finansował Minister Zdrowia. W ocenie NIK brak jest uzasadnienia dla finansowania tych jednostek przez Ministra Zdrowia z budżetu części 46 oraz ograniczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w nich udzielanych do osób wskazanych w statutach. Placówki te powinny działać, jako podmioty prowadzące ogólnodostępną działalność leczniczą i być w związku z tym finansowane zgodnie z ogólnymi zasadami. Zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego NIK (KZD.410.001.2018 z dnia 17 kwietnia 2018 r.) były omawiane na posiedzeniu Kolegium NIK w dniu 30 maja 2018 r.³⁶, które podtrzymało ocenę i wynikający z niej wniosek pokontrolny. Wniosek NIK pozostaje zatem nadal aktualny.

Wynagrodzenia i zatrudnienie w części 46

Wydatki na wynagrodzenia w 2018 r., w części 46 – Zdrowie, według sprawozdania Rb-70, wyniosły 210 442,9 tys. zł, tj. 98,8% planu po zmianach. W porównaniu do roku 2017 wydatki te wzrosły o 16 403,0 tys. zł (8,5%). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie na jednego pełnozatrudnionego, w części 46, wyniosło 5979,2 tys. zł i było wyższe o 389,8 zł (7,0%) od przeciętnego wynagrodzenia w 2017 r.

Ministerstwo Zdrowia (urząd obsługujący Ministra) poniosło wydatki na wynagrodzenia, według sprawozdania Rb-70, w wysokości 57 139,7 tys. zł (97,7% planu), o 2,4% większe niż w 2017 r. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w Ministerstwie Zdrowia ukształtowało się na poziomie 7451,7 zł i było o 579,8 zł (8,4%) wyższe niż w 2017 r. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie osób nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń wyniosło 4704,1 zł (wzrost o 19,4% w stosunku do roku 2017), wynagrodzenie osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe wyniosło 12 873,0 zł (o 4216,3 zł, tj. 24,7% mniej niż w 2017 r.), średnie wynagrodzenie członków korpusu służby cywilnej wyniosło 7588,7 zł (wzrost o 8,7% w stosunku do wynagrodzeń z roku 2017).

Przeciętne zatrudnienie w 2018 r., w przeliczeniu na pełne etaty, w jednostkach finansowanych w części 46 wyniosło 2933 etaty (tj. 80,7% planu po zmianach) i było wyższe w porównaniu do przeciętnego zatrudnienia w 2017 r. o 40 etatów, tj. o 1,4%. Najwyższy wzrost zatrudnienia odnotowano w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (o 28 etatów) oraz Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (o 31 etatów). Wzrost zatrudnienia spowodowany był między innymi koniecznością zatrudnienia dodatkowych osób realizujących zadania związane z trwałością systemów informatycznych, realizujących projekt pn. „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” oraz koniecznością zatrudnienia osób w związku z utworzeniem Centrum Analiz na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z 12 lipca 2018 r. w sprawie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia³⁷, a także zmianą form zatrudnienia pracowników – umowy zlecenia zostały zastąpione umowami o pracę.

W Ministerstwie Zdrowia przeciętne zatrudnienie, w przeliczeniu na pełne etaty, w 2018 r. wyniosło 639 etatów i było niższe od zatrudnienia w 2017 r. o 38 etatów (5,6%). Wynikało to z rotacji spowodowanej indywidualnymi decyzjami pracowników.

Wydatki na świadczenia na rzecz osób fizycznych

Świadczenia na rzecz osób fizycznych w części 46 – Zdrowie wyniosły 4595,8 tys. zł, tj. 97,4% planu po zmianach i były wyższe od wykonania w 2017 r. o 7,2%. Najwyższe wydatki poniesiono na stypendia dla studentów i doktorantów (2128,7 tys. zł), zasądzone renty na rzecz osób fizycznych (955,3 tys. zł) oraz nagrody dla nauczycieli akademickich (598,0 tys. zł).

³⁶ Uchwała nr 34/2018 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli, z dnia 30 maja 2018 r., w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

³⁷ Dz. Urz. MZ z 2018 r. poz. 57.

Wydatki majątkowe

Wydatki majątkowe zrealizowano w kwocie 848 770,8 tys. zł (w tym niewygasające 32 198,6 tys. zł), co stanowiło 94,4% planu po zmianach. Wydatki majątkowe były niższe od zrealizowanych w 2017 r., o 39,4%, z powodu mniejszego zapotrzebowania, w szczególności na zakupy aparatury i sprzętu medycznego dla podmiotów leczniczych.

Wydatki w 2018 r. przeznaczono przede wszystkim na szpitale kliniczne – 564 536,3 tys. zł, programy polityki zdrowotnej – 167 798,4 tys. zł oraz szkolnictwo wyższe – 82 247,1 tys. zł.

Plan zwiększono w trakcie roku o 115 328,2 tys. zł, w tym głównie z rezerw celowych: na kontynuację w 2018 r. budowy ośmiu Centrów Symulacji Medycznych (CSM) – 43 352,1 tys. zł oraz na realizację nowego programu wieloletniego pn. „Program zapobieżenia negatywnym skutkom deficytu pilotów w Śmigłowiec Służbie Ratownictwa Medycznego HEMS oraz modernizacji samolotowego zespołu transportowego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym w Warszawie” (38 985,0 tys. zł). Z rezerwy ogólnej, plan zwiększono dla czterech jednostek o kwotę ogółem 9652,5 tys. zł.

Zwiększenia były celowe i wynikały przede wszystkim z konieczności modernizacji wyeksploatowanej infrastruktury szpitali klinicznych i instytutów badawczych, poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz stworzenia odpowiednich warunków do nauczania praktycznego w CSM.

W 2018 r. do planu (bez środków UE i programów polityki zdrowotnej) wprowadzono 83 nowe zadania, w tym 37 zadań budowlanych, m.in.:

- adaptację i przystosowanie podmiotów leczniczych do obowiązujących norm,
- zadania związane z wprowadzeniem praktycznego nauczania w symulowanych warunkach klinicznych na kierunkach lekarskich i lekarsko-dentystycznych,
- zadania realizowane w 11 instytutach badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

Na zadania te przekazano 112 764,6 tys. zł.

Do planu wprowadzono także 46 nowych zadań zakupowych związanych z koniecznością zapewnienia świadczeń zdrowotnych, wykonywania nowego rodzaju badań lub dokładniejszej diagnostyki. Na zadania te przekazano 59 989,9 tys. zł. Zakupy dotyczyły indywidualnych potrzeb.

Minister Zdrowia finansował dziewięć inwestycji wieloletnich, w tym cztery nowe, na co wydatkowano 489 648,7 tys. zł (94,0% środków planowanych) – o 123 280,7 tys. zł (33,6%) więcej niż w roku 2017.

W ramach wydatków majątkowych, na dotacje celowe na finansowanie inwestycji lub zakupów inwestycyjnych przekazano 659 682,3 tys. zł. Skontrolowane dotacje zostały omówione w podrozdziale „Dotacje budżetowe”. Główne efekty rzeczowe wydatków majątkowych opisano w rozdziale 2.3 „Efekty rzeczowe prowadzonej działalności”.

Wydatki majątkowe na współfinansowanie projektów i programów z udziałem środków europejskich – nieujęte w podanych powyżej kwotach – wyniosły 96 016,0 tys. zł i przeznaczone zostały przede wszystkim na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, oraz Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020. Łącznie z tymi wydatkami, wydatki majątkowe wyniosły 944 786,8 tys. zł.

Dysponent III stopnia

Wydatki dysponenta III stopnia (urząd obsługujący Ministra) zostały zrealizowane w kwocie 119 164,0 tys. zł (w tym niewygasające 1960,0 tys. zł), co stanowiło 92,3% planu po zmianach. W porównaniu do 2017 r. wydatki wzrosły o 13 610,4 tys. zł, tj. o 12,9%. Najbardziej wzrosły wydatki na składki do organizacji międzynarodowych, które wyniosły 26 589,1 tys. zł i były o 10 932,9 tys. zł (69,8%) wyższe niż w roku 2017.

W strukturze wydatków największy udział miały wydatki na wynagrodzenia w kwocie 53 679,7 tys. zł (45,0% wszystkich wydatków dysponenta).

W dniu 31 grudnia 2018 r. zobowiązania dysponenta III stopnia wyniosły 9542,0 tys. zł i były większe o 5077,7 tys. zł (113,7%) od zobowiązań na koniec 2017 r. Najwyższe kwoty zobowiązań dotyczyły składki do organizacji międzynarodowych (5027,6 tys. zł) oraz dodatkowego wynagrodzenia rocznego (3416,5 tys. zł). Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

Szczegółowym badaniem, na próbie 45 dowodów księgowych, w tym 35 o wartości 28 057,3 tys. zł wylosowanych metodą MUS oraz 10 o wartości 1831,0 tys. zł dobranych celowo, objęto realizację wydatków w kwocie 29 888,3 tys. zł (w tym wydatki majątkowe 1716,6 tys. zł), co stanowiło 25,1% wydatków dysponenta III stopnia. Wydatków dokonywano zgodnie z planem finansowym, na zakupy i usługi służące realizacji założonych celów jednostki.

W 2018 r. w Ministerstwie Zdrowia przeprowadzono 54 postępowania o udzielenie zamówień publicznych, o łącznej wartości zawartych umów 13 174,8 tys. zł (bez podatku od towarów i usług), w tym: 36 zamówień w trybie przetargu nieograniczonego (o wartości 9819,3 tys. zł), 16 na usługi społeczne (2810,0 tys. zł) oraz dwa w trybie zamówienia z wolnej ręki (545,5 tys. zł).

Analizą objęto sześć postępowań o wartości zamówienia 3840,1 tys. zł (29,1% kwoty udzielonych zamówień), po przeprowadzeniu których, w 2018 r., wydatkowano 1780,3 tys. zł. Zamówienia te realizowane były zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: upzp)³⁸.

W postępowaniu o wartości zamówienia równej lub przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 upzp wszczynanych od dnia 18 października 2018 r. przestrzegany był obowiązek komunikacji zamawiającego z wykonawcą wyłącznie za pomocą środków komunikacji elektronicznej, zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw³⁹.

Dane liczbowe dotyczące wydatków budżetu państwa oraz zatrudnienia i wynagrodzenia w części 46 – Zdrowie przedstawiają tabele stanowiące załącznik nr 6 i nr 7 do informacji.

Zobowiązania

Na koniec 2018 r. zobowiązania w części 46 – Zdrowie wyniosły 23 412,8 tys. zł i w stosunku do roku 2017 zmniejszyły się o 10 443,1 tys. zł, tj. o 30,8%. Na zmniejszenie zobowiązań wpłynęło przede wszystkim uregulowanie przez Krajowe Centrum ds. AIDS, w I kwartale 2018 r., zobowiązań niewymagalnych w kwocie 16 686,4 tys. zł z tytułu zakupu leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych do leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV w Polsce.

Największą pozycję zobowiązań stanowiły zobowiązania z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego oraz składki do organizacji międzynarodowych, stanowiące odpowiednio 56,8% i 21,6% wszystkich zobowiązań. Zobowiązania z tytułu składek do organizacji międzynarodowych wzrosły w stosunku do 2017 r. o 5025,9 tys. zł. Kwota ta stanowi zobowiązanie z tytułu składek do WHO za lata 2018–2019.

Zobowiązania wymagalne w części 46 – Zdrowie nie wystąpiły.

NIK zwraca uwagę, że w 2018 roku zwiększyły się zobowiązania, w tym zobowiązania wymagalne, w jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

Zobowiązania instytutów badawczych⁴⁰ zwiększyły się w ciągu roku o 10% i na koniec 2018 r. wyniosły 1 348 883,2 tys. zł. Zobowiązania wymagalne zwiększyły się natomiast o 42,9%, tj. o 48 299,8 tys. zł

³⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, ze zm.

³⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1020, ze zm.

⁴⁰ Dane za 2018 r. pochodzą z przekazywanych do Ministerstwa Zdrowia sprawozdań statystycznych podmiotów leczniczych o strukturze zobowiązań. Są to dane wstępne, które mogą ulec zmianie.

i na koniec 2018 r. wyniosły 160 782,6 tys. zł. Od 2015 r. (w którym zobowiązania wymagalne wyniosły 68 375,0 tys. zł) zobowiązania wymagalne instytutów badawczych wzrosły o 135,1%. Zwiększenia, w ciągu ostatniego roku, odnotowano przede wszystkim w:

- Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, gdzie zobowiązania wymagalne wzrosły o 36 507,0 tys. zł (208,3%) i na koniec 2018 r. wyniosły 54 034,9 tys. zł; zobowiązania ogółem wzrosły natomiast o 18% i na koniec 2018 r. wyniosły 295 238,4 tys. zł,
- Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”, w którym wystąpiły najwyższe zobowiązania wymagalne w kwocie 54 846,8 tys. zł; w porównaniu do 2017 r. wzrosły o 7181,2 tys. zł (15,1%),
- Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, w którym zobowiązania wymagalne wzrosły o 8779,2 tys. zł (144,8%) i na koniec 2018 r. wyniosły 14 843,8 tys. zł,
- Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc, gdzie zobowiązania wymagalne wzrosły o 4723,8 tys. zł (132,1%) i na koniec 2018 r. wyniosły 8298,6 tys. zł; wzrosły również o 20,6% zobowiązania ogółem tego Instytutu do kwoty 42 560,0 tys. zł,
- Instytucie Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi, w którym zobowiązania wymagalne wzrosły z kwoty 27,3 tys. zł do 4 748,5 tys. zł, a zobowiązania ogółem wzrosły o 40,8% i na koniec 2018 r. wyniosły 11 220,6 tys. zł,
- Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, w którym zobowiązania wymagalne wzrosły o 4798,0 tys. zł (343,8%) w porównaniu do poprzedniego roku i na koniec 2018 r. wyniosły 6193,7 tys. zł.

Zmniejszyły się natomiast o 21 791,6 tys. zł (83,6%) zobowiązania wymagalne Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi i wyniosły 4288,7 tys. zł na koniec 2018 r. Zauważyć należy, że o 6,1% wzrosły zobowiązania ogółem i na koniec 2018 r. wyniosły 329 709,9 tys. zł. Na zmniejszenie zobowiązań wymagalnych wpływ miało pozyskanie kredytu w rachunku bieżącym w Banku Gospodarstwa Krajowego w Warszawie.

Zobowiązania wymagalne uczelni medycznych i Głównej Biblioteki Lekarskiej wzrosły o 1154,8 tys. zł (115,8%) w porównaniu do roku poprzedniego i wyniosły 2152,4 tys. zł na koniec 2018 r. Zwiększenia stwierdzono przede wszystkim w: Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, gdzie zobowiązania wymagalne wzrosły o 214,4% i wyniosły 880,8 tys. zł na koniec 2018 r., Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie gdzie wzrosły o 415,5% i wyniosły 277,4 tys. zł i Gdańskim Uniwersytecie Medycznym gdzie wzrosły o 178,4% i wyniosły 393,9 tys. zł na koniec 2018 r.

Zobowiązania wymagalne regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa⁴¹ zmniejszyły się o 419,4 tys. zł (9,6%) do kwoty 3947,0 tys. zł. Zmniejszenia odnotowano w RCKiK w Kielcach, Radomiu i Raciborzu.

W Ministerstwie Zdrowia wyjaśniono, że Minister w ramach sprawowanego nadzoru monitoruje sytuację finansową w instytutach badawczych. Przeprowadzane były kontrole planowe i doraźne i wydawano zalecenia pokontrolne, również dotyczące sfery finansowej. Instytuty na przestrzeni lat 2015–2018 przeprowadzały bieżące działania naprawcze a w styczniu 2019 r. sześć z nich zostało zobligowanych przez Ministra Zdrowia do przygotowania, zgodnie z wystandardyzowanymi szablonami, programów restrukturyzacyjnych, które będą realizowane w 2019 r. i w dalszej perspektywie. Powinny się one przyczynić do poprawy sytuacji finansowej. Ministerstwo Zdrowia będzie monitorować sytuację finansową instytutów i w wyniku przeprowadzonych analiz prawdopodobnie kolejne instytuty będą obligowane do przygotowania programów restrukturyzacyjnych.

⁴¹ 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, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze.

Zdaniem NIK, w przypadku stwierdzenia dalszego pogarszania się sytuacji finansowej instytutów badawczych, należy obligować te jednostki do niezwłocznego przygotowania efektywnego programu restrukturyzacyjnego i jego wdrożenia pod nadzorem Ministra Zdrowia.

2.2. Wydatki budżetu środków europejskich

Przyjęty ustawą budżetową plan wydatków budżetu środków europejskich na 2018 r., w kwocie 528 050,0 tys. zł, został zwiększony o środki z rezerw celowych tego budżetu o 538 888,2 tys. zł (102,1%) i wyniósł 1 066 938,2 tys. zł.

Zrealizowane wydatki wyniosły 987 143,2 tys. zł, co stanowiło 92,5% planu po zmianach i były o 573 203,8 tys. zł (o 138,5%) wyższe niż w 2017 r.

Decyzje Ministra Finansów o zwiększeniu planu wydatków dotyczyły uruchomienia rezerw (poz. 98) na realizację projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020 (dwie decyzje w łącznej kwocie 400 920,2 tys. zł) oraz Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (jedna decyzja w kwocie 137 968,0 tys. zł).

Występowanie o środki z rezerw było celowe i wynikało z prognozowanych płatności beneficjentów. Środki z rezerw celowych zostały wykorzystane w 89,8% (w kwocie 483 888,1 tys. zł), zgodnie z przeznaczeniem.

W 2018 r. z budżetu środków europejskich finansowano projekty w ramach programów operacyjnych, w których Minister Zdrowia jest Instytucją Pośredniczącą lub beneficjentem (w trzech projektach) oraz projekty realizowane przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa.

1. Wydatki na realizację projektów w ramach Osi priorytetowej IX *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia* Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020 (PO IiŚ) wyniosły 660 020,5 tys. zł, tj. 93,4% planu po zmianach i były o 265,4% wyższe niż w 2017 r. Przeznaczone zostały na wdrażanie 381 umów, w tym 151 zawartych w 2018 r., w ramach dwóch działań: 9.1 – *Infrastruktura ratownictwa medycznego* i 9.2 – *Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych*.

W ramach PO IiŚ 2014–2020 alokacja środków UE do wykorzystania przez Ministerstwo Zdrowia wynosi 468,3 mln euro, tj. ok. 2004,4 mln zł. Do 31 grudnia 2018 r. zawarto umowy o dofinansowanie na łączną wartość wkładu UE wynoszącą 1738,2 mln zł, co stanowiło 86,7% alokacji UE, natomiast łączna wartość wydatków z budżetu środków europejskich wyniosła 848,4 mln zł, co stanowiło 42,3% alokacji UE.

W 2018 r. beneficjenci zakończyli realizację 74 umów (zatwierdzone zostały wnioski o płatność końcową), w tym 66 dotyczyło wsparcia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego, a osiem projektów dotyczyło dofinansowania ponadregionalnych podmiotów leczniczych. W roku 2017 zakończono realizację czterech umów. Efektem zakończonych w 2018 r. projektów było w szczególności: utworzenie trzech nowych i wsparcie 10 istniejących centrów urazowych, utworzenie czterech nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) i wsparcie 46 istniejących SOR, budowa 14 nowych lub modernizacja trzech ładowisk dla śmigłowców przy centrach urazowych i SOR, zakup aparatury medycznej dla podmiotów leczniczych.

2. W ramach osi priorytetowej V *Wsparcie dla obszaru zdrowia* Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 (PO WER) wydatki wyniosły 285 870,2 tys. zł, tj. 94,1% planu po zmianach i były wyższe o 59,8% w porównaniu do roku 2017. Przeznaczone zostały na realizację 308 umów, w tym 67 zawartych w 2018 roku, w ramach następujących działań:

5.1 – Programy profilaktyczne,

- 5.2 – Działania pro jakościowe 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,
- 5.5 – Rozwój usług pielęgniarskich.

W ramach PO WER alokacja środków europejskich do wykorzystania przez MZ wynosi 349,7 mln euro, tj. ok. 1495,6 mln zł⁴². Do końca grudnia 2018 r. w ramach PO WER zawarto umowy o dofinansowanie na łączną wartość wkładu UE wynoszącą 1084,1 mln zł, co stanowiło 72,5% alokacji UE, natomiast łączna wartość wydatków z budżetu środków europejskich wyniosła 518,7 mln zł, co stanowiło 34,7% alokacji UE. Podkreślić należy, że wskazana wyżej kwota dostępnej alokacji do wykorzystania przez MZ jest zwiększona o 16,1% w porównaniu do roku ubiegłego, po aktualizacji PO WER w grudniu 2018 r.

W 2018 r. beneficjenci zakończyli realizację 100 umów, w tym 61 dotyczących działań pro jakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, 38 dotyczących kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych, jednej dotyczącej wysokiej jakości kształcenia na kierunkach medycznych. W roku poprzednim zakończono trzy umowy. Efektem PO WER było m.in.: utworzenie 53 dziennych domów opieki medycznej, przeszkolenie ponad 4,4 tys. pracowników administracyjnych ochrony zdrowia, objęcie kształceniem podyplomowym ponad 5,1 tys. lekarzy i 25,5 tys. pielęgniarek i położnych oraz doskonalenie zawodowe 5,1 tys. pracowników innych zawodów w systemie ochrony zdrowia.

3. W ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (PO PC) zaplanowano wydatki w kwocie 55 629,3 tys. zł dla CSIOZ na realizację trzech projektów:

- dokończenie budowy (faza druga) Projektu P1 Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych;
- Wprowadzenie nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia (e-Usługi);
- E-Krew informatyzacja publicznej służby krwi oraz rozwój nadzoru nad krwiodawstwem.

Zrealizowane wydatki na PO PC, wyniosły 40 897,0 tys. zł, co stanowiło 73,5% środków planowanych, w tym przede wszystkim środki przekazano na realizację drugiej fazy Projektu P1, która będzie polegała na produkcyjnym udostępnieniu m.in. funkcjonalności e-Recepty, e-Skierowania, wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej. Zaplanowanej na 2018 r. na ten projekt kwoty 54 643,0 tys. zł, głównie na usługi doradcze i wsparcie techniczne oraz wynagrodzenia zespołu projektowego, wykorzystano 40 800,9 tys. zł (74,7% planu).

W Ministerstwie Zdrowia wyjaśniono, że nie wykorzystano kwoty 13 842,1 tys. zł na projekt P1, przede wszystkim z uwagi na brak ofert i wykonawcy usługi zewnętrznej w zakresie doradztwa wspomagającego realizację projektu, opóźnienie w podpisaniu umowy na utrzymanie i przeniesienie części zaplanowanych szkoleń na 2019 r. Ponadto, część zadań związanych z wytworzeniem oprogramowania zrealizowano za niższą kwotę niż zakładały szacunki oraz nie udało się sfinalizować wszystkich postępowań przetargowych na doposażenie w sprzęt i licencje, w związku z czym wydatkowanie środków przesunięto na I kwartał 2019 r. Wyjaśniono również, że w ramach Projektu P1, w roku 2018 zrealizowano prawie wszystkie z zaplanowanych zadań projektowych, w tym uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie e-recepty i e-skierowania. W stosunku do jego pierwotnych założeń nie zrealizowano tylko wdrożenia podsystemów pn.: Portal Platforma Publikacyjna oraz Aplikacja Usługodawców i Aptek. Wdrożenie tych modułów nastąpi w 2019 roku, co znalazło odzwierciedlenie w jednym z aneksów do porozumienia o dofinansowanie Projektu P1. Ponadto, CSIOZ w grudniu 2018 r. roku rozpoczęło formalne działania w celu wydłużenia okresu realizacji projektu o sześć miesięcy (do 15 sierpnia 2020 r.), w tym rozszerzenia jego zakresu funkcjonalnego.

⁴² Kurs euro: 4,2773 zł.

4. W planie finansowym na 2018 r. w ramach Instrumentu „Łącząc Europę” CEF (*Connecting Europe Facility*) przewidziano kwotę 299,7 tys. zł na realizację projektu *Krajowy Punkt Kontaktowy dla e-zdrowia w Polsce*. Punkt kontaktowy (KPK) w danym państwie członkowskim ma umożliwić realizację recept wystawionych w innym kraju UE, z wykorzystaniem infrastruktury informatycznej poszczególnych państw członkowskich.

Zaplanowane środki zostały wykorzystane przez beneficjenta projektu – CSIOZ, w kwocie 29,0 tys. zł (9,7% planu) na wynagrodzenia pracowników zaangażowanych w jego realizację w miesiącu grudniu 2018 r. Przyczyną niewielkiego wykorzystania środków, jak wyjaśniono w Ministerstwie Zdrowia, były długotrwałe uzgodnienia z Ministerstwem Finansów i Ministerstwem Inwestycji i Rozwoju, dotyczące kwalifikowania środków CEF, skutkiem czego, dopiero 18 grudnia 2018 r. Bank Gospodarstwa Krajowego umożliwił składanie zleceń płatności w zakresie Instrumentu CEF.

5. W planie finansowym na 2018 r. w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego III Perspektywa Finansowa przewidziano kwotę 273,7 tys. zł, której Ministerstwo Zdrowia nie wykorzystało, ponieważ do końca 2018 r. nie został zakończony proces negocjacji Programu z Darczyńcami.

W Ministerstwie Zdrowia skontrolowano wydatki budżetu środków europejskich zrealizowane przez dysponenta III stopnia na łączną kwotę 563,1 tys. zł, co stanowiło 10,7% wydatków budżetu środków europejskich dysponenta III stopnia poniesionych w 2018 r.

Skontrolowane wydatki na dwa projekty: „Rozwój kompetencji pielęgniarских” i „Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeńowych”, zrealizowano do wysokości kwot określonych w planie finansowym jednostki, na zadania wskazane w umowach o dofinansowanie. Zostały dokonane w okresie kwalifikowalności i należycie udokumentowane. Terminowo wykonano płatności.

Dane liczbowe dotyczące wydatków budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie przedstawia tabela stanowiąca załącznik nr 8 do informacji.

2.3. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności

Szkolnictwo wyższe

Ze środków dotacji podmiotowej otrzymanej z budżetu państwa, w nadzorowanych przez Ministra Zdrowia dziewięciu uniwersytetach medycznych i trzech collegium medicum uniwersytetów, w roku akademickim 2018/2019, kształci się 68,9 tys. studentów, tj. o 1,3% więcej niż w roku poprzednim i o 6,0% więcej w porównaniu do roku 2014/2015. Dane dotyczą studentów i absolwentów będących obywatelami polskimi i nie obejmują studentów obcokrajowców. Zostały przekazane przez uczelnie medyczne w ramach Zintegrowanego Systemu Informacyjnego Nauki i Szkolnictwa Wyższego POL-on, jako sprawozdania statystyczne dla GUS S-10.

Wzrost był konsekwencją zwiększenia liczby studentów studiujących w systemie stacjonarnym, gdzie w roku akademickim 2018/2019 studiuje 60,5 tys. studentów – o 2,1% więcej niż w roku poprzednim i o 10,3% więcej niż w roku akademickim 2014/2015. Zmniejszyła się natomiast liczba studentów na studiach niestacjonarnych, na których w roku 2018/2019 studiuje 8,4 tys. studentów – o 4,0% mniej niż w roku poprzednim i o 17,1% mniej niż w roku akademickim 2014/2015.

W roku akademickim 2018/2019 na kierunku lekarskim studiuje 24,4 tys. osób, co stanowi 35,4% wszystkich studentów, w tym 20,7 tys. osób na studiach stacjonarnych – o 5,1% więcej niż w roku poprzednim i o 19,7% więcej niż w roku akademickim 2014/2015. Studentów studiów niestacjonarnych było natomiast o 4,4% mniej niż w roku poprzednim i o 2,0% mniej niż w roku 2014/2015.

Liczba absolwentów kierunku lekarskiego w 2018 r. była o 4,0% niższa niż w roku poprzednim i wyniosła 3,2 tys. osób, tj. na poziomie roku 2015 (w 2016 r. i 2017 r. odnotowywano tendencję

wzrostową). Zauważyć należy, że liczba absolwentów studiów stacjonarnych pozostała na poziomie ok. 2,9 tys. osób (jak w roku poprzednim, odnotowano wzrost jedynie o 14 osób) i była o 2,3% wyższa niż w 2015 roku.

Zmniejszyła się o 9,7% liczba absolwentów (studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, bez studiów pomostowych) kierunku pielęgniarstwo i w 2018 r. wyniosła 2,4 tys. osób. Była nadal niższa od liczby absolwentów z 2015 r. (2,5 tys. osób) o 6,3%.

Według informacji Ministerstwa Zdrowia, analiza danych wskazała na tendencję wzrostową liczby absolwentów studiów I stopnia kierunku pielęgniarstwo, które są priorytetem i stanowią podstawę kształcenia w zawodzie pielęgniarki (w 2018 r. studia I stopnia ukończyło 51 osób więcej niż w roku poprzednim). Spadek odnotowano w przypadku absolwentów II stopnia kierunku pielęgniarstwo (o 315 osób w stosunku do roku poprzedniego), które pozostają indywidualnym wyborem wcześniej wykształconej pielęgniarki (pracującej już w systemie ochrony zdrowia lub podejmującej kształcenie bezpośrednio po uzyskaniu tytułu licencjata) i nie mają wpływu ilościowego na liczbę pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej.

Większa, niż w 2017 r., była liczba absolwentów (studiów stacjonarnych i niestacjonarnych) kierunków:

- położnictwo (bez studiów pomostowych) o 4,9% i w 2018 r. wyniosła 1,2 tys. osób; w porównaniu do roku 2015 r. wzrosła o 13,9%;
- lekarsko-dentystycznego o 0,8% i wyniosła 871 osób; w porównaniu do roku 2015 r. (829 absolwentów) wzrosła o 5,1%.

Od roku akademickiego 2015/2016 kształcenie na kierunku lekarskim rozpoczęły także uczelnie nadzorowane przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, tj. Uniwersytety: Rzeszowski, Zielonogórski i Jana Kochanowskiego w Kielcach. W kolejnych latach – Uniwersytet Opolski i Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Puławskiego w Radomiu oraz trzy uczelnie niepubliczne: Krakowska Akademia im. Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Uczelnia Łazarskiego w Warszawie oraz Wyższa Szkoła Techniczna w Katowicach. W roku akademickim 2018/2019 studiowało w nich łącznie 2110 studentów, w tym 785 osób na pierwszym roku studiów. Pierwszych absolwentów kierunku lekarskiego w tych uczelniach nadzorowanych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego należy spodziewać się w 2021.

Od 1 października 2018 r. nadzór nad Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie sprawuje Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Ochrona zdrowia

W 2018 r., z budżetu państwa część 46 – Zdrowie finansowano 16 programów polityki zdrowotnej i najwyższe wydatki poniesiono na:

- „Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012–2018” (313 037,2 tys. zł), którym objęto 2812 chorych i zakupiono koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresyny;
- „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na 2016–2024” (225 738,5 tys. zł); w ramach programu wykonano m.in. 107 459 badań przesiewowych jelita grubego, 10 168 badań w kierunku wykrywania raka płuca, objęto opieką 19 903 osoby w programie opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory; wydatki inwestycyjne przeznaczono m.in. na: doposażenie 14 zakładów medycyny nuklearnej w gammakamery (30 040,1 tys. zł), doposażenie ośmiu zakładów radioterapii (55 601,5 tys. zł), doposażenie 19 klinik i oddziałów torakochirurgii (16 696,4 tys. zł), doposażenie 10 klinik i oddziałów hematologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek (9203,0 tys. zł);

- „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017–2021” (257 849,4 tys. zł, w tym wydatki niewygasające 54 700,0 tys. zł); programem objęto 11 063 pacjentów, dla których zakupiono leki antyretrowirusowe;
- „Narodowy Program Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011–2020” (42 093,7 tys. zł, łącznie z wydatkami niewygasającymi); w 2018 r. nastąpił spadek liczby przeszczepów o 153 (9,8%), w odniesieniu do 2017 r. i nie osiągnięto, określonego w Planie działalności Ministra Zdrowia, planowanego miernika 40–42 przeszczepów narządów na 1 mln mieszkańców; wartość miernika wyniosła 37,81; w ocenie Ministerstwa m.in. wejście w życie ustawy RODO skutkuje ograniczoną możliwością pozyskiwania danych o narządach do przeszczepów;
- „Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2015–2018” (31 819,5 tys. zł); wykonano 2 205 000 badań w całej populacji i wykryto chorobę oraz objęto leczeniem 381 noworodków z wadami wrodzonymi;
- „Program profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego POLKARD na lata 2016–2020” (25 242,5 tys. zł, w tym środki niewygasające 3636,6 tys. zł), w którym m.in. wyposażono w angiografy siedem oddziałów udarowych (11 715,2 tys. zł), 46 jednostek w centrale monitorujące i monitory kardiologiczne oddziałów chorób wewnętrznych (3794,9 tys. zł), zakupiono wyposażenie pracowni hemodynamicznej Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach (3262,2 tys. zł) oraz objęto 2792 pacjentów ogólnopolskim programem badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej.

Z Programu 75+, na który przekazano do Narodowego Funduszu Zdrowia dotację w kwocie 680 113,0 tys. zł, skorzystało 2 336 389 osób, o 62 265 więcej (2,7%) niż w 2017 r. Liczba preparatów objęta refundacją wzrosła z 1656 (w dniu 1 stycznia 2018 r.) do 2043 (w dniu 1 listopada 2018 r.)⁴³. Do wykazu leków refundowanych dodano 24 grupy limitowe, m.in. doustne leki przeciwcukrzycowe, leki przeciwzapalne działające na jelita, leki przeciwnowotworowe, przeciwpadaczkowe, leki działające na układ nerwowy, stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych.

W 2018 r. z dotacji otrzymanej z budżetu państwa (540 989,4 tys. zł, o 9,3 % więcej niż w 2017 r.), NFZ sfinansował 18 725 świadczeń wysokospecjalistycznych, w tym najwięcej operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym (12 236 o wartości 226 401,8 tys. zł), przeskrónych lub z innego dostępu wszczepienia zastawki serca (1277 o wartości 104 701,1 tys. zł), przeszczepiania wątroby (317 o wartości 66 648,9 tys. zł) i przeszczepiania serca (704 o wartości 66 648,9 tys. zł).

W 2018 r. Minister Zdrowia przekazał dotacje celowe na finansowanie dziewięciu inwestycji wieloletnich w ochronie zdrowia, w tym czterech nowych.

Kontynuowano pięć inwestycji, a mianowicie:

1. Na przebudowę i rozbudowę Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wydatkowano 33 813,8 tys. zł. Inwestycja została zakończona w 2018 r., zgodnie z planem.
2. Na budowę nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim wydatkowano 172 137,0 tys. zł i na koniec 2018 r. jej zaawansowanie wyniosło 49,4%, przy czym środki z budżetu państwa wykorzystano w 74,3%, a środki własne inwestora w 3,0%. Termin zakończenia upływa w 2019 r. W Ministerstwie Zdrowia przedstawiono informację, że z zadeklarowanej przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum i Szpital Uniwersytecki w Krakowie kwoty 430,1 mln zł (środki własne inwestora), do końca 2018 r. wydatkowano 13,0 mln. Na podstawie umowy, zawartej w listopadzie 2018 r. z Zarządem Województwa Małopolskiego, z Regionalnego Programu Operacyjnego (RPO) Województwa Małopolskiego Szpital otrzymał dofinansowanie w wysokości 255,5 mln zł, z pożyczki i kredytu ma pochodzić kwota 113,1 mln zł, a pozostała kwota 48,5 mln zł przewidywana jest do pozyskania ze zbycia nieruchomości na rzecz Miasta Krakowa. Przeniesienie

⁴³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków refundowanych (...) Dz. Urz. MZ z 2017 r. poz. 129 i z 2018 r. poz. 13, 32, 51, 67 i 111.

pacjentów do nowego szpitala planowane jest na listopad 2019 r., a pełne uruchomienie w pierwszym kwartale 2020 r. Końcowe rozliczenie programu wieloletniego będzie mogło nastąpić po rozliczeniu wydatków ponoszonych z RPO, tj. w 2020 r.

3. Na przebudowę Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie wydatkowano 24 759,0 tys. zł. Na koniec 2018 r. inwestycja zaawansowana była w 89,5%, a jej realizacja ma się zakończyć w 2019 r.
4. Na przebudowę i rozbudowę Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wydatkowano 29 416,0 tys. zł. W 2018 r. Uczelnia uzyskała m.in. pozwolenie na użytkowanie Zakładu Radioterapii, tj. jednego z obiektów objętych programem inwestycji. Na koniec 2018 r. inwestycja zaawansowana była w 30,7%, a termin jej zakończenia upływa w 2022 r.
5. Na budowę Centrum Medycyny Nieinwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przekazano 200 226,6 tys. zł. W 2018 r. oddano do użytkowania I etap inwestycji o powierzchni użytkowej 26 054 m² wraz z zagospodarowaniem terenu. Na koniec 2018 r. budowa zaawansowana była w 70,1%, a termin jej zakończenia upływa w 2020 r.

W ramach nowych programów wieloletnich finansowano cztery inwestycje.

Rozpoczęto budowę drugiego etapu Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym, ustanowionej uchwałą Rady Ministrów nr 202/2017 z dnia 13 grudnia 2017 r. Inwestycja ta, o wartości kosztorysowej 474 846,0 tys. zł, ma się zakończyć w 2023 r. W 2018 r. wydatkowano z budżetu państwa 15 131,0 tys. zł, głównie na budowę Zespołu Poradni Specjalistycznych i Serwerowni.

Rozpoczęto rozbudowę i modernizację Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, ustanowionej uchwałą Rady Ministrów nr 203/2017 z dnia 13 grudnia 2017 r. Na jego realizację przekazano 4501,4 tys. zł, głównie na wyposażenie Szpitala. W ramach II etapu zakupiono trzy ambulanse z wyposażeniem i przebudowano układ zasilania awaryjnego. Nie opracowano natomiast dokumentacji projektowej dla nowego budynku (etap I) ze względu na trwającą do grudnia 2018 r. procedurę wyłonienia wykonawcy. Inwestycja ta, o wartości kosztorysowej 360 955,0 tys. zł planowana jest do zakończenia w 2024 r.

Realizowano prace przygotowawcze, projektowe i budowę obiektów pomocniczych Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi w Zabrze, który ustanowiony został uchwałą Rady Ministrów nr 85/2018 z dnia 14 czerwca 2018 r. Na jego realizację przekazano 1200,0 tys. zł. Wartość kosztorysowa inwestycji została określona na kwotę 11 176,0 tys. zł, a jej zakończenie planowane jest na 2021 r.

Rozpoczęto program zapobieżenia negatywnym skutkom deficytu pilotów w Śmigłowniczej Służbie Ratownictwa Medycznego (HEMS) oraz modernizacji samolotowego zespołu transportowego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym w Warszawie, ustanowiony uchwałą Rady Ministrów nr 12/2018 z dnia 29 stycznia 2018 r. Na jego realizację przekazano 8464,0 tys. zł, tj. 21,4% środków zaplanowanych, w tym 7864,0 tys. zł na wydatki majątkowe zakupowe i 600,0 tys. zł na szkolenie pilotów. Program ten, o wartości 144 340,8 tys. zł ma być realizowany do 2023 r.

Budżet w układzie zadaniowym

W układzie zadaniowym budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, w zostało ujętych 56 działań, zgrupowanych w 23 podzadaniach, 11 zadaniach i 7 funkcjach państwa.

Badaniem, pod względem prawidłowości określenia celów i mierników realizacji zadań oraz ich monitoringu przez dysponenta części, objęto cztery podzadania tj. 20.1.1 – Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej, 20.1.4 – Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, 20.4.1 – Rozwój infrastruktury systemu ochrony zdrowia,

20.5.1 – Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego trybu życia. Na realizację tych podzadań wydatkowano 4 657 470,2 tys. zł, co stanowiło 97,0% zaplanowanych środków.

Monitoring wartości mierników prowadzony był na bieżąco, w okresach miesięcznych lub kwartalnych, na podstawie informacji z jednostek podległych i komórek organizacyjnych właściwych dla realizacji zadań i podzadań. Badając prawidłowość ustalania mierników i stopień realizacji celów stwierdzono, że:

1. Plan działalności Ministra Zdrowia nie był spójny z budżetem zadaniowym w zakresie planowanego do osiągnięcia wartości miernika. W Planie działalności na rok 2018 r. (wersja z dnia 30.11.2017 r. oraz 19.11.2018 r.) wartość miernika jednego z trzech celów priorytetowych, którym była *liczba osób objętych w ciągu roku leczeniem w ramach programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej - w sztukach*, planowana do osiągnięcia na koniec roku wynosiła 14 700, natomiast w budżecie w układzie zadaniowym⁴⁴ miernik ten miał osiągnąć wartość 15 300–15 400. W Ministerstwie Zdrowia wyjaśniono, że w sprawozdaniu z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym, wartość miernika została zaktualizowana do wartości docelowej.

Określanie, do osiągnięcia na koniec roku, różnych wartości tego samego miernika NIK ocenia, jako działanie nierzetelne. Planowana do osiągnięcia wartość mierników, szczególnie dla celów priorytetowych, powinna mieć określoną taką samą wartość we wszystkich dokumentach.

2. Na *Kształtowanie warunków funkcjonowania i rozwoju systemu opieki zdrowotnej* (podzadanie 20.1.1) wydatkowano kwotę 2 179 001,8 tys. zł, tj. o 89,6% więcej niż w 2017 r. zachowując wartość miernika na tym samym poziomie (100%). Miernik dla tego podzadania, którym był *procent liczby zbadanych lub zatwierdzonych decyzji Prezesa NFZ i dyrektorów OW NFZ oraz uchwał Rady NFZ i Rad OW NFZ* nie wskazywał stopnia realizacji celu, jakim było *zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej*. Na nieprawidłowo określony miernik w tym podzadaniu NIK zwracał już uwagę w kontroli wykonania budżetu państwa za rok 2017.

3. Na podzadanie 20.1.4 – *Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych* wydatkowano 1 191 598,9 tys. zł, tj. 97,7% kwoty planowanej. Miernik, którym była *liczba wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa na 1 mln mieszkańców* osiągnięto na poziomie 124% wartości planowanej. Przyjęty miernik umożliwił ocenę skuteczności. Nie pozwalał na zmierzenie efektywności, ponieważ nie odzwierciedlał właściwej wysokości nakładów w stosunku do uzyskanych efektów. Ten poziom miernika w działaniu 20.1.4.6 – *Świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane z budżetu państwa*, został osiągnięty przy nakładach na poziomie 45,4% wydatków podzadania 20.1.4.

4. Dla podzadania 20.5.1 – Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego trybu życia, określono miernik, którym była *liczba zrealizowanych projektów (szt.)*. Wartość miernika w 2018 r., mimo wydatkowania środków publicznych w kwocie 173 913,2 tys. zł, określono na poziomie zerowym, tym samym nie wskazywał on stopnia realizacji celu, co było niezgodne z pkt. 13 Załącznika nr 48 do rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej⁴⁵, który określa, że miernik powinien wskazywać stopień realizacji celu działalności państwa i dla każdego miernika powinna być określona wartość docelowa, którą planuje się osiągnąć w roku budżetowym.

W Ministerstwie wyjaśniono, że nie należy odnosić wykonania wartości miernika do zrealizowanych wydatków, ponieważ są one składową wydatków ze wszystkich działań występujących w tym podzadaniu, a ze względu na różnorodność działań nie było możliwości zastosowania jednego miernika obejmującego cały zakres.

⁴⁴ Na podstawie sprawozdania Rb-BZ1 dysponenta części 46 – Zdrowie.

⁴⁵ Dz. U. poz. 1154.

NIK nie podziela przedstawionej argumentacji, ponieważ prawidłowo określony miernik powinien być powiązany z wydatkami oraz powinien pozwalać na określenie stopnia realizacji celu. Przyjęcie stanowiska Ministra Zdrowia oznaczałoby w praktyce dopuszczenie możliwości wydatkowania środków publicznych bez konieczności osiągnięcia jakichkolwiek celów, co byłoby sprzeczne z założeniami budżetu zadaniowego.

3. Sprawozdawczość

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych łącznych sprawozdań za 2018 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie i sprawozdań jednostkowych własnych dysponenta części 46 oraz Ministerstwa Zdrowia:

- 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 2017 r. o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N), i o stanie 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 były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem formalno-rachunkowym. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań.

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych

1. Przychody Funduszu

W ustawie budżetowej na rok 2018 ujęto przychody Funduszu w kwocie 13 039,0 tys. zł. Zrealizowane przychody wyniosły 12 919,8 tys. zł i w porównaniu do 2017 roku były niższe o 4488,3 tys. zł, tj. o 25,8% z powodu niższej kwoty odpisu z dopłat do stawek w grach losowych stanowiących monopol państwa. Wysokości odpisu została zmniejszona od 1 kwietnia 2017 r. z 3% do 1%⁴⁶.

Na koniec 2018 r. Fundusz nie posiadał należności

2. Wykonanie planu kosztów i efekty działalności

Plan finansowy Funduszu, ujęty w ustawie budżetowej na 2018 r., obejmował koszty w kwocie 88 000,0 tys. zł, które w porównaniu do roku 2017 były wyższe o 40 000,0 tys. zł (o 83,3%), z powodu zwiększenia finansowania, ze środków Funduszu, zadań Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) w zakresie realizacji celów operacyjnych, zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego

⁴⁶ Art. 88 ust. 3 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 847).

Programu Zdrowia na lata 2016–2020⁴⁷. Zmianę wprowadzono na podstawie art. 18 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2018⁴⁸.

Ze środków Funduszu zaplanowano realizację zadań NPZ, w kwocie 75 000,0 tys. zł, ujętych w:

- celu operacyjnym nr 2 – *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi* i realizowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: PARPA) w kwocie 12 020,0 tys. zł,
- celu operacyjnym nr 2 i realizowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (dalej: KBPN) w kwocie 12 020,0 tys. zł,
- celach operacyjnych nr 1 – 6 NPZ⁴⁹ i zadań koordynacyjnych realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia (50 960,0 tys. zł).

W trakcie roku budżetowego plan wydatków PARPA zmniejszono o 2829,3 tys. zł, przenosząc środki finansowe do realizacji przez Ministerstwo Zdrowia.

Ponadto KBPN zaplanowało, wzorem lat poprzednich, kwotę 13 000,0 tys. zł na realizację zadań wskazanych w art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy o grach hazardowych⁵⁰.

Koszty realizacji zadań Funduszu w 2018 r. wyniosły 73 757,9 tys. zł i były niższe od planowanych o 14 242,1 tys. zł, tj. o 16,2%. W porównaniu do roku 2017 koszty realizacji zadań były wyższe o 44 382,8 tys. zł, tj. o 151,1%. Środki Funduszu wydatkowano na:

- profilaktykę i zwalczanie uzależnień (art. 88 ust. 4 pkt 1–4 ustawy o grach hazardowych),
- zadania z zakresu zdrowia publicznego realizowane w ramach NPZ (art. 88 ust. 4 pkt 5 ustawy o grach hazardowych).

W ramach profilaktyki i zwalczania uzależnień Fundusz wspierał podmioty realizujące zadania z zakresu rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, na co wydatkowano 10 742,1 tys. zł (82,6% planu). Zadanie to realizowało KBPN, które zawarło w tym celu 181 umów. Środki przeznaczono głównie na udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikającym z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych (6679,0 tys. zł) oraz na działania ukierunkowane na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych oraz zwiększenie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem (1966,1 tys. zł).

Na zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach NPZ zaplanowano 75 000,0 tys. zł, a wydatkowano 63 015,7 tys. zł (84,0%). Koszty te były wyższe o 43 417,9 tys. zł (221,5%) od poniesionych w 2017 r.

W ramach NPZ realizowano:

- rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnień od narkotyków oraz zwiększenie dostępu do programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych w zakresie uzależnienia od narkotyków, na co wydatkowano 11 494,2 tys. zł, tj. 95,6% planu, głównie z powodu odrzucenia części ofert; zadanie realizowane za pośrednictwem KBPN, które zawarło 178 umów;
- zadania edukacyjno-profilaktyczne dotyczące zmniejszenia problemów spowodowanych nadużywaniem alkoholu, na co wydatkowano 9120,5 tys. zł, tj. 99,2% planu; zadanie realizowane było za pośrednictwem PARPA, na podstawie 48 umów;
- pozostałe zadania z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka, edukacja i promocja zdrowia,

⁴⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1492.

⁴⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 2371, ze zm.

⁴⁹ Cele operacyjne 1–6 NPZ ujęto w części II Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, a działania koordynacyjne w części III tego rozporządzenia.

⁵⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 847.

na co wydatkowano 42 401,1 tys. zł, tj. 78,8% planu po aktualizacji harmonogramu NPZ; zadania realizowane były za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia i dotyczyły m.in. poprawy sposobu żywienia, stanu odżywienia i aktywności fizycznej społeczeństwa, profilaktyki promocji zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa, promocji zdrowego i aktywnego starzenia się oraz koordynacji; łącznie realizowano sześć celów operacyjnych i jedno zadanie koordynacyjne, na podstawie 56 umów. Środki przeznaczono przede wszystkim na: utworzenie i prowadzenie Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej (5823,0 tys. zł), upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań oraz kształtowanie postaw wspierających zdrowie psychiczne i radzenia sobie w życiu (6234,6 tys. zł), prowadzenie działań na rzecz zapobiegania depresji, samobójstwom i innym zachowaniom destrukcyjnym w populacjach o zwiększonym ryzyku (2193,4 tys. zł), wsparcie kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (2000,0 tys. zł), edukację pracowników ochrony zdrowia w zakresie problematyki geriatrycznej oraz kompleksowej opieki nad osobami starszymi (2498,0 tys. zł), badanie obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem (4987,5 tys. zł), projekt systemowego wsparcia u młodzieży szkolnej i studenckiej oraz osób starszych mechanizmów automotywacji do zmiany stylu życia oraz promocji zachowań prozdrowotnych w obszarze profilaktyki otyłości, aktywności fizycznej, zdrowia psychicznego i przeciwdziałaniu uzależnieniom (2999,9 tys. zł).

Zadania ujęte w układzie zadaniowym planu finansowego były zbieżne z zadaniami wynikającymi z ustawy o grach hazardowych. Do poszczególnych zadań przyporządkowano mierniki realizacji. Osiągnięto 100% planowanej wartości miernika w przypadku 57 przedsięwzięć edukacyjno-profilaktycznych realizowanych przez PARPA oraz sześciu celów operacyjnych NPZ wraz z zadaniami koordynacyjnymi, ewaluacyjnymi i badawczymi realizowanymi przez Ministerstwo Zdrowia. Dwie inne wartości mierników były wyższe od wartości planowanej, dotyczyło to realizowanych przez KBPN programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych, określonych w ustawie o zdrowiu publicznym (planowano 172 programy, realizowano 178) oraz programów z zakresu rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych (planowano 175 a realizowano 181).

W Ministerstwie Zdrowia prowadzono monitoring realizacji zadań Funduszu w okresach półrocznych i rocznych.

3. Stan Funduszu i gospodarowanie wolnymi środkami

Stan Funduszu, na koniec 2018 r., wyniósł 58 716,9 tys. zł i był o 60 638,1 tys. zł (51,0%) niższy od stanu na początku roku, ponieważ od 2017 r. wprowadzono finansowanie zadań określonych w przepisach o zdrowiu publicznym oraz w 2018 r. zwiększono koszty Funduszu o 40 000,0 tys. zł na finansowanie NPZ (ustawa o budżecie na 2018 r.).

Stan Funduszu obejmował wyłącznie środki pieniężne. 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 zarządzanie⁵¹. Ich przekazywanie nie zagrażało terminowej realizacji zadań Funduszu. Z tytułu gospodarowania wolnymi środkami Funduszu uzyskano w 2018 r. odsetki w kwocie 1999,0 tys. zł.

4. Sprawozdawczość

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania przez dysponenta Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych sprawozdań za 2018 r.:

⁵¹ Dz.U. poz. 1864.

- z wykonania, określonego w ustawie budżetowej na 2018 r. planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-40);
 - z wykonania planu finansowego państwowego funduszu celowego (Rb-33);
 - z wykonania planu finansowego w układzie zadaniowym (Rb-BZ2)
- oraz o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzania sprawozdań. Wyżej wymienione sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

IV. Ustalenia innych kontroli

Przy ocenie wykonania budżetu państwa, w części 46, wykorzystano także wyniki innych kontroli przeprowadzonych w 2018 r. w zakresie wykonania zadań w obszarze ochrony zdrowia:

- „Realizacja zadań Narodowego Programu Zdrowia w latach 2016–2018” – R/18/003;
- „Funkcjonowanie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym i Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie” – R/18/002;
- „Realizacja wniosków i uwag sformułowanych po przeprowadzeniu kontroli nr R/17/003 dotyczących funkcjonowania wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia” – K/18/005.

Ustalenia NIK, po kontroli realizacji wybranych zadań Narodowego Programu Zdrowia (dalej: NPZ) pokazały, że Urząd Miasta Pruszkowa skutecznie realizował zadania NPZ, określone głównie w ramach celu operacyjnego *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi* oraz w ramach celu *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*. Zadania te stanowiły 70% realizowanych ogółem.

NIK pozytywnie oceniła działania Miasta, szczególnie w zakresie zapewnienia opieki pielęgniarskiej uczniom szkół podstawowych w czasie, który nie jest objęty finansowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim: nieprzeprowadzenia rzetelnego rozpoznania stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Pruszkowa, realizowania programu polityki zdrowotnej bez opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, powierzenia realizacji zadań podmiotom, które nie zostały wyłonione w konkursie ofert przeprowadzonym zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym⁵². Nie opracowano samorządowych programów lub strategii ochrony zdrowia psychicznego oraz programów zapobiegania problemom zdrowia psychicznego w rodzinie i w środowisku lokalnym, określonych jako zadania trzeciego celu operacyjnego NPZ na lata 2016–2020. Ponadto zastrzeżenia budził także sposób ewidencjonowania wydatków poniesionych na realizację programu polityki zdrowotnej. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały jednak negatywnego wpływu na zakres i skalę realizowanych zadań NPZ.

W Instytucie Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi zadania w ramach NPZ realizowano ze środków Ministra Zdrowia oraz ze środków własnych. Zawieranie umów z Ministrem oraz uzyskiwanie środków finansowych w ostatnich miesiącach 2016 r. i 2018 r. miało wpływ na ich realizację. Powodowało ograniczenie działań, a przez to efektów projektów prowadzonych przez Instytut. Instytut monitorował proces realizacji działań i uzyskiwał efekty projektów, w tym przy współpracy zewnętrznej z innymi instytucjami i podmiotami. Wartością dodaną projektów była również działalność edukacyjno-informacyjna w formie konferencji naukowych, szkoleń i seminariów. NIK stwierdziła nieterminowe dokonywanie zwrotów niewykorzystanych środków dotacji do Ministra Zdrowia oraz opóźnione regulowanie zobowiązań wobec podwykonawców. Zastrzeżenia NIK budziła również rzetelność danych w rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego za rok 2017, którą złożono do Ministra Zdrowia z trzymiesięcznym opóźnieniem.

Kontrola funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym (dalej: KOZZD) i Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie (dalej: ROPS) wykazała, że Dyrektor KOZZD rzetelnie, w ramach istniejących uwarunkowań, realizował zadania wynikające z ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym⁵³. Prawidłowo realizowano plany finansowe i wydatkowano środki publiczne oraz osiągnięto zaplanowane cele i wartości mierników dla budżetu zadaniowego. Podejmowane działania dotyczyły m.in. uruchamiania kolejnych oddziałów leczniczo-rehabilitacyjnych

⁵² Dz. U. z 2018 r. poz. 1492.

⁵³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1480, ze zm., dalej: „Rozporządzenie w sprawie KOZZD”.

KOZZD oraz planowanej budowy nowego budynku na potrzeby realizacji ustawowych zadań Ośrodka. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na prawidłowe funkcjonowanie jednostki. Na dzień 17 września 2018 r. w Ośrodku przebywało 60 umieszczonych, tj. maksymalna liczba określona w rozporządzeniu w sprawie KOZZD.

NIK pozytywnie ocenił działalność ROPS, który prawidłowo realizował plany finansowe, a w wyniku wydatkowania środków publicznych osiągnął zaplanowane cele i wartości mierników dla budżetu zadaniowego. Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości, z uwagi na ich skalę, nie miały wpływu na realizację planu finansowego.

Ustalenia NIK dotyczące realizacji wniosków i uwag sformułowanych po kontroli funkcjonowania wybranych instytutów badawczych wskazały, że Instytut Żywności i Żywienia im. prof. dr med. Aleksandra Szczygła w Warszawie zrealizował sześć wniosków pokontrolnych. Instytut uzupełnił skład Komisji Bioetycznej stosownie do obowiązujących wymogów, przedkładał Radzie Naukowej dokumenty do zaopiniowania, dostosowano plan finansowy do wymagań określonych przepisami art. 18 ust. 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych⁵⁴, uzupełniono wykaz podwykonawców w załączniku do umowy zawartej z NFZ, umożliwiono świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz uzyskiwanie powiadomień o terminie udzielenia świadczenia. Zastrzeżenia NIK dotyczą braku windykacji przeterminowanych należności. Negatywnie oceniono przestrzeganie procedur wewnętrznych w zakresie egzekucji należności. Dyrektor Instytutu, co prawda wprowadził uregulowania dotyczące windykacji przeterminowanych należności, jednakże nie były one stosowane w praktyce. Instytut nie podjął praktycznie żadnych skutecznych działań w celu windykacji należności.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia realizację wniosków i uwag sformułowanych po kontroli funkcjonowania Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie. Pięć wniosków pokontrolnych nie zostało zrealizowanych, a trzy, pomimo podjętych działań, nie zostały zrealizowane w całości. Podjęte działania naprawcze, w nieznacznym stopniu, wpłynęły na poprawę sytuacji finansowej Instytutu, która nadal stanowi poważne zagrożenie dla kontynuowania działalności w dotychczasowej formie organizacyjno-prawnej. Nie stworzono nowych mechanizmów nadzoru nad pracownikami w zakresie prowadzenia przez nich działalności konkurencyjnej wobec Instytutu oraz nie zaktualizowano treści umów o zakazie konkurencji. Instytut nie zaprzestał zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami na realizację świadczeń zdrowotnych rodzajowo takich samych, jak wykonywane na podstawie umowy o pracę. Dodatkowo w postępowaniach konkursowych o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne, w tym pielęgniarstwo i lekarskie, stosowano jedynie kryterium cenowe z pominięciem innych wymaganych kryteriów. W Instytucie nadal znajduje się aparatura medyczna, która jest używana bez ważnego przeglądu technicznego. NIK ocenia natomiast pozytywnie wykonanie przez Instytut zaległych przeglądów aparatury medycznej, w przypadku których poprzednia kontrola wykazała ich brak oraz sukcesywne zwiększanie nakładów finansowych na serwisowanie aparatury medycznej. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia powołanie Zespołu ds. Jakości, w zakresie którego leży ocena listy oczekujących pacjentów. W Instytucie nie prowadzono jednak systematycznie takiej oceny. Instytut nie podjął również działań zmierzających do oszacowania wysokości rezerw na świadczenia pracownicze oraz ich nie utworzył. NIK pozytywnie ocenia natomiast wyodrębnienie przychodów własnych, dotacji z budżetu państwa i płatności odsetkowych w planie finansowym oraz wykorzystanie uwagi i utworzenie dodatkowej pozycji w części A rachunku zysków i strat uwzględniającej dotację.

⁵⁴ Dz. U. z 2018 r. poz. 736, ze zm.

V. Informacje dodatkowe

Wystąpienia pokontrolne skierowano do Ministra Zdrowia, Dyrektora Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, Dyrektora Głównej Biblioteki Lekarskiej, Dyrektora Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie i Dyrektora Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku.

Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenia w zakresie prezentacji nieprawidłowości, ocen, uwag i wniosków, w zakresie:

- wydawania decyzji administracyjnych określających kwoty do zwrotu od beneficjentów środków europejskich,
- zawierania umów z izbami lekarskimi i przekazywania dotacji w terminach niezgodnych z obowiązującymi przepisami,
- niepodjęcia działań w celu realizacji wniosku z kontroli wykonania budżetu państwa w poprzednim roku, dotyczącego funkcjonowania Domu Lekarza Seniora i Domu Pracownika Służby Zdrowia,
- braku spójności planu działalności Ministra Zdrowia z budżetem zadaniowym,
- podpisania wyjaśnień przez osobę, która nie była adresatem pytań skierowanych przez kontrolera.

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

Uwzględniono natomiast w całości lub w części dwa zastrzeżenia. Poprawiono oczywistą omyłkę rachunkową oraz doprecyzowano fragment wystąpienia pokontrolnego dotyczący prowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie zwrotu środków już uznanych decyzją Ministra Zdrowia za kwalifikowalne.

Dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratunkowego zgłosił zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego dotyczące niezapewnienia adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w LPR.

Komisja Rozstrzygająca w Najwyższej Izbie Kontroli częściowo uwzględniła zastrzeżenie i kwestionowany fragment wystąpienia doprecyzowała i zakwalifikowała jako uwagę, a nie nieprawidłowość.

Do pozostałych wystąpień pokontrolnych nie zgłoszono zastrzeżeń. Kierownicy jednostek przekazali informacje o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków sformułowanych w wystąpieniach pokontrolnych.

Załączniki

Załącznik 1. Dochody i wydatki jednostek podległych funkcjonujących w ramach części 46 – Zdrowie

Lp.	Nazwa jednostki podległej	Wykonanie 2018				Udział w wydatkach części ogółem
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Dochody	Wydatki budżetu państwa i budżetu środków europejskich	w tym, wydatki na wynagrodzenia wg Rb-70	
		osób	tys. zł			
	Część 46 – Zdrowie, w tym:	2 933,0	211 687,2	9 216 122,4	210 442,9	100,0
1.	Biuro Finansowo-Gospodarcze MZ	638,7	12 283,4	124 410,1	57 139,7	1,35
2.	Dom Lekarza Seniora	48,0	1 602,3	5 025,5	2 180,3	0,05
3.	Dom Pracownika Służby Zdrowia	29,7	554,7	2 279,0	1 370,4	0,02
4.	Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny Karczew	53,7	56,4	5 019,9	2 787,0	0,05
5.	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej Gostynin	6,3	0,0	1 080,3	706,0	0,01
6.	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej Branice	152,5	0,0	12 135,2	8 418,6	0,13
7.	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej Starogard Gdański	154,0	1,4	12 029,4	8 377,0	0,13
8.	Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich Garwolin	140,9	0,0	9 496,4	6 773,5	0,10
9.	Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym	285,0	0,1	25 899,9	18 549,0	0,28
10.	Główny Inspektorat Sanitarny	404,0	6 221,3	37 573,2	25 459,3	0,41
11.	Główny Inspektorat Farmaceutyczny	106,0	1 985,2	23 354,8	10 956,4	0,25
12.	Biuro do spraw Substancji Chemicznych	39,4	5 598,3	4 911,3	2 508,4	0,05
13.	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	428,7	159 724,6	58 679,4	28 303,1	0,64
14.	Narodowe Centrum Krwi	15,8	80,0	435 161,4	1 181,9	4,72
15.	Krajowe Centrum do Spraw AIDS	24,2	382,3	264 331,8	1 700,0	2,87
16.	Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii	26,1	14,7	9 517,0	1 555,0	0,10
17.	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	30,0	0,0	6 817,0	1 924,0	0,07
18.	Bank Tkanek Oka	4,5	0,0	1 035,6	336,5	0,01
19.	Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych	19,4	40,7	1 801,0	949,0	0,02
20.	Centrum Egzaminów Medycznych	20,3	2 583,6	5 279,5	1 032,0	0,06
21.	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych	20,7	1 983,0	3 049,4	1 319,0	0,03
22.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	25,4	2 929,0	10 340,1	2 403,1	0,11
23.	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej	8,0	16,3	2 073,8	480,4	0,02
24.	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej	8,8	0,1	1 312,8	444,0	0,01
25.	Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek	10,0	0,0	10 610,8	663,6	0,12
26.	Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia	18,2	59,3	2 548,9	1 291,8	0,03
27.	Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową	19,9	580,5	1 874,5	1 012,6	0,02
28.	Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do spraw Transplantacji „Poltransplant”	29,1	1 806,5	34 474,8	1 803,4	0,37
29.	Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia	13,9	793,6	243 444,1	1 132,0	2,64
30.	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia	152,1	-344,5	117 463,0	17 685,9	1,27
31.	Dysponent MZ	0,0	12 734,5	7 743 092,7	0,0	84,02

Załącznik 2. Wykaz jednostek objętych kontrolą

Lp.	Nazwa jednostki	Osoba odpowiedzialna za kontrolowaną działalność		Ocena kontrolowanej działalności*
1.	Ministerstwo Zdrowia	Łukasz Szumowski od 9 stycznia 2018 r. Konstanty Radziwiłł do 9 stycznia 2018 r.	Minister Zdrowia	O
2.	Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w Warszawie	Robert Gałązkowski	Dyrektor LPR	O
3.	Główna Biblioteka Lekarska	Wojciech Giermaziak	Dyrektor GBL	P
4.	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie	Dariusz Piotrowski	Dyrektor RCKiK	P
5.	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku	Piotr Marek Radziwon	Dyrektor RCKiK	P

* Użyty skrót oznacza: P – ocena pozytywna, O – ocena w formie opisowej, N – ocena negatywna

Załącznik 3. Kalkulacja oceny ogólnej w części 46 – Zdrowie

Oceny wykonania budżetu w części 46 – Zdrowie dokonano stosując kryteria⁵⁵ oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2018 roku⁵⁶.

Dochody (D):	211 687, 2 tys. zł.
Wydatki (W): (łącznie z wydatkami budżetu środków europejskich).	9 216 122,4 tys. zł.
Łączna kwota (G=D+W):	9 427 809,6 tys. zł.
Waga dochodów w łącznej kwocie (Wd):	0,0225
Waga wydatków w łącznej kwocie (Ww):	0,9775

Nieprawidłowości w dochodach wyniosły 283,9 tys. zł, co stanowiło 0,13% dochodów ogółem części 46 i polegały na nierzetelnych działaniach w odzyskiwaniu należności.

Stwierdzono także niezgodne z przepisami ewidencjonowanie w księgach rachunkowych „wpływów do wyjaśnienia” niebędących dochodami, oraz publikowanie z opóźnieniem informacji o udzielonych umorzeniach.

Ocena cząstkowa dochodów (Od): (4) opisowa
po obniżeniu oceny ze względu na nieprawidłowości wskazane powyżej.

Nieprawidłowości w wydatkach wyniosły 2000,0 tys. zł, co stanowiło 0,02% wydatków ogółem w części 46 i polegały na ujęciu w materiałach planistycznych budżetu państwa inwestycji budowlanej bez zatwierdzonego programu inwestycji oraz nieuzasadnionej zwłoki w podjęciu decyzji o blokowaniu tych wydatków.

Stwierdzono także nieprawidłowości dotyczące:

- nieskutecznej realizacji „Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016–2020” i niewydatkowanie w 2018 r. kwoty 3710,0 tys. zł (100% uruchomionej rezerwy celowej) na jego realizację;
- nieprawidłowego określania wartości mierników w budżecie zadaniowym;
- braku spójności Planu działalności Ministra Zdrowia z budżetem zadaniowym w zakresie planowanego do osiągnięcia wartości miernika.

Ponadto:

- dopuszczono do przeterminowania i w konsekwencji utylizacji ponad 7 tys. sztuk szczepionek przeciwko pneumokokom, o wartości 612,2 tys. zł;
- Minister Zdrowia nie podjął realizacji jednego z wniosków pokontrolnych sformułowanych po kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 roku, a dwa inne wnioski nadal pozostają aktualne, pomimo podjętych działań.

Ocena cząstkowa wydatków (Ow): (3) opisowa
po obniżeniu oceny ze względu na nieprawidłowości wskazane powyżej.

Łączna ocena dochodów i wydatków (ŁO)⁵⁷: $4 \times 0,225 + 3 \times 0,9775 = 3,0225$

Opinia o sprawozdanych: pozytywna

Ocena ogólna: opisowa

⁵⁵ <http://www.nik.gov.pl/kontrole/standardy-kontroli-nik/>

⁵⁶ Porównaj: <http://www.nik.gov.pl/kontrole/analiza-budzetu-panstwa/>.

⁵⁷ $\text{ŁO} = \text{Od} \times \text{Wd} + \text{Ow} \times \text{Ww}$

Załącznik 4. Kalkulacja oceny ogólnej Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Oceny wykonania planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów hazardowych dokonano stosując kryteria oparte na wskaźnikach wartościowych opracowanych przez NIK i opublikowanych w Analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2018 roku.

Przychody (P): 12 919,8 tys. zł

Nie przeprowadzono szczegółowego badania przychodów i przy ustalaniu wartości G nie uwzględnia się kwoty przychodów. Przy ustalaniu oceny końcowej nie uwzględniono wagi przychodów.

Koszty (K): 73 757,9 tys. zł

Łączna kwota (G): 73 757,9 tys. zł

Waga kosztów w łącznej kwocie (Wk): 1

Nie stwierdzono nieprawidłowości w kosztach.

Ocena cząstkowa kosztów (Ok): (5) pozytywna

Łączna ocena (ŁO): $5 \times 1 = 5$

Opinia o sprawozdaniach: pozytywna

Ocena ogólna: pozytywna

Załącznik 5. Dochody budżetowe w części 46 – Zdrowie

Lp.	Wyszczególnienie	2017	2018		5:3	5:4
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Wykonanie		
		tys. zł			%	
1	2	3	4	5	6	7
Część 46 – Zdrowie, w tym:		195 912,5	194 133,0	211 687,2	108,1	109,0
1.	750 - Administracja publiczna, w tym:	167,0	58,0	146,5	87,7	252,6
1.1.	75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	167,0	58,0	146,5	87,7	252,6
2.	803 - Szkolnictwo wyższe	1,4	3,0	18,6	1 328,6	620,0
2.1.	80306 - Działalność dydaktyczna	1,4	3,0	18,6	1 328,6	620,0
3.	851 - Ochrona Zdrowia	195 744,1	194 072,0	211 522,2	108,1	109,0
3.1.	85111 - Szpitale ogółem	1,3	0,0	129,5	9 961,5	0,0
3.2.	85112 - Szpitale kliniczne	54,2	160,0	309,5	571,0	193,4
3.3.	85116 - Profilaktyczne domy zdrowia	54,3	10,0	57,5	105,9	575,0
3.4.	85117 - Zakłady leczniczo-opiekuńcze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	2 231,8	2 400,0	2 213,4	99,2	92,2
3.5.	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	10,9	1,0	314,3	2 883,5	31 430,0
3.6.	85121 - Lecznictwo ambulatoryjne	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
3.7.	85132 - Inspekcja Sanitarna	4 762,1	3 338,0	6 221,3	130,6	186,4
3.8.	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	1 365,7	1 449,0	1 985,2	145,4	137,0
3.9.	85134 - Inspekcja ds. Substancji Chemicznych	5 915,1	1 702,0	5 598,3	94,6	328,9
3.10.	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	151 411,6	159 998,0	159 724,6	105,5	99,8
3.11.	85143 - Publiczna służba krwi	1 783,9	0,0	0,8	0,0	0,0
3.12.	85148 - Medycyna pracy	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
3.13.	85149 - Programy polityki zdrowotnej	3 733,1	4 470,0	7 205,1	193,0	161,2
3.14.	85151 - Świadczenia wysokospecjalistyczne	1 456,2	1 200,0	1 163,6	79,9	97,0
3.15.	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	17,0	14,0	30,6	180,0	218,6
3.16.	85153 - Zwalczanie narkomanii	66,3	0,0	14,7	22,2	0,0
3.17.	85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	0,04	0,0	0,0	0,0	0,0
3.18.	85157 - Staże i specjalizacje medyczne	3 184,4	21,0	102,8	3,2	489,5
3.19.	85195 - Pozostała działalność	19 695,2	19 309,0	26 451,0	134,3	137,0

Opracowanie własne NIK na podstawie danych z rocznego sprawozdania Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych, zweryfikowanych przez NIK.

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2018 (Dz. U. poz. 291).

Załącznik 6. Wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie

Lp.	Wyszczególnienie	2017	2018				6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Plan po zmianach	Wykonanie				
					w tym wydatki niewygasające				
tys. zł						%			
1	2	3	4	5	6	6a	7	8	9
Część 46 – Zdrowie, w tym:		7 218 014,1	5 103 028,0	8 376 631,8	8 228 979,2	108 248,2	114,0	161,3	98,2
1.	750 - Administracja publiczna, w tym:	79 967,7	87 792,0	90 496,4	81 978,6	1 960,0	102,5	93,4	90,6
1.1.	75001- Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	79 967,7	87 792,0	90 496,4	81 978,6	1 960,0	102,5	93,4	90,6
2.	752 - Obrona narodowa, w tym:	3 190,4	3 206,0	42 721,0	11 572,1	0,0	362,7	361,0	27,1
2.1.	75212 - Pozostałe wydatki obronne	3 190,4	3 206,0	3 206,0	3 166,1	0,0	99,2	98,8	98,8
2.2.	75295 - Pozostała działalność	0,0	0,0	39 515,0	8 406,0	0,0	-	-	21,3
3.	803 - Szkolnictwo wyższe, w tym:	1 895 460,5	1 839 958,0	1 907 340,8	1 905 131,0	3 438,1	100,5	103,5	99,9
3.1.	80306 - Działalność dydaktyczna	1 787 749,1	1 730 688,0	1 798 026,3	1 795 866,5	3 438,1	100,5	103,8	99,9
3.2.	80309 - Pomoc materialna dla studentów	107 694,0	109 240,0	109 300,9	109 250,9	0,0	101,4	100,0	100,0
3.3.	80395 - Pozostała działalność	17,3	30,0	13,6	13,6	0,0	78,6	45,3	100,0
4.	851 - Ochrona zdrowia, w tym:	5 229 548,3	3 160 078,0	6 324 079,6	6 220 303,6	102 850,1	118,9	196,8	98,4
4.1.	85111 - Szpitale ogólne	120 200,3	0,0	1 200,0	1 200,0	56,2	1,0	-	100,0
4.2.	85112 - Szpitale kliniczne	857 750,9	562 228,0	566 392,9	564 537,9	15 261,8	65,8	100,4	99,7
4.3.	85117 - Zakłady leczniczo-opiekuńcze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	10 669,6	10 033,0	12 341,3	12 324,3	0,0	115,5	122,8	99,9
4.4.	85120 - Lecznictwo psychiatryczne	56 536,2	54 383,0	60 759,8	60 641,2	0,0	107,3	111,5	99,8
4.5.	85121- Lecznictwo ambulatoryjne	2 930,3	2 282,0	2 540,8	2 540,8	0,0	86,7	111,3	100,0
4.6.	85132 - Inspekcja Sanitarna	36 871,6	36 153,0	37 372,0	37 178,1	0,0	100,8	102,8	99,5
4.7.	85133 - Inspekcja Farmaceutyczna	22 127,6	22 948,0	25 222,6	23 354,8	0,0	105,5	101,8	92,6
4.8.	85134 - Inspekcja ds. Substancji Chemicznych	4 951,0	4 909,0	5 005,8	4 911,3	0,0	99,2	100,0	98,1
4.9.	85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	55 887,9	60 073,0	59 635,4	58 679,4	0,0	105,0	97,7	98,4
4.10.	85141 - Ratownictwo medyczne	124 795,9	117 288,0	133 360,6	133 255,7	350,0	106,8	113,6	99,9
4.11.	85143 - Publiczna służba krwi	109 469,4	99 349,0	106 777,0	105 801,2	391,3	96,6	106,5	99,1
4.12.	85144 - System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	0,0	0,0	3 749,6	2 491,3	0,0	-	-	66,4
4.13.	85148 - Medycyna pracy	1 166,8	1 168,0	1 194,7	1 078,0	0,0	92,4	92,3	90,2
4.14.	85149 - Programy polityki zdrowotnej	1 056 204,3	984 430,0	982 182,7	932 913,1	58 583,3	88,3	94,8	95,0
4.15.	85151 - Świadczenia wysokospecjalistyczne	495 154,6	449 026,0	552 811,0	540 989,4	0,0	109,3	120,5	97,9

Lp.	Wyszczególnienie	2017	2018				6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Ustawa ¹⁾	Plan po zmianach	Wykonanie				
					w tym wydatki niewygasające				
tys. zł						%			
1	2	3	4	5	6	6a	7	8	9
4.16.	85152 - Zapobieganie i zwalczanie AIDS	6 423,1	6 300,0	6 517,5	6 482,4	0,0	100,9	102,9	99,5
4.17.	85153 - Zwalczanie narkomanii	9 517,8	9 442,0	9 517,0	9 517,0	0,0	100,0	100,8	100,0
4.18.	85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	6 827,8	6 817,0	6 817,0	6 817,0	0,0	99,8	100,0	100,0
4.19.	85156 - Składki na ubezpieczenia zdrowotne oraz świadczenia dla osób nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego	320 232,0	180 204,0	640 464,0	640 464,0	0,0	200,0	355,4	100,0
4.20.	85195 - Pozostała działalność	1 931 831,3	553 045,0	3 110 217,8	3 075 126,8	28 207,6	159,2	556,0	98,9
5.	921 - Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego, w tym:	9 847,1	11 994,0	11 994,0	9 993,9	0,0	101,5	83,3	83,3
5.1.	92116 - Biblioteki	9 847,1	11 994,0	11 994,0	9 993,9	0,0	101,5	83,3	83,3

Opracowanie własne na podstawie danych z rocznego sprawozdania Rb-28 z wykonania planu wydatków budżetu państwa, zweryfikowanych przez NIK.

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2018 (Dz. U. poz. 291).

Załącznik 7. Zatrudnienie i wynagrodzenia w części 46 – Zdrowie

L.p.	Wyszczególnienie	Wykonanie 2017			Wykonanie 2018			8:5
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70 ¹⁾	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	
		osób ²⁾	tys. zł	zł	osób ²⁾	tys. zł	zł	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ogółem część 46 – Zdrowie wg statusu zatrudnienia³⁾	2 893	194 039,9	5 589,4	2 933	210 442,9	5 979,2	107,0
	01	1 291	68 473,0	4 419,9	1 302	73 725,9	4 718,8	106,8
	02	17	3 228,8	15 827,6	18	2 953,4	13 673,2	86,4
	03	1 268	97 843,1	6 430,3	1 263	103 233,9	6 811,4	105,9
	10	1	149,1	12 427,3	0	23,6		
	w tym:							
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	677	55 827,3	6 871,9	639	57 139,7	7 451,7	108,4
	01	48	2 268,4	3 938,2	45	2 540,2	4 704,1	119,4
	02	7	1 435,5	17 089,3	8	1 235,8	12 873,0	75,3
	03	622	52 123,4	6 983,3	586	53 363,7	7 588,7	108,7
1.1.	Rozdział 75001 - Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej	677	55 827,3	6 871,9	639	57 139,7	7 451,7	108,4
	01	48	2 268,4	3 938,2	45	2 540,2	4 704,1	119,4
	02	7	1 435,5	17 089,3	8	1 235,8	12 873,0	75,3
	03	622	52 123,4	6 983,3	586	53 363,7	7 588,7	108,7
2.	Dział 851 - Ochrona zdrowia	2 216	138 212,6	5 197,5	2 294	153 303,2	5 569,0	107,2
	01	1 243	66 204,6	4 438,5	1 257	71 185,7	4 719,3	106,3
	02	10	1 793,3	14 944,3	10	1 717,6	14 313,4	95,8
	03	646	45 719,7	5 897,8	677	49 870,2	6 138,6	104,1
	10	1	149,1	12 427,3	0	23,6		
2.1.	Rozdział 85117 - Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	128	6 012,9	3 914,7	131	6 337,7	4 031,6	103,0
	01	128	6 012,9	3 914,7	131	6 337,7	4 031,6	103,0
2.2.	Rozdział 85120 - Lecznictwo psychiatryczne	725	38 794,9	4 459,2	739	42 824,1	4 829,1	108,3
	01	725	38 794,9	4 459,2	739	42 824,1	4 829,1	108,3
2.3.	Rozdział 85132 - Inspekcja sanitarna	408	24 930,9	5 092,1	404	25 459,3	5 251,5	103,1
	01	280	14 283,7	4 251,1	279	14 925,9	4 458,2	104,9
	02	3	599,6	16 654,7	3	688,8	19 134,6	114,9
	03	125	10 047,6	6 698,4	122	9 844,6	6 724,4	100,4
2.4.	Rozdział 85133 - Inspekcja farmaceutyczna	106	9 263,0	7 282,2	105	10 956,4	8 695,6	119,4
	01	4	219,6	4 574,0	4	328,2	6 836,9	149,5
	02	1	192,2	16 013,0	1	203,6	16 963,1	105,9
	03	101	8 851,3	7 303,0	100	10 424,7	8 687,2	119,0

L.p.	Wyszczególnienie ³⁾	Wykonanie 2017			Wykonanie 2018			8:5
		Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70 ¹⁾	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	Przeciętne zatrudnienie wg Rb-70	Wynagrodzenia wg Rb-70	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego	
		osób ²⁾	tys. zł	zł	osób ²⁾	tys. zł	zł	%
2.5.	Rozdział 85134 - Inspekcja ds. Substancji i Preparatów Chemicznych	36	2 560,2	5 926,5	40	2 508,4	5 225,9	88,2
	01	4	180,5	3 759,8	4	197,0	4 104,2	109,2
	02	1	257,9	21 489,4	1	138,7	11 562,2	53,8
	03	31	2 121,9	5 704,0	35	2 172,7	5 173,0	90,7
2.6.	Rozdział 85137 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	398	25 622,6	5 364,9	429	28 303,1	5 497,9	102,5
	01	4	180,0	3 749,6	4	188,3	3 923,8	104,7
	02	5	743,7	12 395,4	5	686,5	11 441,0	92,3
	03	389	24 698,9	5 291,1	420	27 428,3	5 442,1	102,9
2.7.	Rozdział 85143 - Publiczna służba krwi	15	1 121,2	6 228,9	16	1 181,9	6 155,9	98,8
	01	15	1 121,2	6 228,9	16	1 181,9	6 155,9	98,8
2.8.	Rozdział 85152 - Zapobieganie i zwalczanie Aids	24	1 692,8	5 877,6	24	1 700,0	5 902,8	100,4
	01	24	1 692,8	5 877,6	24	1 700,0	5 902,8	100,4
2.9.	Rozdział 85153 - Zwalczanie narkomanii	28	1 636,1	4 869,3	26	1 555,0	4 984,0	102,4
	01	28	1 636,1	4 869,3	26	1 555,0	4 984,0	102,4
2.10.	Rozdział 85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi	30	1 933,8	5 371,8	30	1 924,0	5 344,4	99,5
	01	30	1 933,8	5 371,8	30	1 924,0	5 344,4	99,5
2.11.	Rozdział 85195 - Pozostała działalność	318	24 644,1	6 458,1	350	30 553,3	7 274,6	112,6
	01	317	24 495,0	6 439,3	350	30 529,7	7 269,0	112,9
	10	1	149,1	12 427,3	0	23,6		

Opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdania Rb-70 zweryfikowanych przez NIK.

- Zgodnie z przepisami § 17 pkt 11 Instrukcji sporządzania sprawozdań budżetowych w zakresie budżetu państwa stanowiącej załącznik nr 34 do rozporządzenia Ministra w sprawie sprawozdawczości budżetowej, w sprawozdaniu Rb-70 wykazuje się wysokość wynagrodzeń osobowych, dodatkowe wynagrodzenie roczne, uposażenia żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz dodatkowe uposażenia roczne żołnierzy zawodowych i nagrody roczne funkcjonariuszy (§ 401-405 oraz § 406 dla funkcjonariuszy Służby Celno-Skarbowej, a dla żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy tylko w zakresie dotyczącym nagród i zapomóg i § 407 klasyfikacji budżetowej).
- W przeliczeniu na pełnozatrudnionych.
- Status zatrudnienia określony w rozporządzeniu Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 9 stycznia 2018 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej : 01 – osoby nieobjęte mnożnikowymi systemami wynagrodzeń, 02 – osoby zajmujące kierownicze stanowiska państwowe, 03 – członkowie korpusu służby cywilnej, 10 – żołnierze i funkcjonariusze

Załącznik 8. Wydatki budżetu środków europejskich w części 46 – Zdrowie

Lp.	Wyszczególnienie	2017	2018			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:		413 939,3	528 050,0	1 066 938,2	987 143,2	238,5	186,9	92,5
1.	Dział 750 - Administracja publiczna	5 351,0	6 075,0	5 701,0	4 256,7	79,5	70,1	74,7
1.1.	Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009–2014	54,3	0,0	2,3	2,3	4,2	-	100,0
1.2.	Norweski Mechanizm Finansowy 2009–2014	963,2	300,0	24,0	24,0	2,5	8,0	100,0
1.3.	Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego III Perspektywa	0,0	0,0	136,9	0,0	-	-	0,0
1.4.	Norweski Mechanizm Finansowy III Perspektywa	0,0	0,0	136,9	0,0	-	-	0,0
1.5.	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	4 333,5	5 775,0	5 401,0	4 230,4	97,6	73,3	78,3
2.	Dział 851 - Ochrona Zdrowia	408 588,3	521 975,0	1 061 237,1	982 886,5	240,6	188,3	92,6
2.1.	Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009–2014	4 606,0	0,0	0,0	0,0	0	-	-
2.2.	Norweski Mechanizm Finansowy 2009–2014	31 148,6	0,0	0,0	0,0	0	-	-
2.3.	Szwajcarsko-Polski Program Współpracy	17 687,3	0,0	0,0	0,0	0	-	-
2.4.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2007–2013	0,0	0,0	300,2	300,2	-	-	100,0
2.5.	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014–2020	180 614,4	295 846,0	706 466,0	660 020,5	365,4	223,1	93,4
2.6.	Program Operacyjny Polska Cyfrowa	0,0	55 422,0	55 629,3	40 897,0	-	73,8	73,5
2.7.	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020	174 532,1	170 707,0	298 542,0	281 639,8	161,4	165,0	94,3
2.8.	Instrument CEF Łącząc Europę	0,0	0,0	299,7	29,0	-	-	9,7

Opracowanie własne na podstawie danych z rocznego sprawozdania Rb-28UE z wykonania planu wydatków budżetu środków europejskich, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej – po weryfikacji przez NIK.

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2018 (Dz.U. poz. 291).

Załącznik 9. Wykonanie planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Lp.	Wyszczególnienie	2017	2018			4:3	6:3	6:4	6:5
		Wykonanie	Plan wg ustawy budżetowej ¹⁾	Plan po zmianach	Wykonanie				
		tys. zł							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Część A. Zadania wynikające z ustawy tworzącej fundusz celowy		29 375,0	88 000,0	88 000,0	73 757,8	299,6	251,1	83,8	83,8
1.	Zadania wynikające z art. 88 ust. 4 pkt 1-4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych	9 777,2	13 000,0	13 000,0	10 742,1	133,0	109,9	82,6	82,6
2.	Zadania określone w przepisach o zdrowiu publicznym	19 597,80	75 000,0	75 000,0	63 015,7	382,7	321,5	84,0	84,0
Część B. Plan finansowy w układzie memoriałowym									
I. Stan funduszu na początek roku		131 521,9	97 894,0	97 894,0	119 555,0	74,4	90,9	122,1	122,1
II. Przychody		17 408,1	13 039,0	13 039,0	12 919,8	74,9	74,2	99,1	99,1
III. Koszty realizacji zadań		29 375,0	88 000,0	88 000,0	73 757,9	299,6	251,1	83,8	83,8
IV. Stan Funduszu na koniec roku (I + II + III)		119 555,0	22 933,0	22 933,0	58 716,9	19,2	49,1	256,0	256,0
Część C. Dane uzupełniające									
1.	Wolne środki przekazane w zarządzanie lub Depozyt u Ministra Rozwoju i Finansów	119 555,0	22 933,0	22 933,0	58 716,9	19,2	49,1	256,0	256,0

¹⁾ Ustawa budżetowa na rok 2018 (Dz. U. poz.291).

Załącznik 10. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

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