



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.006.01.2015

P/15/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61
kzd@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/063 – Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Lila Gniadek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97612 z dnia 05.10.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Gdyni, Al. Marszałka Piłsudskiego 52/54, 81-382 Gdynia
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Szczurek, Prezydent Miasta Gdyni (dowód: akta kontroli str. 242, 245-248)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia aktywność Prezydenta Miasta Gdyni w zakresie działań¹ na rzecz ochrony, profilaktyki i promocji zdrowia mieszkańców, a uwagi NIK mają charakter formalny i powinny służyć usprawnieniu oraz poprawie jakości działań w tym zakresie².

Uzasadnienie oceny ogólnej

Realizacja programów polityki zdrowotnej wynikała z istotnych problemów epidemiologicznych i społecznego zapotrzebowania. Wieloletnie działania realizowane w tym obszarze stanowiły efektywną kosztowo i uzasadnioną merytorycznie metodę zachowania i poprawy zdrowia oraz zmniejszania zachorowalności, inwalidztwa i przedwczesnej śmiertelności. Przyczyniły się do wzrostu kompetencji zdrowotnych mieszkańców i zwiększenia wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju. Dzięki stałemu monitoringowi realizacji programów profilaktycznych podejmowane były działania zaradcze i wspomagające procesy decyzyjne w zakresie dostosowania liczby świadczeń do zgłaszanych potrzeb.

Działaniami z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia objęte zostały wszystkie grupy wiekowe, od najmłodszych mieszkańców, poprzez osoby w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym.

Nie stwierdzono nieprawidłowości zarówno w procedurach konkursowych, jak i w toku realizacji umów z wykonawcami profilaktycznych programów zdrowotnych.

W ramach prowadzonej lokalnej polityki zdrowotnej wykorzystywano również aktywność społeczności lokalnych, realizując projekty w zakresie działań prozdrowotnych we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

¹ W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2013-2015 (do 30 września).

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na:

- brak dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej Miasta Gdyni, który powinien być punktem wyjścia do opracowania i wdrażania programów profilaktycznych,
- niepodejmowanie uchwał w sprawie programów profilaktycznych przez Radę Miasta Gdyni, stosownie do postanowień art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym³,
- realizację 12⁴ z 13 profilaktycznych programów zdrowotnych bez opracowanego sformalizowanego dokumentu programu zdrowotnego uwzględniającego wskaźniki dokonywania oceny efektów, stosownie do art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwaną dalej ustawą o świadczeniach⁵,
- nieokreślanie stopnia osiągnięcia założonych celów w programie „Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży”,
- przekazywanie nierzetelnych informacji o realizowanych i planowanych programach polityki zdrowotnej samorządowi województwa pomorskiego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Stan przygotowania jednostki samorządu terytorialnego do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Urzędu Miasta Gdyni⁶ całość spraw z dziedziny ochrony i promocji zdrowia prowadził Wydział Zdrowia, w tym m.in.:

– przygotowanie działań promocyjno-profilaktycznych poprzez analizę danych statystycznych i epidemiologicznych dotyczących mieszkańców Miasta, zbieranie, gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie rocznych zbiorczych informacji dotyczących realizacji programów profilaktycznych, opracowywanie projektów programów profilaktycznych, organizowanie i prowadzenie procedury konkursu ofert celem wyboru realizatorów programów zdrowotnych, kontrolę realizacji programów profilaktycznych, opracowywanie raportów rocznych z realizacji gminnych programów z zakresu promocji i profilaktyki zdrowotnej, w tym ocena efektów programów;

– współpracę z organizacjami pozarządowymi poprzez analizę złożonych projektów inicjatyw społecznych, dotyczących realizacji zadań publicznych w zakresie ochrony zdrowia, przeprowadzanie procedury otwartych konkursów ofert w zakresie powierzania i wspierania zadań oraz kontrola sprawozdań rocznych z realizacji tych zadań.

Do wykonywania ww. zadań wyznaczono pracowników⁷, którym zadania zostały przypisane w szczegółowych zakresach czynności.

³ Dz. U. z 2015 r., poz. 1515.

⁴ Będących kontynuacją programów realizowanych w okresie poprzednim, tj. przed wejściem w życie art. 48 ust. 2a i 2b ustawy o świadczeniach, dodane przez art. 1 pkt 23 ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 118, poz. 989) zmieniającej niniejszą ustawę z dniem 31 sierpnia 2009 r.

⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

⁶ Nadany zarządzeniem Nr 4806/11A/VS Prezydenta Miasta Gdyni z dnia 28 grudnia 2011 r. ze zmianami.

Pracą Wydziału Zdrowia kierowała naczelnik. Bezpośredni nadzór merytoryczny nad Wydziałem Zdrowia sprawował wiceprezydent do spraw zdrowia i edukacji.

(dowód: akta kontroli, str. 38-244, 253)

W Centralnym Rejestrze Skarg i Wniosków Urzędu Miasta Gdyni, w latach 2013-2015, nie zaewidencjonowano skarg i wniosków mieszkańców dotyczących problemów związanych z ochroną zdrowia. Odnotowano jedynie wpływ 15 skarg⁸ do Wydziału Zdrowia. Tylko jedna skarga dotyczyła finansowanego przez Urząd Miasta Gdyni programu profilaktycznego⁹. Podjęte zostały działania mające na celu weryfikację zasadności skargi i wyeliminowanie nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli, str. 739-749)

Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia, w okresie objętym kontrolą, nie była przedmiotem audytu, kontroli wewnętrznej, jak też kontroli zewnętrznych. W latach 2013-2015 audytowi poddawane były obszary i zagadnienia z najwyższym wynikiem oceny ryzyka.

(dowód: akta kontroli, str. 736-738)

Realizacja programów polityki zdrowotnej finansowanych przez Gminę Miasta Gdyni była przedmiotem obrad i dyskusji na posiedzeniach stałej Komisji Polityki Rodzinnej, Pomocy Społecznej i Zdrowia Rady Miasta Gdyni¹⁰. Szczegółowa informacja z realizacji gminnych programów z zakresu promocji i profilaktyki zdrowotnej przedstawiana była władzom miasta oraz Komisji w formie raportu za każdy rok budżetowy¹¹.

Komisja zajmowała się m.in.: zagadnieniami dotyczącymi tworzenia budżetu ochrony zdrowia, procedury tworzenia i realizacji programów profilaktycznych, opracowania rezerwowych programów oraz realizacji działań prozdrowotnych przez organizacje pozarządowe.

(dowód: akta kontroli, str. 1361-1649, 2492-2567)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

Analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców definiowane były w realizowanych programach zdrowotnych w oparciu o informacje otrzymywane bezpośrednio od świadczeniodawców¹², Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego, Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz opracowań naukowych i specjalistycznej prasy. Dane statystyczne o stanie zdrowia mieszkańców

⁷ 5 pracowników w 2013 r., w tym naczelnik wydziału i jego zastępca, 4 pracowników w okresie 2014-2015, w tym naczelnik wydziału.

⁸ W tym 4 w 2013 r., 8 w 2014 r. i 3 w 2015 r. Większość skarg dotyczyła funkcjonowania Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i realizacji kontraktów z POW NFZ.

⁹ „Gimnastyka kompensacyjna jako profilaktyka progresji zmian zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa i kończyn u osób powyżej 65 r.ż. Stale sprawni”. Powodem złożenia skargi była odmowa przyjęcia mieszkańca Gdyni do programu profilaktycznego z powodu braku stałego zameldowania.

¹⁰ Powołanej uchwałą Nr II/11/14 Rady Miasta Gdyni z dnia 18 grudnia 2014 r., w skład komisji wchodziło 8 radnych. Przedmiotem działania były sprawy wspierania rodziny, pomocy społecznej, ochrony i promocji zdrowia. Uchwała obowiązywała w kadencji Rady Miasta Gdyni 2014-2018. W kadencji Rady Miasta Gdyni 2010-2014 uchwałą Nr II/22/10 Rady Miasta Gdyni z dnia 6 grudnia 2010 r. powołano stałą Komisję Zdrowia, Pomocy Społecznej i Rodziny, w skład której wchodziło 6 radnych.

¹¹ Zarządzenie Nr 3302/15/VII/O Prezydenta Miasta Gdyni z dnia 15 września 2015 r. w sprawie przyjęcia raportu z realizacji programów polityki zdrowotnej finansowanych przez Gminę Miasta Gdyni w 2014 r., Zarządzenie Nr 16142/14/VII/O Prezydenta Miasta Gdyni z dnia 16 września 2014 r. w sprawie przyjęcia raportu z realizacji programów polityki zdrowotnej finansowanych przez Gminę Miasta Gdyni w 2013 r., Zarządzenie Nr 12463/13/VII/O Prezydenta Miasta Gdyni z dnia 29 października 2013 r. w sprawie przyjęcia raportu z realizacji programów polityki zdrowotnej finansowanych przez Gminę Miasta Gdyni w 2012 r.

¹² Podmioty lecznicze zlokalizowane na terenie Miasta Gdyni przedkładały kwartalne sprawozdania z realizacji świadczeń gwarantowanych, na podstawie których pracownik Wydziału Zdrowia sporządzał analizy.

pozyskiwano w ramach współpracy z Samodzielnym Referatem Analiz Statystycznych/Referatem Rozwoju i Obsługi Inwestora Urzędu Miasta Gdyni¹³.

W procesach tworzenia programów zdrowotnych dokonywane były analizy dostępności mieszkańców do świadczeń i programów polityki zdrowotnej realizowanych przez podmioty lecznicze w ramach umów zawartych z NFZ oraz analizy opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych¹⁴ programów zdrowotnych publikowanych na stronie internetowej. Tworzenie programów poprzedzane było również konsultacjami z przedstawicielami lokalnego środowiska medycznego oraz zasięgnięciem opinii konsultantów wojewódzkich.

(dowód: akta kontroli, str. 1361-2002)

O zasadności wieloletniej realizacji programów profilaktycznych decydowała liczba wykrywanych zmian patologicznych w badaniach wykonywanych w ramach świadczeń profilaktycznych oraz wzrost liczby zgonów na nowotwory złośliwe¹⁵.

(dowód: akta kontroli, str. 1324-1360, 1372-1649, 1988-1989)

Spośród 13 programów polityki zdrowotnej¹⁶ realizowanych w okresie objętym kontrolą, 12 było kontynuacją programów realizowanych w okresie poprzednim, tj. przed wejściem w życie art. 48 ust. 2a i 2b ustawy o świadczeniach.

(dowód: akta kontroli, str. 1361-1369, 1988-1989)

Program profilaktyczny pn. „Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży”¹⁷, został przyjęty do realizacji w 2012 r., z zachowaniem obowiązującej procedury. Poprzez realizację tego programu Gmina Miasta Gdyni dążyła do zapewnienia równego dostępu do świadczeń w zakresie medycyny sportowej dla dzieci i młodzieży do 21 roku życia amatorsko uprawiających sport.

(dowód: akta kontroli, str. 1361-1369, 1191-1256)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Miasto Gdynia nie posiadało dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej. W działaniach w zakresie ochrony zdrowia wykorzystywano dokumenty strategiczne dotyczące regionalnej polityki zdrowotnej, w tym Regionalny Program Strategiczny w zakresie ochrony zdrowia – „Zdrowie dla Pomorzan”¹⁸ i „Zdrowie dla Pomorzan 2005-2013”¹⁹ oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

Realizowane działania wpisywały się w priorytety strategii województwa pomorskiego oraz priorytety określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015.

(dowód: akta kontroli, str. 1361-1369, 1372-1959)

Wiceprezydent Miasta do spraw zdrowia i edukacji wyjaśnił, że strategiczne dokumenty w danym zakresie, które wykorzystywane są w działaniach Miasta, opracowuje samorząd województwa pomorskiego.

(dowód: akta kontroli, str. 2572-2575)

¹³ Referat Rozwoju i Obsługi Inwestora Urzędu Miasta Gdyni w Wydziale Polityki Gospodarczej – m.in. wykonuje bieżące analizy niezbędne do prowadzenia zadań.

¹⁴ Od 1 stycznia 2015 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

¹⁵ Na podstawie analizy przedstawionej w raporcie z realizacji programów profilaktycznych stwierdzono, że pomimo nieprzerwanej od 1998 r. realizacji programu „Badania profilaktyczne mające na celu wczesne wykrycie raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku 50 - 70 lat”, wzrosła liczba zgonów na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w Gdyni, np. w 2012 r. o 10 zgonów więcej w stosunku do 2011 r., w 2011 r. o 9 zgonów więcej w stosunku do 2010 r. oraz nieprzerwanej od 1997 r. realizacji programu „Badania profilaktyczne w zakresie wykrywania choroby nowotworowej piersi u kobiet w wieku 40 - 49 lat”, wzrosła liczba zgonów na nowotwór złośliwy sutka w Gdyni, np. w 2012 r. o 3 zgony więcej w stosunku do 2011 r., w 2011 r. o 6 zgonów więcej w stosunku do 2010 r.

¹⁶ Programy profilaktyczne.

¹⁷ Podtytuł: „Sport, Zdrowie, Rodzina”.

¹⁸ Stanowiący załącznik nr 1 do Uchwały nr 930/274/13 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 8 sierpnia 2013 r.

¹⁹ Opracowanie IVa Cele szczegółowe w zakresie prewencji, opracowanie Va Diagnostyka i Terapia Chorób Nowotworowych, opracowanie VIa Diagnostyka i Terapia Kardiologiczna, opracowanie Xa Lecznictwo Psychiatryczne.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli punktem wyjścia do opracowywania i wdrażania programów polityki zdrowotnej powinna być lokalna polityka zdrowotna, uwzględniająca m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z ich oceną społeczną. Polityka ta powinna również odnosić się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, wskazując zamierzenia dotyczące realizacji programów polityki zdrowotnej. Podniesiona w wyjaśnieniach strategia zawiera te elementy, ale odnosi się do całego województwa pomorskiego i pełni wiodącą rolę w realizacji działań samorządu województwa w obszarze ochrony zdrowia, profilaktyki i usług zdrowotnych.

Ponadto NIK zwraca uwagę, że w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 założono aktywizację m.in. jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa. Jednym z oczekiwanych efektów jego realizacji do 2015 r. jest posiadanie przez wszystkie jednostki samorządu terytorialnego wieloletnich planów polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych²⁰.

2. Realizowano 12 z 13 profilaktycznych programów zdrowotnych bez opracowanego w formie dokumentu programu zdrowotnego uwzględniającego wskaźniki umożliwiające dokonywanie oceny efektów, stosownie do art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach. Efekty programów były natomiast przedstawiane corocznie w przyjmowanych zarządzeniem Prezydenta Miasta Gdyni raportach z realizacji programów polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli, str. 1185-1190, 1372-1649)

Wiceprezydent Miasta Gdyni wyjaśnił, że samorząd gdyński w trakcie kontynuacji realizacji programów zdrowotnych nie był zobligowany do ich wdrażania poprzez zastosowanie sformalizowanego dokumentu programu zdrowotnego.

(dowód: akta kontroli, str. 2568-2571)

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli wszystkie szczeble administracji samorządowej są zobowiązane do opracowywania, realizacji i oceny efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, zgodnie z wytycznymi wynikającymi z art. 7-9 ustawy o świadczeniach. Istotnym narzędziem wspierającym obiektywną ocenę osiągniętych efektów i ułatwiającym monitorowanie Miastu realizowanych przedsięwzięć mogą być opracowane w tym celu wskaźniki.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

Uchwałami Rady Miasta Gdyni ustalano wydatki budżetu miasta m.in. na realizację programów polityki zdrowotnej²¹ w poszczególnych latach.

(dowód: akta kontroli, str. 254-385)

Prezydent Miasta Gdyni przyjmował w formie zarządzeń programy profilaktyczne wraz z załączonymi specyfikacjami konkursowymi dla poszczególnych programów²²,

²⁰ W części IV Narodowego Programu Zdrowia, cel operacyjny 12.

²¹ Zgodnie z załącznikami nr 2 do uchwał, tj. planem wydatków budżetu miasta na poszczególne lata.

²² Specyfikacje konkursowe zawierały w swojej treści: okres realizacji programu, określenie adresata, zakres realizowanych usług, wymagania dotyczące posiadanego sprzętu do realizacji świadczeń, wymagania dotyczące kwalifikacji personelu oraz informacje dotyczące wymaganych dokumentów w składanych ofertach.

na trzyletnie okresy realizacji. Do ogłaszania konkursu ofert na wybór realizatorów programu zobowiązywał Wydział Zdrowia.

(dowód: akta kontroli, str. 773-1112)

Wybór realizatorów programów profilaktycznych następował w drodze prawidłowo przeprowadzanego konkursu ofert. Zaproszenia do składania ofert, wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu²³, zamieszczane były w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Gdyni²⁴. Ogłoszenie konkursu następowało z zachowaniem ustawowego 15-dniowego terminu składania ofert²⁵. Powoływane komisje konkursowe²⁶ rzetelnie dokumentowały przebieg swoich prac: sprawdzenie, ocenę ofert i negocjacje cenowe²⁷. Akceptacja wyników postępowania konkursowego każdorazowo dokonywana była w formie zarządzenia Prezydenta Miasta Gdyni na podstawie przedkładanego protokołu z postępowania.

(dowód: akta kontroli, str. 1113-1256)

W okresie objętym kontrolą ogłoszono ponowny konkurs ofert na wybór realizatorów programu pn. „Badania profilaktyczne w zakresie wykrywania raka dolnego odcinka przewodu pokarmowego dla osób powyżej 45 r.ż. - I etap” na lata 2014-2016²⁸. Przyczyną było niezaakceptowanie przez oferentów zaproponowanej ceny za świadczenie. Komisja konkursowa postanowiła przedłożyć Prezydentowi Miasta propozycję zamknięcia konkursu na ten program bez dokonania wyboru ofert i ponownie ogłosić konkurs z modyfikacją ogólnych warunków zamówienia.

(dowód: akta kontroli, str. 1123-1155, 1109-1112, 2318-2324)

Miasto Gdynia prowadziło kampanie informacyjne dotyczące realizowanych programów profilaktycznych poprzez:

- zamieszczanie informacji na stronie miejskiego portalu internetowego www.gdynia.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Gdyni ze wskazaniem adresów i telefonów realizatorów poszczególnych programów,
- publikowanie ogłoszeń świadczeniodawców o możliwości skorzystania z programu zdrowotnego w biuletynie informacyjnym Rady i Prezydenta Gdyni „Ratusz”,
- wysyłanie zaproszeń imiennych, w związku z realizowanym programem „Szczepienia profilaktyczne przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewczynek urodzonych w trzech kolejnych latach”²⁹.

(dowód: akta kontroli, str. 1361-1369, 1990-1992)

W ramach realizowanego programu polityki zdrowotnej pn. „Sport, Zdrowie, Rodzina” zakres usług obejmował prowadzenie kampanii informacyjnej. Program był promowany poprzez:

- internet: utworzenie profilu na portalu Facebook oraz zakładki na stronie internetowej Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej zawierającej część informacyjną i edukacyjną,
- media tradycyjne: poinformowanie lokalnych gazet, rozgłośni radiowych oraz lokalnej telewizji o planowanej inicjatywie, ogłoszenia w biuletynie informacyjnym „Ratusz”,

²³ Szczegółowe warunki konkursu ofert zawierały: warunki podmiotowe – wymagania od oferentów, zasady ogólne oraz specyfikacje warunków udzielenia zamówienia na realizację świadczeń profilaktycznych przeprowadzanych na terenie Gdyni.

²⁴ Na stronie internetowej www.gdynia.pl

²⁵ Art. 48 ust. 5 ustawy o świadczeniach.

²⁶ Na podstawie zarządzeń Prezydenta Miasta Gdyni.

²⁷ Cena usługi negocjowana była za zgodą zleceniobiorcy do ceny najniższej z wybranych ofert w poszczególnych programach.

²⁸ Zarządzenie Nr 13756/14/V/IO Prezydenta Miasta Gdyni z dnia 12 lutego 2014 r.

²⁹ Wydatki Miasta Gdyni w ramach kampanii informacyjnej prowadzonej przez Wydział Zdrowia w latach 2013-2015 na koperty z nadrukiem oraz papier listowy wyniosły łącznie 4,2 tys. zł.

- kanały bezpośrednie: nawiązanie współpracy z dyrekcjami gdyńskich szkół, dystrybucja plakatów i ulotek w placówkach oświatowych,
- przekazanie listu informacyjnego do gdyńskich klubów sportowych oraz zaproszenia dla rodziców i trenerów grup młodzieżowych.

W latach 2013-2015 łączny koszt kampanii informacyjnej wyniósł 25,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 1220-1240, 1252, 1287-1313)

Zawierane z podmiotami leczniczymi umowy zobowiązywały do upowszechniania informacji na temat realizowanych programów poprzez wywieszanie w placówce, w ogólnodostępnym miejscu, odpowiedniego druku informacyjnego.

(dowód: akta kontroli, str. 1040-1086, 1361-1369)

W latach 2013-2015 podmioty lecznicze, wyłonione w drodze konkursu ofert na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach³⁰, realizowały 13 programów profilaktycznych z podziałem na zakresy tematyczne:

- onkologiczne badania przesiewowe – w ramach którego realizowane były trzy programy³¹,
- badania przesiewowe diagnozujące czynniki ryzyka innych chorób, stanowiących szczególne zagrożenia zdrowotne, w ramach którego realizowanych było pięć programów³²,
- badania przesiewowe dzieci i młodzieży – w ramach którego realizowanych było pięć programów³³.

(dowód: akta kontroli, str. 1505-1649, 2300-2302)

Na zasadach równoprawnego partnerstwa, w sferze zadań publicznych z zakresu ochrony i promocji zdrowia, współpracowano z organizacjami pozarządowymi, zgodne z oczekiwaniami określonych grup społecznych. Współpraca odbywała się głównie w formie zlecania organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych w oparciu o przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie³⁴. Zasady oraz formy współpracy regulował przyjęty uchwałą Nr XLIII/961/10 Rady Miasta Gdyni z 26 maja 2010 r. Wieloletni Program Współpracy Miasta Gdyni z Organizacjami Pozarządowymi³⁵ na lata 2010-2015³⁶

³⁰ Przepis obowiązujący do 31 grudnia 2014 r. Od 1 stycznia 2015 r. kwestie te reguluje art. 48b ustawy o świadczeniach.

³¹ 1) „Badania profilaktyczne w zakresie wykrywania raka dolnego odcinka przewodu pokarmowego dla osób powyżej 45 r.ż.”, realizowane w dwóch etapach, 2) „Badania profilaktyczne mające na celu wczesne wykrycie raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku 50 - 70 lat”, 3) „Badania profilaktyczne w zakresie wykrywania choroby nowotworowej piersi u kobiet w wieku 40 - 49 lat”.

³² 1) „Program profilaktyczny w zakresie oceny ryzyka wystąpienia złamań osteoporotycznych dla osób w wieku 50 - 59 lat”, 2) „Badania profilaktyczne w zakresie wczesnego diagnozowania jaskry u osób z czynnikami ryzyka wystąpienia schorzenia w wieku 45 -55 lat”, 3) „Badania profilaktyczne w zakresie wykrywania chorób układu oddechowego, schorzeń chirurgiczno - dermatologicznych dla osób bezdomnych przebywających na terenie Gdyni”, 4) „Gimnastyka kompensacyjna jako profilaktyka progresji zmian zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa i kończyn u osób powyżej 65 r.ż. Stałe sprawni”, 5) „Badania profilaktyczne mające na celu wyłonienie osób, których zachowanie budzi podejrzenie schorzenia psychicznego”.

³³ 1) „Gimnastyka korekcyjna jako profilaktyka wad postawy wykrytych w czasie badań bilansowych u dzieci - 10 letnich”, 2) „Rośnij zdrowo” - działania profilaktyczne skierowane do dzieci z zaburzeniami psycho-ruchowymi, w tym: uczniów wymagających w szkołach specjalnej organizacji nauki i metod pracy oraz uczniów ośrodków szkół specjalnych” 3) „Szczepienia profilaktyczne przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewczynek urodzonych w trzech kolejnych latach (1997,1998, 1999) lub (2000,2001,2002)”, 4) „Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży”- Podtytuł: „Sport, Zdrowie, Rodzina”, 5) „Badania profilaktyczne w zakresie wykrywania rozwojowej dysplazji stawu biodrowego u niemowląt od 2-go miesiąca życia”.

³⁴ Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 ze zm.

³⁵ Zmieniony uchwałą Nr XIV/267/11 Rady Miasta Gdyni z dnia 23 listopada 2011 r., którego celem głównym współpracy była m.in. aktywizacja społeczności lokalnej, poprawa jakości i efektywności świadczenia usług publicznych oraz poprawa jakości życia poprzez pełniejsze zaspokajanie potrzeb społecznych.

³⁶ Rada Gminy uchwaliła Program, działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 19 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz art. 5a ust. 2 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. W 2014 r. uchwałą Nr XLVII/1004/14 Rady Miasta Gdyni z dnia 29 października 2014 r. uchwalono Wieloletni program współpracy miasta Gdyni z organizacjami pozarządowymi na lata 2015-2020.

oraz corocznie uchwalany³⁷ Program Współpracy Miasta Gdyni z Organizacjami Pozarządowymi.

(dowód: akta kontroli, str. 2627-2702)

Zadania wynikające z rocznych programów w zakresie współpracy finansowej miasta z organizacjami pozarządowymi w zakresie ochrony i promocji zdrowia obejmowały:

- działalność profilaktyczną, edukacyjną w zakresie zdrowia i jego ochrony, promocję zdrowego stylu życia i akcentowanie znaczenia zachowań zdrowotnych,
- działalność edukacyjną i nabycie praktycznych umiejętności w zakresie zasad udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach,
- działalność w zakresie ratownictwa i ochrony ludności,
- domową opiekę hospicyjną dla terminalnie chorych, w tym na choroby nowotworowe i AIDS.

(dowód: akta kontroli, str. 2666-2687)

Miasto Gdynia wspierało finansowo realizację zadań publicznych z zakresu promocji i ochrony zdrowia przez organizacje pozarządowe, wyłonione w otwartym konkursie ofert³⁸ lub przyznawało dotacje podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego w trybie art. 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

W okresie objętym kontrolą, podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego udzielono dotacji na łączną kwotę 1.670,7 tys. zł³⁹, na wsparcie realizacji 13 zadań publicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 2303-2305, 2647-2680)

Decyzje o wyborze podmiotów, które uzyskiwały dotacje i ich wysokości podejmował Prezydent Miasta Gdyni w formie zarządzenia. Wykaz organizacji pozarządowych, którym przyznano dotację, rodzaj zleconych zadań i kwoty przyznane na ich realizację publikowane były w biuletynie „Ratusz”, „Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Gdyni”, na tablicy ogłoszeń w Gdynskim Centrum Organizacji Pozarządowych oraz na stronie miejskiego portalu internetowego www.gdynia.pl.

(dowód: akta kontroli, str. 2627-2665, 2688-2702)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Rada Miasta Gdyni nie podejmowała uchwał w sprawie profilaktycznych programów zdrowotnych, stosownie do postanowień art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

(dowód: akta kontroli, str. 2568-2571)

Wiceprezydent Miasta Gdyni, jak również Przewodniczący Rady Miasta wyjaśnili, że realizacja programów polityki zdrowotnej należy do kompetencji organów wykonawczych, a art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy o samorządzie gminnym nie daje podstawy prawnej radzie gminy do przyjęcia uchwały w tej sprawie. Ponadto

³⁷ W 2012 r. uchwała Nr XXV/532/12 Rady Miasta Gdyni z dnia 28 listopada 2012 r. w sprawie uchwalenia Programu współpracy Gminy miasta Gdyni z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2013 r. W 2013 r. uchwała Nr XXXVII/777/13 Rady Miasta Gdyni z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie uchwalenia Programu współpracy miasta Gdyni z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2014 r. W 2014 r. uchwała Nr XLVII/1003/14 Rady Miasta Gdyni z dnia 29 października 2014 r. w sprawie uchwalenia Programu współpracy miasta Gdyni z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2015 r.

³⁸ Oferty składane były zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy dotyczących realizacji zadania publicznego oraz wzoru sprawozdania z wykonania tego zadania (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 25).

³⁹ W tym w trybie art. 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie 30,5 tys. zł.

zaznaczono, że ustawa o świadczeniach zdrowotnych nie rozstrzyga, który organ jednostki samorządu terytorialnego przyjmuje programy zdrowotne.

(dowód: akta kontroli, str. 2568-2571)

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli art. 18 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym jednoznacznie przesądza, że wszystkie sprawy pozostające w zakresie działania gminy należą do właściwości rady gminy. Wynika z tego, że kompetencje rady gminy obejmują również opracowanie programów zdrowotnych, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach. Formą działania rady gminy, jako organu kolegiacyjnego, jest podejmowanie uchwał (art. 14 ustawy o samorządzie gminnym). Podjęcie zatem uchwały w sprawie samorządowego programu polityki zdrowotnej jest realizacją zadań wynikających z konkretnej normy ustawy o świadczeniach, w formie właściwej dla działania organu kolegiacyjnego, jakim jest rada gminy.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W okresie objętym kontrolą Miasto Gdynia wspierało finansowo wykonywanie zadań publicznych, poprzez udzielenie dotacji na dofinansowanie 10 z 13 realizowanych zadań w zakresie ochrony i promocji zdrowia dla organizacji pozarządowych⁴⁰, na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, które obejmowały swym zakresem:

– profilaktykę onkologiczną oraz działalność pielęgnacyjną, terapeutyczną, psychologiczną i rehabilitacyjną dla osób ze stwierdzoną chorobą nowotworową, w ramach której przyznawano dotacje na wsparcie realizacji trzech zadań⁴¹,

– działania zmierzające do polepszenia stanu zdrowia osób ze stwierdzonymi chorobami przewlekłymi i zaburzeniami emocjonalno-psychologicznymi, w ramach których przyznawano dotacje na wsparcie realizacji pięciu zadań⁴², w zakresie działalności m.in. profilaktycznej, terapeutycznej, pielęgnacyjnej, rehabilitacyjnej i konsultacyjnej,

– profilaktykę kardiologiczną oraz działalność rehabilitacyjną, pielęgnacyjną i terapeutyczną dla populacji ze stwierdzoną niewydolnością sercowo-naczyniową, w ramach której przyznawano dotacje na wsparcie realizacji jednego zadania⁴³,

– stacjonarną opiekę hospicyjną nad terminalnie chorymi dziećmi i młodzieżą, w tym m.in. świadczenia medyczne, rehabilitacyjne, terapeutyczne i opiekuńcze.

Kwoty przyznawanych dotacji na ww. zadania wyniosły 1.488,5 tys. zł i stanowiły 51,4% całkowitych kosztów realizacji tych zadań⁴⁴, w tym dla poszczególnych zadań przyznana kwota dotacji stanowiła od 13,2% do 98,9% kosztów zadania.

Roczne raporty z realizacji programów polityki zdrowotnej, przyjmowane przez Prezydenta Miasta Gdyni w formie zarządzeń zawierały stwierdzenie, że oferowane usługi organizacji pozarządowych stanowiły uzupełnienie świadczeń gwarantowanych i finansowanych przez NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 1505-1649, 2303-2305, 2366-2371, 2752-3619)

Wiceprezydent Miasta Gdyni wyjaśnił, że przy wyborze organizacji pozarządowej jako realizatora zadań publicznych, zastosowano ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, gdyż ustawa ta określa zasady na podstawie których, każde stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia socjalna, organizacja kościelna mogą

⁴⁰ Prowadzące działalność pożytku publicznego na terenie Miasta Gdyni.

⁴¹ 1) Opieka hospicyjna dla terminalnie i nieuleczalnie chorych, 2) Prowadzenie Poradni Opieki Paliatywnej, 3) Prowadzenie ośrodka wsparcia psychologicznej terapii onkologicznej - Akademia walki z rakiem.

⁴² 1) Warto być – program wsparcia i rehabilitacja dla osób z chorobą otępienną, oraz ich rodzin i opiekunów, 2) Grupy wsparcia i rehabilitacja dla osób z chorobą Alzheimera w latach 2012-2014 oraz Grupy wsparcia i rehabilitacja dla osób z chorobą Alzheimera, oraz ich rodzin i opiekunów w 2015 r., 3) Ochrona zdrowia i edukacja zdrowotna w warunkach domowych dla przewlekle chorych na SM, 4) Pomoc dzieciom z ADHD i ich rodzinom w 2012-2014 r., Pomoc dzieciom z zespołem ADHD i ich rodzinom, 5) Przeciwdziałanie wysiłkowemu nietrzymaniu moczu.

⁴³ 1) Gdyńska Szkoła Niewydolności Serca.

⁴⁴ Całkowite koszty realizacji 10 zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia w latach 2013-2015 (do 30 września 2015 r.) wyniosły 2.896,3 tys. zł.

otrzymać środki publiczne z budżetów miasta, gminy w formie dotacji na realizację zadań publicznych. Przekazywana dotacja organizacjom pozarządowym nie opierała się na zasadach ustawy o świadczeniach. Organizacje pozarządowe dofinansowano poprzez wspieranie realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia. W przypadku wspierania wykonania zadania publicznego, samorząd ma prawo wymagać wkładu własnego ze strony organizacji, może także przyjąć, że wkładem organizacji jest np. oszacowana wartość pracy wolontariuszy. Zasada wspierania lub powierzania zadań nie ma zastosowania w ustawie o świadczeniach.

(dowód: akta kontroli, str. 2579-2625)

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie nie może stanowić samoistnej podstawy materialnoprawnej do finansowania świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanych przez organizacje pozarządowe zadań w zakresie ochrony i promocji zdrowia, w tym dotowania działalności pielęgnacyjnej, rehabilitacyjnej i terapeutycznej. Przepisu art. 4 ust. 1 pkt 6 oraz art. 11 ust. 1 pkt 1 powyższej ustawy nie można rozpatrywać w oderwaniu od przepisów odrębnych ustaw, w których należy poszukiwać konkretyzacji możliwości wsparcia finansowego z budżetu jednostki samorządu terytorialnego na rzecz podmiotów niezaliczonych do sektora finansów publicznych. Formą realizacji zadań publicznych z zakresu ochrony i promocji zdrowia związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej powinien być zatem program polityki zdrowotnej zgodnie z art. 48-48b ustawy o świadczeniach, gdyż to właśnie ten akt prawny określa warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 1 pkt 1), zasady i tryb finansowania tych świadczeń (art. 1 pkt 2) oraz zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 1 pkt 3).

2. Podstawą prawną przyjęcia do realizacji profilaktycznego programu zdrowotnego lub akceptacji wyników postępowania konkursowego na realizację programów profilaktycznych, w przypadku pięciu zarządzeń Prezydenta Miasta Gdyni⁴⁵, był m.in. art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴⁶ pomimo, że podstawy prawne do finansowania świadczeń zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego⁴⁷ oraz przeprowadzania konkursu ofert, wynikają z art. 48-48b ustawy o świadczeniach.

(dowód: akta kontroli, str. 1040-1041, 1109, 1113-1155)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W okresie 2013-2015 (do 30 września) wydatki na programy polityki zdrowotnej wyniosły ogółem 4.081,9 tys. zł.

W poszczególnych latach wydatki te kształtowały się w sposób następujący: w 2013 r. – 1.662,2 tys. zł, tj. 90,5% planu, na realizację 13 programów profilaktycznych, w 2014 r. – 1.429,0 tys. zł, tj. 89,0% planu po zmianach,

⁴⁵ Prezydent Miasta Gdyni, przyjął w formie zarządzeń Nr 13758/14/VI/O, 8743/12/VI/O gminne programy profilaktyczne wraz ze specyfikacjami na okresy trzyletnie oraz zobowiązywał Wydział Zdrowia do ogłaszania konkursu ofert oraz akceptował w formie zarządzeń Nr 13758/14/VI/O, 9300/13/VI/O i 14177/14/VI/O wyniki postępowania konkursowego na realizację programów polityki zdrowotnej w latach 2013-2015 i 2014-2016.

⁴⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

⁴⁷ Poza obligatoryjnymi działaniami w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, nikotynizmowi i ochrony zdrowia psychicznego – wynikających z odrębnych ustaw.

na realizację 12 programów i w 2015 r. (do 30 września) – 990,7 tys. zł, tj. 63,2% planu, na realizację 12 programów.

W okresie objętym kontrolą nastąpił spadek nakładów zaplanowanych na programy polityki zdrowotnej w przyjętych przez Radę Miasta uchwałach budżetowych o 270,2 tys. zł, tj. z 1.837,5 tys. zł na 2013 r. do 1.567,3 tys. zł na 2015 r.

Spadek nakładów na programy zdrowotne spowodowany był w głównej mierze dostosowaniem struktury wydatków do nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴⁸, ograniczającej poziom wydatków bieżących w jednostkach samorządu terytorialnego. Miasto Gdynia w celu spełnienia wymogu ustawowego zostało zobligowane do ograniczenia wydatków bieżących, głównie fakultatywnych, co miało m.in. wpływ na określenie limitu wydatków na realizację programów polityki zdrowotnej. Ograniczenie wynikało również z bieżącej sytuacji⁴⁹ i realnego zapotrzebowania na programy realizowane przez gdyński samorząd. Przyjmowano zasadę kontynuacji zadań na poziomie finansowania z roku poprzedniego.

(dowód: akta kontroli, str. 254-636, 2199-2299, 2318-2379, 2572-2575)

Kontroli poddano wydatki na realizację trzech programów⁵⁰ (100%) w latach 2013-2015, oraz na wybrane umowy z realizacji dwóch innych programów⁵¹ w latach 2014-2015. Łącznie badaniem objęto próbę 262 dowodów i odpowiadających im zapisów księgowych z systemu księgowego, na kwotę 1.944,2 tys. zł, co stanowiło 47,6% wydatków ogółem na programy profilaktyczne, zrealizowanych przez Miasto Gdynię. Wydatki zostały poniesione zgodnie z zasadami racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi i prawidłowo ujęte w ewidencji księgowej kontrolowanej jednostki.

(dowód: akta kontroli, str. 2157-1323)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W latach 2013-2014 sfinansowano z rozdziału 85149 – Programy polityki zdrowotnej zadania publiczne realizowane przez organizacje pozarządowe, na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na łączną kwotę 56,5 tys. zł, w tym:

– Punkt pomocy psychologicznej dla mam/rodziców, niemowląt i małych dzieci „Początek w rodzinie” – sfinansowane zostały działania konsultacyjne i interwencyjne prowadzone przez psychologów, w 2013 r. na kwotę 36,0 tys. zł, w 2014 r. na kwotę 18,0 tys. zł, realizatorem zadania było Stowarzyszenie Rozwoju Zawodowego i Osobistego „Zielona Myśl”,

– „Bądźmy razem” – trening społeczny i komunikacyjny dla młodzieży po urazach czaszkowo – mózgowych - sfinansowano działalność rewalidacyjną i edukacyjną, w 2013 r. na kwotę 2,5 tys. zł, realizatorem zadania była Fundacja Wsparcia Osób z Zaburzeniami Komunikacji „Między Słowami”.

(dowód: akta kontroli, str. 2303-2305, 2325, 2364, 3620-3726, 3843-3878)

2. Realizatorzy programów profilaktycznych nie przedkładali rocznych rozliczeń za 2013 i 2014 r. pomimo, że § 4 ust.1 zawartych umów zobowiązywał do rozliczenia wykonania umowy w następujących terminach:

⁴⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

⁴⁹ M.in. podpisanie umów na realizację kolejnej edycji trzech programów profilaktycznych w miesiącu lutym i marcu 2014 r. spowodowało wykonanie planu na poziomie 66,7-87,0%.

⁵⁰ „Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży”- Podtytuł: „Sport, Zdrowie, Rodzina”; „Gimnastyka kompensacyjna jako profilaktyka progresji zmian zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa i kończyn u osób powyżej 65 r.ż. „Stale sprawni” oraz „Badania profilaktyczne mające na celu wyłonienie osób, których zachowanie budzi podejrzenie schorzenia psychicznego”.

⁵¹ „Rośnij zdrowo” - działania profilaktyczne skierowane do dzieci z zaburzeniami psycho-ruchowymi, uczniów ośrodków i szkół specjalnych” i „Szczepienia profilaktyczne przeciw wirusowi HPV”.

- realizujących programy profilaktyczne w okresie 2011-2013, za okres od 01.01.2013 r. do 15.12.2013 r. do przedłożenia rozliczenia do 22.12.2013 r.,
- realizujących programy profilaktyczne w okresie 2013-2015, za okres od zawarcia umowy do 15.12.2013 r. do przedłożenia rozliczenia do 22.12.2013 r. i za okres od 01.01.2014 r. do 15.12.2014 r. do przedłożenia rozliczenia do 22.12.2014 r.,
- realizujących programy profilaktyczne w okresie 2014-2016, za okres od zawarcia umowy do 15.12.2014 r. do przedłożenia rozliczenia do 22.12.2014 r.

Wydział Zdrowia nie występował o przestrzeganie warunków zawartej umowy, gdyż jak wyjaśniono, w praktyce odnoszono ten zapis do rozliczeń finansowych. Pozyskiwane i gromadzone rozliczenia merytoryczne, będące integralną częścią każdej faktury, były dla pracowników wydziału wystarczające do oceny realizacji programu w danym roku budżetowym. W przygotowywanych materiałach dotyczących ogłoszenia konkursu ofert w październiku 2015 r. w projekcie umowy zmodyfikowano zapis, by jego interpretacja nie budziła wątpliwości.

(dowód: akta kontroli, str. 2424-2446, 2452-2477)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2015 dokonywano analizy realizacji programów polityki zdrowotnej, a wyniki przedstawiane były corocznie w formie raportów z ostatnich trzech lat ich realizacji⁵², zawierających m.in. uzasadnienie merytoryczne, co do zasadności ich kontynuacji oraz epidemiologię, liczbę świadczeń zaplanowanych dla każdego świadczeniodawcy⁵³ i liczbę świadczeń wykonanych oraz liczbę i rodzaje wykrytych nieprawidłowości. Podstawą sporządzania raportu były sprawozdania opracowane dla każdego programu, będące załącznikami do umów i stanowiące integralną część przedkładanej faktury.

(dowód: akta kontroli, str. 1432-1649, 2003-2083)

Według raportów z realizacji programów polityki zdrowotnej przewidywanymi efektami prowadzonych działań zdrowotnych były następujące korzyści: poprawa świadomości zdrowotnej populacji, poprawa stanu zdrowia gdynian, zmniejszenie liczby osób z powikłaniami chorób i trwałym inwalidztwem, zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów, zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju, obniżenie kosztów leczenia, zmniejszenie kosztów społecznych (zasilki chorobowe, renty) oraz usprawnienie współpracy podmiotów leczniczych odpowiedzialnych za stan zdrowia mieszkańców.

(dowód: akta kontroli, str. 1432-1649, 2003-2083)

Do każdego programu określana była grupa wiekowa jego beneficjentów, wysokość środków i liczba badań (zajęć, działań), na bazie lat ubiegłych. W otwartym konkursie ofert miały miejsce negocjacje, które ostatecznie kształtowały listę realizatorów i wpływały na ostateczną liczbę badań do realizacji. Docelowa liczba badań planowana była w zawartych umowach.

(dowód: akta kontroli, str. 2003-2299, 2301-2302)

⁵² Raporty z realizacji programów polityki zdrowotnej przyjmowane były przez Prezydenta Miasta Gdyni w formie zarządzeń.

⁵³ Zgodnie z zawartą umową.

Stały monitoring realizacji programów profilaktycznych w zakresie oceny zgodności realizacji zadania z zawartymi umowami, liczby osób zgłaszających się i korzystających z programów, liczby świadczeń wykonanych oraz wykrytych nieprawidłowości przyczynił się do podejmowanych działań zaradczych i wspomagał procesy decyzyjne w zakresie dostosowania liczby świadczeń do zgłaszanych potrzeb.

(dowód: akta kontroli, str. 1324-1360, 2003-2198, 2306-2317)

W okresie objętym kontrolą rzeczywista liczba osób, która skorzystała z programów profilaktycznych wyniosła ogółem 22 546 osób, w tym: w 2013 r. 11 013 osób (w tym 4 030, tj. 36,6% stanowiły osoby młode do 19 roku życia), w 2014 r. 11 533 osoby (w tym 3 209, tj. 27,8% stanowiły osoby młode do 19 roku życia).

(dowód: akta kontroli, str. 1579-1649)

W 2013 r. zrezygnowano z realizowanego od 2001 r. programu „Badania profilaktyczne w zakresie wykrywania rozwojowej dysplazji stawu biodrowego u niemowląt od 2- go miesiąca życia”, gdyż uznano, że finansowanie w ramach zawartych kontraktów z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, zapewnia równy dostęp do świadczeń w tym zakresie. Ponadto wyjaśniono, że poprzez wieloletnią realizację programu wypracowano wśród opiekunów dzieci i lekarzy pediatrów nawyki dokładnej obserwacji noworodka z zastosowaniem jego prawidłowej pielęgnacji.

Badanie ortopedyczne uzupełnione o badanie USG pozwoliło wyodrębnić grupy dzieci: z prawidłowymi stawami biodrowymi, z jednoznacznym obrazem dysplazji stawu biodrowego oraz grupy ryzyka.

W latach 2011-2013 wykrywalność zmian, w stosunku do wykonanych badań, stanowiła średnio 25,5%, w tym m.in. dysplazje, zaburzenia w odwiedzeniu oraz brak jąder kostnienia. Osiągane wysokie wskaźniki ilościowe, tj. liczba zbadanych dzieci, wykonanych badań USG⁵⁴, świadczeniodawców realizujących program⁵⁵ świadczyły o wysokiej skuteczności i sprawności realizowanego programu.

(dowód: akta kontroli, str. 1361-1369, 1432-1578, 2300-2302)

Nie dokonywano oceny wpływu realizowanych programów na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców, gdyż jak wyjaśniono, bogata oferta w zakresie realizacji programów zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gdyni zaspokajała ich potrzeby, poprzez możliwość korzystania z różnorodności usług medycznych niezaspokajanych w ramach świadczeń gwarantowanych i finansowanych przez NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 2003-2009, 2318-2324)

Nie przeprowadzano ewaluacji realizowanych programów (zewnętrznej, wewnętrznej lub autoewaluacji) z powodu obawy ponoszenia kosztów przekraczających wartość danego programu. Jak wyjaśniono, wysoki procent wykonanych programów na poziomie 89,8% był dowodem na to, że osiągnięto cel pobudzania wśród mieszkańców działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie.

(dowód: akta kontroli, str. 2003-2009, 2318-2324)

W okresie objętym kontrolą przeprowadzonych zostało 29 kontroli w zakresie zgodności realizacji gminnych programów profilaktycznych z zawartymi umowami, w tym w 2013 r. 10 kontroli, w 2014 r. - 18 i w 2015 r. jedną kontrolę. W przeprowadzonych kontrolach nie stwierdzono nieprawidłowości.

⁵⁴ W 2011 r. wykonano 1403 badania, w tym wykryto 415 zmian, w 2012 r. – wykonano 1663 badania, w tym wykryto 394 zmiany, w 2013 r. – 1375 badań i wykryto 318 zmian.

⁵⁵ W latach 2011-2013 program realizowany był przez 11 podmiotów leczniczych.

Ponadto, w 2015 r. przeprowadzono 9 kontroli⁵⁶ prawidłowości wykonania zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, realizowanych przez organizacje pozarządowe, w siedzibach tych organizacji oraz miejscach realizacji zadań.

(dowód: akta kontroli, str. 750-772)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W poszczególnych latach realizacji programu 2013-2014 „Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży” Podtytuł: „Sport, Zdrowie, Rodzina”, nie określano stopnia osiągnięcia założonych celów pomimo, że w programie zostały wyznaczone mierniki efektywności odpowiadające celom programu do określenia stopnia ich realizacji.

(dowód: akta kontroli, str. 1202-1241, 1289-1294)

Warunki zawartej umowy nie zobowiązywały realizatora programu do przedkładania informacji dotyczących wyznaczonych w programie mierników. W przygotowywanych materiałach dotyczących ogłoszenia konkursu ofert, w celu dalszej kontynuacji tego programu (data publikacji 22 października 2015 r.), w projekcie umowy uwzględniono wymóg sprawozdawania merytorycznego zawierający mierniki efektywności. Ponadto, jak wyjaśniono, brakująca informacja będzie uzupełniona, a stopień założonych i osiągniętych celów zostanie przedstawiony w 2016 r. w „Raporcie z realizacji programów polityki zdrowotnej finansowanych przez Gminę Miasta Gdyni w 2015 r.”.

(dowód: akta kontroli, str. 2424-2446)

2. W informacjach przekazywanych Marszałkowi Województwa⁵⁷, na podstawie art. 8 pkt 2 ustawy o świadczeniach, o zrealizowanych w roku poprzednim programach zdrowotnych oraz planowanych na rok następny, zawierano dane o realizowanych zadaniach publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia przez organizacje pozarządowe oraz realizowanych innych programach, które ustanawiane i realizowane były w oparciu o odrębne podstawy prawne, mające charakter obligatoryjny, m.in. gminne programy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i zwalczania narkomanii.

Skutkiem powyższego było przekazanie informacji o zawyżonej liczbie realizowanych programów zdrowotnych i wyższym udziale środków Gminy Miasta Gdyni w łącznej kwocie 6.707,8 tys. zł, niż faktycznie wyniosły poniesione koszty w tych latach.

Przyczyną, jak wyjaśniono, był brak przejrzystych interpretacji dotyczących form sprawozdawczości i realizacji programów zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, str. 637-735, 2424-2427)

Ponadto, w informacjach z realizacji programów zdrowotnych za 2013 i 2014 rok, wystąpiły przypadki przekazywania danych niezgodnych z dokumentacją źródłową oraz niezawarcia wszystkich wymaganych wzorem informacji, dotyczących siedmiu realizowanych programów⁵⁸, polegające m.in. na:

– błędnym opisaniu założonego celu programu, populacji objętej programem oraz nieujęciu wszystkich osób biorących udział w programie⁵⁹,

⁵⁶ W formie wizytacji.

⁵⁷ Przekazywanych do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.

⁵⁸ W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje, dokładnie określono wzór dokumentu wraz z instrukcją jego wypełnienia (Dz. U. Nr 163, poz. 1024, uchylony z dniem 28 listopada 2015 r.) Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2015 r., poz. 1867).

⁵⁹ W programie „Sport, Zdrowie, Rodzina”.

- określaniu rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej, niezgodnie z art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach⁶⁰,
- podawaniu informacji, niezgodnie z instrukcją wypełnienia dokumentu⁶¹,
- podawaniu błędnej liczby zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej lub działań⁶²,
- nieuwzględnieniu wszystkich realizowanych działań w ramach realizowanego świadczenia profilaktycznego⁶³,
- podawaniu błędnych kosztów programu⁶⁴.

Wyjaśniono, że wskazane uwagi dotyczące sporządzania sprawozdań z realizacji programów zostaną uwzględnione w następnych okresach sprawozdawczych.

(dowód: akta kontroli, str. 637-735, 2447-2451)

3. W raportach z realizacji programów polityki zdrowotnej, finansowanych przez Gminę Miasta Gdyni w 2013 i 2014 r., w siedmiu programach profilaktycznych, wystąpiły przypadki prezentowania liczby wykonanych świadczeń zdrowotnych lub liczby badań wynikających z zawartych umów, niezgodnych z danymi wynikającymi z dokumentacji źródłowej.

(dowód: akta kontroli, str. 1324-1360, 1505-1649, 2300-2302)

Niezgodności danych prezentowane w raportach z realizacji programów polityki zdrowotnej wynikały z pomyłek osób je sporządzających. Ponadto wyjaśniono, że raporty pełniły funkcję informatora ogólnego dla samorządu gdyńskiego i mieszkańców Gdyni, dlatego nie przedstawiano w nich dokładnych rozliczeń finansowych.

(dowód: akta kontroli, str. 2484-2491)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁶⁵, wnosi o:

- 1) rozważenie opracowania dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej prowadzonej przez Miasto Gdynię,
- 2) usunięcie niedociągnięć prawno-organizacyjnych w zakresie realizowanych programów polityki zdrowotnej, w tym opracowanie programów z uwzględnieniem wskaźników umożliwiających dokonywanie rzetelnej oceny ich efektów,
- 3) przygotowanie projektów uchwał w sprawie programów polityki zdrowotnej dla Rady Miasta Gdyni,

⁶⁰ W dwóch programach: „Sport, Zdrowie, Rodzina” i „Szczepienia profilaktyczne przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewczynek urodzonych w trzech kolejnych latach”.

⁶¹ W programie „Sport, Zdrowie, Rodzina”.

⁶² W pięciu programach: „Działania profilaktyczne mające na celu wyłonienie osób, których zachowanie budzi podejrzenie schorzenia psychicznego (...)”, „Badania profilaktyczne w zakresie wykrywania choroby nowotworowej piersi u kobiet w wieku 40 - 49 lat”, „Badanie profilaktyczne mające na celu wczesne wykrycie raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku 50 - 70 lat”, „Rośnij zdrowo” - działania profilaktyczne skierowane do dzieci z zaburzeniami psycho-ruchowymi”, „Sport, Zdrowie, Rodzina”.

⁶³ W programie: „Gimnastyka korekcyjna jako profilaktyka progresji wad postawy wykrytych w czasie badań bilansowych u dzieci - 10 letnich”.

⁶⁴ W trzech programach: „Badania profilaktyczne w zakresie wykrywania choroby nowotworowej piersi u kobiet w wieku 40 - 49 lat”, „Szczepienia profilaktyczne przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewczynki urodzonych w trzech kolejnych latach”, „Badanie profilaktyczne mające na celu wczesne wykrycie raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku 50 - 70 lat”.

⁶⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

- 4) przekazywanie rzetelnych informacji o realizowanych i planowanych programach polityki zdrowotnej do samorządu województwa pomorskiego, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Warszawa, dnia 9 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

Piotr Wasilewski

Kontroler

Lila Gniadek

Główny specjalista kontroli państwowej



Podpis



Podpis
Piotr Wasilewski

