



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.035.01.2015
P/15/063

TEKST UJEDNOLICONY

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30
lka@nik.gov.pl

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
Delegatura w Katowicach

Kontroler Katarzyna Gradzik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98075 z dnia 6 listopada 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka kontrolowana Urząd Miejski w Jaworznie, ul. Grunwaldzka 33, 43-600 Jaworzno¹

Kierownik jednostki kontrolowanej Paweł Silbert, Prezydent Miasta Jaworzna²

(dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna³

Miasto Jaworzno⁴ wykazywało dużą aktywność w podejmowaniu działań na rzecz ochrony, profilaktyki i promocji zdrowia wśród mieszkańców Jaworzna. W okresie objętym kontrolą w Gminie realizowano pięć programów polityki zdrowotnej. Realizacja programów wynikała z istotnych problemów epidemiologicznych i społecznego zapotrzebowania. Wieloletnie działania realizowane w tym zakresie 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 do zgłaszanych potrzeb liczby świadczeń oraz populacji objętej danym programem.

Realizowane programy uzyskały pozytywne opinie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji⁵. Nie stwierdzono nieprawidłowości zarówno w procedurach konkursowych, jak i w toku realizacji umów z wykonawcami programów. Dokumentacja związana z realizacją tych zadań była prowadzona rzetelnie.

Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na:

– niepodejmowanie przez Radę Miejską w Jaworznie uchwał w sprawie przyjęcia poszczególnych programów polityki zdrowotnej, stosowanie do unormowań art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym⁶,

¹ Zwany dalej: *Urząd*.

² Zwany dalej: *Prezydent Jaworzna*.

³ 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

⁴ Zwane dalej: *Miasto* lub *Gmina*.

⁵ Zwanej dalej: *AOTMiT* lub *Agencją*. Do 1 stycznia 2015 r. była to Agencja Oceny Technologii Medycznych.

⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 1515 – zwana dalej *ustawą o samorządzie gminnym*.

- w przypadku dwóch programów, przeprowadzenie procedury konkursowej oraz wyłonienie wykonawców programu (w jednym przypadku również podpisanie umowy z wykonawcą) przed uzyskaniem stosownych opinii AOTMiT,
- wspieranie finansowe realizacji zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia, w ramach których udzielane były również świadczenia zdrowotne, realizowane przez organizacje pozarządowe, na podstawie *ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*⁷. NIK zwraca uwagę, że zadania publiczne z zakresu promocji i ochrony zdrowia, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 6 *ustawy o działalności pożytku publicznego*, mogą wprawdzie być realizowane w trybie tej ustawy, jednak podstawy do finansowania świadczeń zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego⁸ wynikają z art. 48-48b *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁹,
- przekazywanie do Marszałka Województwa Śląskiego nierzetelnych informacji o realizowanych i planowanych programach polityki zdrowotnej oraz przekroczenie o jeden dzień terminu przekazania w 2014 r. informacji, określonego w § 3 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje*¹⁰.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Stan przygotowania do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2015 zadania związane z ochroną zdrowia przypisane były Wydziałowi Zdrowia i Spraw Społecznych¹¹. W § 36 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu¹² wskazano, iż Wydział Zdrowia prowadzi sprawy m.in. w zakresie zdrowia i spraw społecznych, w tym związane z oceną stopnia zaspokojenia potrzeb mieszkańców na świadczenia i usługi z zakresu opieki zdrowotnej oraz dostępności do tych świadczeń, opracowywania materiałów będących podstawą do podejmowania decyzji wynikających z pełnienia roli podmiotu tworzącego dla spzoz¹³, współpracy z spzoz w zakresie organizacji opieki zdrowotnej, koordynowania działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Zadania te powierzono pracownikom¹⁴ tego wydziału, określając w zakresach obowiązków pracowników m.in. obowiązek inicjowania i koordynowania działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, oceny stanu zdrowotnego mieszkańców miasta,

⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 ze zm. – zwana dalej *ustawą o działalności pożytku publicznego*.

⁸ Poza obligatoryjnymi działaniami w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, nikotynizmowi i ochrony zdrowia psychicznego – wynikającymi z odrębnych ustaw (realizowanymi w ramach takich programów, jak gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, gminny program przeciwdziałania narkomanii, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego czy Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce).

⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm., zwana dalej *ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej*. Od 1 stycznia 2015 r. – unormowania art. 48-48b (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.). Do 31 grudnia 2015 r. – unormowania art. 48 (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

¹⁰ Dz. U. Nr 163, poz. 1024 – akt wykonawczy uchylony z dniem 28 listopada 2015 r., zwany dalej *rozporządzeniem w sprawie przekazywania informacji*.

¹¹ Zwany dalej: *Wydział Zdrowia*.

¹² Regulamin Organizacyjny Urzędu Miejskiego w Jaworznie ustalony Zarządzeniem Nr OR.120.82.2011 Prezydenta Miasta Jaworzna z dnia 23 grudnia 2011 r., zmieniony kolejnymi zarządzeniami – ostatnie Nr OR.120.87.2015 z dnia 15 września 2015 r.

¹³ Samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

¹⁴ Naczelnik Wydziału Zdrowia oraz inspektorowi E.G. i starszemu specjalistce M.T. (zatrudnionej w wydziale do 30 kwietnia 2015 r), a następnie starszemu specjalistce U.R.

oceny stopnia zaspokojenia potrzeb mieszkańców na świadczenia i usługi z zakresu opieki zdrowotnej oraz dostępności do tych świadczeń, a także okresowego przekazywania informacji o realizowanych na terenie gminy programach zdrowotnych.

W okresie objętym kontrolą nadzór nad Wydziałem Zdrowia sprawował I Zastępca Prezydenta Jaworzna – Dariusz Starzycki¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 32-33, 43-60, 68)

W kontrolowanym okresie (do 15 grudnia 2015 r.) nie odnotowano wpływu do Urzędu skarg ani wniosków mieszkańców dotyczących zadań związanych z ochroną zdrowia. Zarejestrowano wpływ dziewięciu skarg do Wydziału Zdrowia, których przedmiot nie dotyczył zagadnień objętych niniejszą kontrolą.

(dowód: akta kontroli str. 96-111)

Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia nie była przedmiotem audytu, kontroli wewnętrznej jak też kontroli zewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str. 174-179)

Realizacja programów polityki zdrowotnej finansowanych przez Gminę Miasta Jaworzna była przedmiotem obrad i dyskusji radnych na posiedzeniach Komisji Zdrowia i Ochrony Środowiska Rady Miejskiej w Jaworznie¹⁶ oraz na sesjach Rady Miejskiej, podczas których m.in. corocznie przedkładano informacje dotyczące zabezpieczenia zdrowotnego Miasta na poszczególne lata.

(dowód: akta kontroli str. 112-159, 166-171)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Opis stanu
faktycznego

2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

2.1. Gmina posiadała *Strategię Zintegrowanego i Zrównoważonego Rozwoju Jaworzna na lata 2011-2020*¹⁷, w której opisano kierunki działań m.in. z zakresu ochrony zdrowia (poprzez promocję zdrowia i zapobieganie chorobom). Jako jedno z przedsięwzięć *konceptyjno-projektowych* wyznaczono opracowanie programu promocji i ochrony zdrowia.

W oparciu o założenia powyższego dokumentu oraz wytyczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, Uchwałą Rady Miejskiej w Jaworznie z 22 grudnia 2011 r.¹⁸ przyjęto *Program Promocji Zdrowia dla Miasta Jaworzna na lata 2012-2014*. Z kolei, Uchwałą Rady Miejskiej w Jaworznie z 18 grudnia 2014 r.¹⁹

¹⁵ W okresie od 23 grudnia 2008 r. do 28 października 2015 r. Zarządzeniem Nr OR.120.104.2015 Prezydenta Miasta Jaworzna z dnia 12 listopada 2015 r. na stanowisko Zastępcy Prezydenta Miasta Jaworzna, sprawującego nadzór nad Wydziałem Zdrowia, powołana została Monika Bryl.

¹⁶ Posiedzenia Komisji Zdrowia i Ochrony Środowiska: 26 maja i 2 sierpnia 2015 r. Sesje Rady Miejskiej: 26 września, 29 października 2013 r., 30 października, 18 grudnia 2014 r., 25 czerwca 2015 r.

¹⁷ Przyjętą Uchwałą Nr IX/85/2007 Rady Miejskiej w Jaworznie z 31 maja 2007 r.

¹⁸ Uchwała Nr XVII/180/2011 w sprawie Programu Promocji Zdrowia dla Miasta Jaworzna na lata 2012-2014.

¹⁹ Uchwała Nr III/13/2014 w sprawie Programu Promocji Zdrowia dla Gminy Miasta Jaworzna na lata 2015-2018.

przyjęto *Program Promocji Zdrowia dla Gminy Miasta Jaworzna na lata 2015-2018*. W ww. Programach ustalono cele główne (poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców poprzez organizację badań profilaktycznych i kształtowanie prozdrowotnego stylu życia), cele szczegółowe (skoncentrowane na ochronie zdrowia poprzez zapobieganie chorobom – profilaktykę, doskonalenie zdrowia poprzez promocję zdrowia, przywracanie zdrowia poprzez wczesne wykrywanie, prawidłowe leczenie i rehabilitację leczniczą). Określono także zakładane rezultaty tych Programów oraz zadania szczegółowe do realizacji w poszczególnych okresach.

Przy opracowaniu ww. Programów uwzględniono:

- dane demograficzne GUS,
- dane Państwowego Zakładu Higieny,
- raporty o stanie zdrowia dla Województwa Śląskiego,
- raporty Instytutu Onkologii w Gliwicach – dla Województwa Śląskiego,
- dane epidemiologiczne przekazane przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jaworznie,
- dane Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu (ewidencja ludności),
- dane Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Jaworznie,
- dane Śląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie kontraktowania świadczeń.

Ponadto, na podstawie opracowanych corocznie informacji dotyczących zabezpieczenia zdrowotnego Miasta Jaworzna na poszczególne lata, sporządzonych na podstawie danych przekazanych przez podmioty lecznicze z terenu Miasta, dokonywano analizy dostępności świadczeń zdrowotnych dla jego mieszkańców, m.in. w zakresie opieki stacjonarnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, podstawowej i wyjazdowej opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej i paliatywnej, rehabilitacyjnej itp.

W ramach założonej w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 aktywizacji m.in. jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa, Rada Miejska Jaworzna corocznie podejmowała uchwały w sprawie programu współpracy Gminy Miasta Jaworzna z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, w którym wśród priorytetowych zadań publicznych założono wspieranie (w miarę potrzeb i możliwości finansowych Miasta Jaworzna) ich działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 150-171, 174-175, 188-201)

2.2. Spośród pięciu programów polityki zdrowotnej realizowanych w okresie objętym kontrolą, dwa były kontynuacją programów realizowanych w latach poprzednich (począwszy od 2008 r.), tj.: *Kompleksowa terapia, opieka i pielęgnacja dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Miasta Jaworzna*²⁰ i *Opieka geriatryczna skierowana na poprawę sprawności osób starszych przewlekle chorych*²¹.

Celem głównym programu *Terapia dzieci niepełnosprawnych* było ograniczenie negatywnych skutków niepełnosprawności u dzieci (w wieku od 3 r.ż. do czasu zakończenia edukacji szkolnej) poprzez rozwijanie indywidualnej samodzielności oraz społecznych kompetencji, skutkujące w przyszłości obniżeniem wydatków na opiekę zdrowotną, a także świadczenia socjalne dla osób niepełnosprawnych.

²⁰ Zwany dalej: *Terapia dzieci niepełnosprawnych*.

²¹ Zwany dalej: *Opieka geriatryczna*.

Program stanowił uzupełnienie i rozwinięcie medycznych świadczeń gwarantowanych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Decyzję o realizacji programu *Opieka geriatryczna* uzasadniano potrzebą poprawy jakości i skuteczności opieki geriatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymania samowystarczalności osób starszych. Uznano, że poprzez realizację programu, dającego możliwość kompleksowej terapii, opieki i pielęgnacji seniorów z różnymi dysfunkcjami zdrowotnymi ograniczającymi możliwość samoopieki, w przyszłości nastąpi obniżenie wydatków na długotrwałą opiekę zdrowotną, świadczenia socjalne, pomoc osób trzecich oraz wyeliminowanie zagrożenia wykluczenia społecznego.

(dowód: akta kontroli str. 202-235)

W związku ze stale rosnącą zachorowalnością na boreliozę, zaobserwowanym od 2008 roku wyraźnym wzrostem zachorowań na tę chorobę w populacji mieszkańców Jaworzna oraz dużym prawdopodobieństwem ukąszenia przez kleszcze (38% ogólnej powierzchni Gminy Jaworzna stanowią lasy i grunty leśne) na tym terenie, podjęto decyzję o realizacji od 2014 roku programu *Badania profilaktyczne dla mieszkańców Gminy Miasta Jaworzna w kierunku rozpoznania boreliozy*²².

Z kolei, uzasadnieniem dla realizacji programu profilaktyki grypy²³ były: interpelacje radnych, liczne prośby mieszkańców o przeprowadzenie bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla emerytów i rencistów, niski procent uodpornienia mieszkańców Miasta przeciw grypie (zwłaszcza wśród osób starszych), niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko grypie (stanowiącej główną przyczynę unikanie tej formy profilaktyki). Uzasadniając podjęcie decyzji o realizacji programu w zakresie profilaktyki szczepień Zastępca Prezydenta Miasta – Monika Bryl podała, że założenia programu wpisywały się również w realizację priorytetów zdrowotnych określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych*²⁴ dotyczących zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom. Ponadto, działania przewidziane w programie były zgodne z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015, tj. Celem strategicznym 7., w którym zakłada się *zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia*. Z kolei, Światowa Organizacja Zdrowia oraz Komisja Europejska zaleca wyszczepienie na poziomie 75% w populacji osób powyżej 65 r.ż. i z grup ryzyka. Do programu włączono również grupę osób spełniających następujące wskazania:

- osoby przebywające w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Jaworznie oraz w Domu Opieki Społecznej w Jaworznie, bez względu na wiek,
- osoby w wieku 65+, w formie akcji szczepień realizowanych ambulatoryjnie.

W 2014 r. program szczepień przeciw grypie obejmował również dzieci w okresie wczesnoszkolnym, jednakże ze względu na małe zainteresowanie szczepieniami rodziców dzieci 5-7 letnich, po konsultacji z Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Jaworznie, uznano brak zasadności prowadzenia szczepień w tej grupie wiekowej w następnych edycjach programu.

(dowód: akta kontroli str. 174-177, 519-529)

W procesach tworzenia programów polityki zdrowotnej dokonywano analizy dostępności mieszkańców do świadczeń i programów polityki zdrowotnej realizowanych przez podmioty lecznicze w ramach umów zawartych z NFZ oraz

²² Zwany dalej: *Badania rozpoznania boreliozy*.

²³ W 2014 roku program pn. *Profilaktyka grypy - szczepienia ochronne dla dzieci w okresie wczesnoszkolnym oraz seniorów 65+, w 2015 roku – Profilaktyka grypy - szczepienia ochronne dla oraz seniorów 65+*.

²⁴ Dz. U. Nr 137, poz. 1126.

analizy opinii AOTMiT. Tworzenie programów było poprzedzone również (np. w przypadku programu *Badania rozpoznania boreliozy*) spotkaniami z konsultantem wojewódzkim ds. chorób zakaźnych oraz przedstawicielami lokalnego środowiska medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 150-159, 174-187)

2.3. Dla wszystkich realizowanych w Gminie w latach objętych kontrolą programów polityki zdrowotnej opracowano sformalizowane dokumenty, które każdorazowo przesyłano do zaopiniowania przez AOTMiT. Badanie kontrolne przeprowadzone na podstawie dokumentacji dotyczącej opiniowania przez Agencję trzech²⁵ programów polityki zdrowotnej, zrealizowanych w Gminie po raz pierwszy, wykazało:

rok 2014

- program *Badania rozpoznania boreliozy* został przesłany do zaopiniowania pismem Zastępcy Prezydenta Jaworzna z 15 kwietnia 2014 r. Program otrzymał opinię Prezesa Agencji nr 202/2014 z 25 sierpnia 2014 r. – pozytywną pod warunkiem uwzględnienia kilku uwag;
- program *Profilaktyka grypy - szczepienia ochronne dla dzieci w okresie wczesnoszkolnym oraz seniorów 65+* został przesłany do zaopiniowania pismem Zastępcy Prezydenta Jaworzna z 15 kwietnia 2014 r. Program otrzymał opinię Prezesa Agencji nr 167/2014 z 21 lipca 2014 r. – pozytywną,

rok 2015

- program *Profilaktyka grypy - szczepienia ochronne dla oraz seniorów 65+* został przesłany do zaopiniowania pismem Zastępcy Prezydenta Jaworzna z 13 marca 2015 r. Program otrzymał opinię Prezesa Agencji nr 91/2015 z 27 kwietnia 2015 r. – pozytywną.

(dowód: akta kontroli str. 399-400)

Ustalone
nieprawidłowości

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

W przypadku realizacji w roku 2014 dwóch programów polityki zdrowotnej z ogłoszeniem i rozstrzygnięciem procedury konkursowej nie czekano na stosowne opinie AOTMiT. Opinia dotycząca programu *Badania rozpoznania boreliozy* wpłynęła do Urzędu 1 września 2014 r., tymczasem ogłoszenie o konkursie oraz wybór realizatora programu dokonane zostały odpowiednio: 8 lipca i 7 sierpnia 2014 r.

Z kolei, opinia dotycząca programu *Profilaktyka grypy - szczepienia ochronne dla dzieci w okresie wczesnoszkolnym oraz seniorów 65+* wpłynęła do Urzędu 30 lipca 2014 r., a ogłoszenie o konkursie oraz wybór realizatora programu dokonane zostały odpowiednio: 17 czerwca i 14 lipca 2014 r.

W obu przypadkach od momentu przekazania do AOTMiT projektów programów, do terminu publikacji ogłoszenia o konkursie zawierającego projekty programów (a nawet do momentu rozstrzygnięcia wyboru realizatora – w przypadku programu profilaktyki grypy) nie upłynął okres trzech miesięcy, tj. czas jaki Agencja – stosownie do treści art. 48 ust. 2b *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*²⁶ – miała na wydanie przedmiotowych opinii.

(dowód: akta kontroli str. 238-246, 267-269, 287-326, 399-400)

²⁵ Trzech, bo program profilaktyki grypy w 2014 r. dotyczył szerszej populacji (dzieci i osób starszych), zaś program profilaktyki grypy w 2015 r. adresowany był tylko do seniorów 65+.

²⁶ W brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.

Zastępca Prezydenta Jaworzna wyjaśniła: *Do 2014 r. ustawowo Agencja powinna sporządzić opinię w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania projektu programu. Zgodnie z dostępnymi wykładnikami prawnymi art. 48 ustawy o świadczeniach (...), opinia ta nie jest wiążąca dla jednostki samorządu terytorialnego. Wcześniejsze doświadczenie Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych pokazywało, że Agencja nie wywiązywała się z trzy miesięcznego terminu na wydanie opinii.*

(dowód: akta kontroli str. 551-553)

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli opinie AOTMiT nie miały co prawda charakteru wiążącego, a Urząd nie był związany ich treścią i nie był obowiązany do stosowania się do uwag w nich zawartych. Jednak, opinie te powinny zostać przeanalizowane przez podmiot zobowiązany do ich zasięgnięcia i ewentualnie wzięte pod uwagę przy tworzeniu (ostatecznym) programów polityki zdrowotnej. Należy także zwrócić uwagę na istotność opinii, w sytuacji gdy oba programy były opracowane i realizowane w Gminie po raz pierwszy, a opinia dotycząca programu diagnostyki boreliozy zawierała uwagi odnoszące się do istotnych elementów programu, takich jak ustalenie populacji objętej badaniem czy określenie wskaźników monitorowania efektów programu.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.

Opis stanu
faktycznego

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

3.1. Miasto Jaworzno realizowało kampanie informacyjne dotyczące realizowanych programów dotyczących diagnostyki boreliozy i profilaktyki grypy poprzez zamieszczanie informacji o realizacji danego programu oraz adresach placówek, w których udzielane były świadczenia:

- na stronach internetowych (Urzędu oraz www.jaworznianin.pl),
- publikację ogłoszeń w lokalnej prasie („EXTRA”, „Gazeta przystankowa”),
- w serwisach społecznościowych (Facebook, Twitter).

Biuro Promocji i Informacji wysłało również do mieszkańców smsy o możliwości bezpłatnych badań i szczepień. Informacja taka wyświetlana była także na elektronicznym wyświetlaczu zlokalizowanym na przystanku autobusowym największego osiedla mieszkaniowego w Jaworznie.

Ponadto, realizatorzy programów w umowach zobowiązani zostali do zamieszczania informacji o finansowaniu świadczeń z budżetu Gminy w widocznych miejscach w placówkach realizujących zadania oraz we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach, a także podczas wystąpień publicznych dotyczących realizowanego zadania.

W przypadku programu *Terapia dzieci niepełnosprawnych*, realizator programu informował o jego realizacji poradnię psychologiczno-pedagogiczną, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy oraz przedszkole integracyjne – podmioty zlokalizowane w Jaworznie.

(dowód: akta kontroli str. 322, 519-543)

3.2. Zakres przedmiotowy realizowanych programów polityki zdrowotnej obejmował:

- w programie *Badania rozpoznania boreliozy* – objęcie określonej liczby osób (ok. 1000) badaniami: testem przesiewowym Elisa (1000 badań), a spośród tych osób, u których wynik będzie dodatni bądź wątpliwy, wykonanie badania

testem Western blot (ok. 500). Ponadto, przewidziano edukację każdej z osób z pozytywnym wynikiem, w zakresie konieczności podjęcia leczenia w poradni specjalistycznej i przeprowadzenia dalszej diagnostyki;

- w programie *Profilaktyka grypy - szczepienia ochronne dla dzieci w okresie wczesnoszkolnym oraz seniorów 65+* – realizacja szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka, tj. seniorów 65+ oraz dzieci w wieku wczesnoszkolnym (pięcio-, sześcio-, siedmiolatków). Przewidywana liczba uczestników ok. 3.000 osób;
- w programie *Profilaktyka grypy - szczepienia ochronne dla oraz seniorów 65+* – realizacja szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka, tj. seniorów 65+. Przewidywana liczba uczestników ok. 1.500 osób.

W każdym programie określono sposób oceny jego efektywności, tj.:

- w diagnostyce boreliozy przyjęto, że *największym sukcesem prowadzonego programu zdrowotnego jest liczba osób uczestniczących w programie w latach ubiegłych, które dzięki kompleksowej diagnostyce mogły rozpocząć skuteczne leczenie, dające szansę całkowitego ustąpienia objawów*²⁷;
- w przypadku programów profilaktyki grypy, założono dokonanie oceny skuteczności programów poprzez analizę frekwencji i wykonawstwa szczepień, analizę wskaźników zapadalności na grypę i hospitalizacji oraz analizę tendencji w zakresie wykonawstwa szczepień zalecanych przeciwko grypie w populacji nie objętej programem.

(dowód: akta kontroli str. 257-263, 296-314, 341, 370-378)

3.3. Badanie sposobu wyboru realizatorów programów, przeprowadzone na próbie trzech programów realizowanych w poszczególnych latach objętych kontrolą²⁸ wykazało, że ich wybór następował w drodze prawidłowo przeprowadzonego konkursu ofert. Ogłoszenia konkursu ofert, zawierające zaproszenia do składania ofert wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz programami, zamieszczane były na stronie internetowej Urzędu oraz we wszystkich jego siedzibach co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. Powołane komisje konkursowe²⁹ rzetelnie dokumentowały przebieg swoich prac.

(dowód: akta kontroli str. 545-548)

3.4. W okresie objętym kontrolą Miasto Jaworzno opracowało, realizowało i finansowało łącznie pięć programów polityki zdrowotnej, w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej :

1. *Kompleksowa terapia, opieka i pielęgnacja dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy miasta Jaworzna* – w latach 2013, 2014 i 2015,
2. *Opieka geriatryczna skierowana na poprawę sprawności osób starszych przewlekle chorych* – w latach 2013, 2014 i 2015,

²⁷ W odniesieniu do powyższego miernika efektywności AOTM iT zgłosiła w opinii uwagi i w kolejnej edycji programu ustalono, że ocena efektywności programu będzie przeprowadzona po jego zakończeniu poprzez analizę frekwencji i wykonawstwa badań oraz analizę wyników przeprowadzonych badań. Po zakończeniu programu przewidziano dokonanie całościowej oceny stopnia realizacji programu, skuteczności podjętych działań doraźnych, wpływu zrealizowanego programu na stan bezpieczeństwa epidemiologicznego miasta i ewentualnych czynników zakłócających płynność realizacji programu. Ponadto, zaplanowano dokonanie analizy tendencji w zakresie zapadalności na choroby związane z ekspozycją na kleszcze.

²⁸ Z 2013 r. – *Opieka geriatryczna*, z 2014 r. – *Badania rozpoznania boreliozy* i z 2015 r. – *Profilaktyka grypy w Jaworznie - szczepienia ochronne dla seniorów 65+*.

²⁹ Na podstawie Zarządzeń Prezydenta Jaworzna.

3. *Badania profilaktyczne – dla mieszkańców Gminy Miasta Jaworzna w kierunku rozpoznania boreliozy* – w latach 2014 i 2015,
4. *Profilaktyka grypy – szczepienia ochronne dla dzieci w okresie wczesnoszkolnym oraz dla seniorów 65+ – w 2014 roku,*
5. *Profilaktyka grypy w Jaworznie – szczepienia ochronne dla seniorów 65+ – w 2015 roku.*

Wykonawcy poszczególnych programów przedkładali do Urzędu stosowne informacje/sprawozdania z realizacji działań objętych umowami z nimi zawartymi, które pozwalają na dokonanie analizy osiągniętych celów.

Ad. 1 W związku z realizacją programu *Terapia dzieci niepełnosprawnych*, w latach 2013-2014 osiągnięto zamierzone cele poprzez wykonanie w 2013 r. łącznie 4251 osobodni (ze środków w ramach programu pokryto koszt 3600 dni), a w 2014 r. – 3660 osobodni (w ramach programu sfinansowano 3600 dni), podczas których w programie uczestniczyły dzieci w wieku od 3 roku życia do czasu zakończenia edukacji szkolnej, które ze względu na dużą niesprawność ruchową i/lub upośledzenie umysłowe, zaburzony rozwój psychospołeczny nie znalazły miejsca w ogólnodostępnych placówkach oświatowych. Na rok 2015 r. zaplanowano realizację programu na tym samym poziomie finansowania świadczeń i liczby osobodni. Według stanu na 30 września 2015 r. zrealizowano 2807 osobodni.

Ad. 2 W poszczególnych latach zaplanowano objęcie *Opieką geriatryczną* osób w wieku powyżej 64 lat, w każdym roku po 300 osób. Zamierzony cel został osiągnięty w latach 2013-2014. Według stanu na 30 września 2015 r. programem objęto 234 osoby.

Ad. 3 W diagnostyce boreliozy zaplanowano przebadanie w 2014 r. 1000 osób. Z możliwości bezpłatnych badań testem ELISA w dwóch klasach immunoenzymatycznych skorzystało 986 osób. Spośród przebadanej grupy, u 364 osób stwierdzono wynik dodatni lub wątpliwy. W drugim etapie przeprowadzonych badań testem Western-blot, u 180 stwierdzono wynik dodatni lub wątpliwy. Na rok 2015 zaplanowano realizację programu na poziomie finansowania i liczby badań z roku 2014 r. Do dnia zakończenia kontroli program nie został jeszcze podsumowany. Na podstawie wstępnych informacji od realizatorów programu stwierdzono znacznie większe zainteresowanie badaniami niż pozwalały możliwości określone pulą bezpłatnych badań.

Ad. 4 i Ad. 5 W programie *Profilaktyka grypy – szczepienia ochronne dla dzieci w okresie wczesnoszkolnym oraz dla seniorów 65+ – zrealizowanym w 2014 roku* założono wyszczepienie populacji 3000 osób, tj. seniorów i dzieci w okresie wczesnoszkolnym. W okresie od 1 września 2014 do 5 grudnia 2014 r. wyszczepiono 47% założonej liczby. W związku z powyższym, na rok 2015 zaplanowano zawężenie populacji objętej programem do seniorów 65+ oraz wykorzystanie 1500 szczepionek.

(dowód: akta kontroli str. 519-529, 562)

Miasto wspierało finansowo realizację zadań publicznych z zakresu promocji i ochrony zdrowia przez organizacje pozarządowe, wyłonione w otwartym konkursie ofert lub przyznawało dotacje podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego z pominięciem otwartego konkursu ofert w trybie art. 19a *ustawy działalności pożytku publicznego*, w związku z wpływającymi ofertami. W okresie objętym kontrolą, podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego udzielono dotacji na łączną kwotę 183,6 tys. zł (z rozdziału 85195

Pozostała działalność), na wsparcie realizacji łącznie 27 zadań publicznych w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

Decyzję o wyborze podmiotów, które uzyskiwały dotacje i wysokości kwot dotacji podejmował Prezydent Miasta Jaworzna w formie zarządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 688-803)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Programy polityki zdrowotnej nie zostały uchwalone i przyjęte do realizacji przez Radę Miejską w Jaworznie, stosownie do postanowień art. 18 ust. 1 *ustawy o samorządzie gminnym*.

Zastępca Prezydenta Jaworzna wyjaśniając brak uchwał Rady Miejskiej w odniesieniu do realizacji poszczególnych programów polityki zdrowotnej podała: *Rada Miejska w Jaworznie podejmowała uchwały w sprawie:*

- *Programu Promocji Zdrowia dla Miasta Jaworzna na lata 2012-2014 oraz Programu (...) na lata 2015-2018,*

- *uchwały budżetowe dla miasta Jaworzna na poszczególne lata.*

Radni Rady Miejskiej w Jaworznie, przyjmując Program Promocji Zdrowia decydowali między innymi o:

- *realizatorach programu,*

- *zadaniach szczegółowych do realizacji.*

(...) uchwała o Programie Promocji Zdrowia dla Gminy Miasta Jaworzna daje dyspozycję Wydziałowi Zdrowia (...) do realizacji programów promocji zdrowia w nim ujętych, zaś uchwała budżetowa zabezpiecza środki finansowe na ich realizację.

(dowód: akta kontroli str. 196-200)

NIK nie podziela powyższych wyjaśnień ponieważ przyjęte uchwałami Rady Miejskiej w Jaworznie *Programy Promocji Zdrowia* w sposób ogólny wyznaczały kierunki/obszary działań w zakresie profilaktyki, co potwierdziła Zastępca Prezydenta Jaworzna w swoich wyjaśnieniach z 8 grudnia 2015 r.

W dokumentach tych nie określono istotnych elementów realizacji poszczególnych programów (np. populacji, liczby osób objętych programem). Ponadto, stwierdzono także, że program *Profilaktyka grypy – szczepienia ochronne dla dzieci w okresie wczesnoszkolnym oraz dla seniorów 65+*, choć zrealizowany w 2014 roku, w ogóle nie znalazł się w *Programie Promocji Zdrowia...na lata 2012-2014*. W *Programie* tym uznano jedynie za priorytet *zapobieganie chorobom zakaźnym*, zaś działania w tym zakresie wpisane zostały do *Programu Promocji Zdrowia(...) na lata 2015-2018*, ale nadal z określeniem ogólnych założeń.

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 opieki zdrowotnej*. Formą działania rady gminy, jako organu kolegialnego, 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 opieki zdrowotnej*, w formie właściwej dla działania organu kolegialnego, jakim jest rada gminy.

(dowód: akta kontroli str. 160-171)

Uwagi dotyczące badanej działalności

1. W okresie objętym kontrolą Miasto wspierało finansowo wykonywanie zadań publicznych, poprzez udzielenie dotacji na dofinansowanie realizacji 8 z 27 realizowanych zadań w zakresie ochrony i promocji zdrowia dla organizacji pozarządowych³⁰, na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, które obejmowały swym zakresem realizację świadczeń zdrowotnych:

Rok	Nazwa realizatora zadania	Nazwa zadania	Rodzaj świadczeń objętych umową	Kwota dotacji
2013	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Jaworznie	<i>Rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym</i>	M.in. badania/świadczenia wykonane u pacjentów przez lekarzy, fizjoterapeutów, logopedę, pedagoga, psychologa.	19.000 zł
	Polski Związek Niewidomych Okręg Śląski w Chorzowie Koło w Jaworznie	<i>Dbajmy o zdrowie</i>	M.in. cykl badań/ badań profilaktycznych dla osób niewidomych i słabowidzących.	2.000 zł
	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło w Jaworznie	<i>Cukrzyca – wygramy razem</i>	M.in. badania profilaktyczne w kierunku cukrzycy.	6.700 zł
2014	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Jaworznie	<i>Rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym</i>	M.in. badania/świadczenia wykonane u pacjentów przez lekarzy, fizjoterapeutów, logopedę, pedagoga, psychologa.	16.000 zł
	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło w Jaworznie	<i>Pomyśl o sobie – zbadaj się 2014</i>	M.in. badania profilaktyczne w kierunku cukrzycy.	6.500 zł
2015	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Jaworznie	<i>Rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym</i>	M.in. badania/świadczenia wykonane u pacjentów przez lekarzy, fizjoterapeutów, logopedę, pedagoga, psychologa.	20.000 zł
	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło w Jaworznie	<i>Czy to już cukrzyca – cykl otwartych badań dla mieszkańców Jaworzna, ze szczególnym uwzględnieniem osób chorych na cukrzycę oraz ich rodzin</i>	M.in. badania profilaktyczne w kierunku cukrzycy.	7.600 zł
	Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Koło w Jaworznie	<i>Ratuj życie – chroń wątrobę</i>	M.in. badania profilaktyczne w kierunku diagnostyki wirusowego zapalenia wątroby	9.000 zł

Zastępca Prezydenta Jaworzna wyjaśniła: *Do realizacji zadań(...) nie zastosowano trybu postępowania określonego w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej(...) ponieważ otwarte konkursy ofert ogłaszane są na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego(...). Obszar ochrony i promocji zdrowia został wskazany do realizacji przez organizacje pozarządowe w art. 4 ust. 1 pkt 6 przedmiotowej ustawy oraz na podstawie Programu współpracy Gminy Miasta Jaworzna z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego przyjmowanego corocznie Uchwałą Rady Miejskiej w Jaworznie. Współpraca Gminy Miasta Jaworzna z organizacjami pożytku publicznego odbywa się w oparciu o m.in. zasadę pomocniczości, polegającej na wspieraniu działalności organizacji oraz umożliwianiu im realizacji zadań publicznych.*

(dowód: akta kontroli str. 804-807)

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, *ustawa o działalności pożytku publicznego nie może stanowić samostojącej podstawy materialnoprawnej do finansowania*

³⁰ Prowadzące działalność pożytku publicznego na terenie Jaworzna.

świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanych przez organizacje pozarządowe zadań w zakresie ochrony i promocji zdrowia, w tym dotowania działalności profilaktycznej, rehabilitacyjnej, konsultacyjnej 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 w tym obszarze, związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej powinien być zatem program polityki zdrowotnej zgodnie z art. 48-48b *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, gdyż to właśnie ten akt prawny określa warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

2. W 2013 roku na podstawie umowy zlecenia nr WZ.032.6.2013³¹ zawartej 28 października 2013 r. z podmiotem leczniczym, zlecono wykonanie *badania próbek krwi w celu oznaczenia swoistych przeciwciał klasy IgM oraz IgG metodami (...) ELISA oraz Western-blot*. Badaniem zostali objęci mieszkańcy Jaworzna. Wykonano 300 badań testem *ELISA* oraz 132 badania testem *Western-blot*, za które przekazano podmiotowi (na podstawie wystawionej faktury) środki publiczne w łącznej kwocie 26.340 zł z rozdziału 85149 (*Programy polityki zdrowotnej*), mimo iż udzielanie tego rodzaju świadczeń zdrowotnych w 2013 roku nie było objęte opracowanym przez Gminę programem polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 29a *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, a do wyłonienia realizatora badań nie zastosowano trybu art. 48 tej ustawy³².

Zastępca Prezydenta Jaworzna wyjaśniła: *Badania w kierunku boreliozy prowadzone były w roku 2013 w ramach Programu Promocji Zdrowia dla Miasta Jaworzna na lata 2012-2014 (...). Nie zastosowano wówczas przepisu art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...), gdyż prowadzono czynności przygotowawcze do opracowania programu zdrowotnego, tzn. zbierano dane epidemiologiczne, pozyskiwano literaturę przedmiotu, itp. Zdobytą wiedzę wykorzystano do opracowania – pionierskiego w tym obszarze – programu zdrowotnego „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Gminy Miasta Jaworzna w kierunku rozpoznania boreliozy”.*

(dowód: akta kontroli str.549-553, 575-577, 595-604)

3. Zdaniem NIK należy rozważyć możliwość bardziej precyzyjnego określenia kryteriów wyboru ofert w konkursach dotyczących wyłonienia realizatorów programów polityki zdrowotnej.

Analiza dokumentacji z przeprowadzonych w latach 2013-2015 konkursów w sprawie wyboru realizatorów programów w Gminie wykazała bowiem, że w zaproszeniach do składania ofert, w części: *Termin dokonania wyboru oferty oraz tryb i kryteria stosowane przy wyborze oferty* – w sposób ogólny określano, że *Oferty na realizację zadania będą rozpatrzone pod względem formalnym i merytorycznym przez Komisję Konkursową powołaną zarządzeniem Prezydenta Miasta (...).*

W poszczególnych zarządzeniach Prezydenta Jaworzna w sprawie powołania komisji konkursowej *w celu zaopiniowania ofert złożonych na realizację programu zdrowotnego*, ustalono że szczegółowy tryb i zakres działania komisji konkursowej

³¹ Zmienionej Aneksiem Nr 1 z 13 listopada 2013 r.

³² W brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.

określa *Regulamin pracy Komisji Konkursowej(...)* z 8 sierpnia 2012 r.³³ Z kolei, w *Regulaminie* ustalono ocenę nadesłanych ofert pod względem formalno-prawnym oraz merytoryczno-finansowym oraz wymieniono cele oceny oraz elementy kontroli wniosków. W żadnym z ww. dokumentów nie przypisano np. wagi punktowej/procentowej poszczególnym elementom podlegającym ocenie. Nie wskazano najistotniejszego kryterium decydującego o wyborze ofert, sposobie podziału środków i zadań (np. przy realizacji programu przez kilku wykonawców). Oferenci nie mieli więc podanych dokładnych wskazań, jakimi powinni się kierować, przygotowując jak najkorzystniejszą ofertę.

I tak np. w postępowaniu konkursowym dot. realizacji w 2015 r. programu *Profilaktyka grypy w Jaworznie - szczepienia ochronne dla seniorów 65+*, komisja konkursowa dopiero po przeanalizowaniu złożonych ofert uznała za najistotniejsze kryterium wyboru – *stworzenie możliwie największej dostępności do udziału w programie wszystkim jego beneficjentom.*

(dowód: akta kontroli str. 381-384, 549-550, 558-561)

Zastępca Prezydenta Jaworzna wyjaśniła: *Zgodnie z art. 48b ustawy o świadczeniach (...) do wyboru realizatorów programów, o których mowa w art. 48 ust.1, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych. Z uwagi na powyższe, nie mając jednoznacznych wytycznych co do kryteriów wyboru realizatora, pracownicy Wydziału Zdrowia (...) opracowali formularz ofertowy, będący integralną częścią zaproszenia konkursowego, stanowiący listę wymagań. Większość zawartych w formularzu wymogów, podmioty lecznicze – będące realizatorami programów (...) spełniają a priori, w związku z kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych z NFZ. Najistotniejszym więc kryterium decydującym o wyborze oferty/ofert, to: cena i dostępność świadczeń dla mieszkańców. (...) Natomiast do oceny złożonych ofert sporządzono „listę kontrolną”, której zadaniem jest ułatwienie oceny poszczególnych ofert, a także zobiektywizowanie wyboru realizatora/realizatorów programu.*

(dowód: akta kontroli str. 551-553)

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

W okresie 2013-2015 (do 30 września) wydatki, zaewidencjonowane w rozdziale 85149 – *Programy polityki zdrowotnej*, na realizację programów polityki zdrowotnej wyniosły ogółem 2.405,2 tys. zł

W poszczególnych latach wydatki zaplanowane i przekazane na realizację działań objętych programami stale rosły i kształtowały się w sposób następujący: w 2013 r. – 830,0 tys. zł (tj. 100% planu na realizację 2 programów), w 2014 r. – 922,7 tys. zł (tj. 91,6% planu na realizację 4 programów). W 2015 roku do dnia 30 września 2015 r. wydatkowano (przekazano w formie miesięcznych transz do dwóch realizatorów programów) łącznie 652,5 tys. zł, przy czym łączna kwota środków zaangażowanych umowami dotyczącymi realizacji 4 programów do końca 2015 r. wynosiła 981,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 562-593)

³³ *Regulamin pracy Komisji Konkursowej powołanej do wyrobu realizatorów programów zdrowotnych* przyjęty Zarządzeniem Nr WZ.0050.340.2012 Prezydenta Miasta z dnia 8 sierpnia 2012 r.

Szczegółowej analizie poddano wydatki poniesione w latach 2013-2015 na realizację trzech programów³⁴ w łącznej wysokości 744,5 tys. zł, stanowiącej 31% kwot faktycznie przekazanych na realizację programów w tym okresie (do 30 września 2015 r.).

W przypadku dwóch programów przekazanie środków następowało zaliczkowo w formie miesięcznych transzy. Zgodnie z ustalonym w umowie sposobem rozliczenia przyznanych środków, realizatorzy przedłożyli w Urzędzie kwartalne rozliczenia w terminach określonych w umowach.

W jednym przypadku realizator otrzymał środki finansowe po przedłożeniu prawidłowo sporządzonej faktury i sprawozdania merytorycznego.

Bez przekroczenia terminów umownych dokonano rozliczeń/przekazania kwot do realizatorów tych programów.

(dowód: akta kontroli str. 585-587, 591-594)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

W latach 2013-2015 w Wydziale Zdrowia dokonywano analizy efektów i oceny skuteczności zrealizowanych programów polityki zdrowotnej, a ich wyniki stanowiły podstawę uzasadnienia potrzeby kontynuacji danego programu. Podstawą dla ich opracowania były sprawozdania przygotowane przez realizatorów na zakończenie danego programu.

W odniesieniu do programu *Terapia dzieci niepełnosprawnych* – ustalono, że realizacja programu w latach 2013-2014 w zależności od stanu dziecka przyniosła różnorodne efekty, tj. korzystnie wpłynęła na ogólny stan zdrowia dzieci, zwłaszcza w sferze emocjonalno-społecznej, uruchomiła potencjalne rezerwy procesu rozwojowego dzieci, korzystnie wpłynęła na emocjonalne i społeczne funkcjonowanie rodziny posiadającej dziecko niepełnosprawne. Wraz z nabywaniem kompetencji społecznych wzrosły możliwości dziecka niepełnosprawnego do podejmowania coraz trudniejszych form aktywności wymagających samodzielności, dojrzałości, zaradności i odwagi oraz umiejętności nawiązywania współpracy z rehabilitantem, terapeutą oraz rówieśnikami. Istotnym rezultatem realizowanego programu zdrowotnego jest rozwój indywidualnej samodzielności dzieci.

Największym sukcesem prowadzonego programu była liczba dzieci niepełnosprawnych, które dzięki kompleksowej intensywnej terapii mogły przejść do ogólnodostępnych placówek oświatowych, tj. przedszkoli i szkół oraz placówek dla dorosłej młodzieży niepełnosprawnej, w których z powodzeniem funkcjonują jako uczniowie, koledzy, wychowankowie, pracownicy.

Od 2005 roku, spośród wszystkich uczestników programu zdrowotnego:

- siedem osób z niepełnosprawnością ruchową – mózgowym porażeniem dziecięcym – ukończyło studia wyższe, uzyskując tytuł magistra,
- osiem osób ukończyło ogólnokształcące szkoły średnie i technika, zdobywając

³⁴ Z 2013 r. - *Opieka geriatryczna skierowana na poprawę sprawności osób starszych przewlekle chorych*, z 2014 r. - *Badania profilaktyczne dla mieszkańców Gminy Miasta Jaworzna w kierunku rozpoznania boreliozy* i z 2015 r. - *Kompleksowa terapia, opieka i pielęgnacja dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Miasta Jaworzna*.

średnie wykształcenie,

- dziesięć osób ukończyło szkołę zawodową przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym.

W każdym z powyżej opisanych przypadków, rezultatem i sukcesem bardzo zindywidualizowanego podejścia rehabilitacyjnego realizowanego w programie zdrowotnym jest przygotowanie do samodzielności oraz rozwój społecznych kompetencji dzieci, którym umożliwiono funkcjonowanie w świecie ludzi zdrowych, mimo istniejącej niepełnosprawności.

W przypadku programu *Opieka geriatryczna* – miernikiem efektywności realizacji celów programu były sporządzone dla każdego pacjenta zmodyfikowane skale – Barthel Index (przed przystąpieniem do programu jak i po jego zakończeniu). Na podstawie analizy zebranych danych za okres od stycznia do grudnia 2013 r. ustalono, iż 97% pacjentów uczestniczących w programie utrzymało lub poprawiło swoją sprawność fizyczną, szczególnie w zakresie czynności dnia codziennego, samoobsługi i lokomocji, a także utrzymało ruchomość stawów i sprawność manualną. Z kolei, na podstawie analizy zebranych danych za okres od stycznia do grudnia 2014 r. ustalono, iż 96% pacjentów uczestniczących w programie utrzymało lub poprawiło swoją sprawność fizyczną, szczególnie w zakresie czynności dnia codziennego, chodu na krótkim dystansie, prostych czynności ruchowych zmniejszających ryzyko upadku.

Indywidualny i grupowy charakter ćwiczeń realizowanych w ramach programu, ich różnorodność, regularność oraz taki ich dobór, aby sprawiały radość i przynosiły odprężenie, a jednocześnie wpływały na osiągnięcie zamierzonych celów. Prawidłowo prowadzona fizjoterapia osób starszych umożliwiła zaspokojenie ich potrzeb fizycznych i psychofizycznych, dzięki czemu mimo podeszłego wieku czują się samodzielni i niezależni.

W programie diagnostyki boreliozy ocenę efektywności programu oparto na analizie frekwencji i wykonawstwa badań oraz analizie wyników przeprowadzonych badań. W 2014 zabezpieczono w budżecie środki na przebadanie 1000 osób. Z możliwości bezpłatnych badań testem ELISA w dwóch klasach immunoenzymatycznych skorzystało 986 osób. Spośród przebadanej grupy, u 364 osób stwierdzono wynik dodatni lub wątpliwy. W drugim etapie przeprowadzonych badań testem Western-blot, u 180 stwierdzono wynik dodatni lub wątpliwy. Z uwagi na wysoką frekwencję (98,6%) na rok 2015 zaplanowano realizację programu w podobnym zakresie.

Analizy realizacji w 2014 roku programu *Profilaktyka grypy – szczepienia ochronne dla dzieci w okresie wczesnoszkolnym oraz dla seniorów 65+* dokonano porównując uzyskane dane z informacjami z roku 2013. I tak, w 2013 roku zaszczepiło się przeciwko grypie 1683 osoby, co stanowiło 1,82% populacji miasta, natomiast w 2014 r. zaszczepiło się 2138 osób (2,32%), z czego ponad połowa to osoby starsze 65+. Z grupy seniorów, 61% skorzystało z finansowanych przez Gminę szczepionek w ramach programu zdrowotnego. W 2014 r. zaplanowano wyszczepienie 3000 mieszkańców, w tym 2000 osób dorosłych (65+) oraz 1000 dzieci w wieku 5-7 lat. W sumie wyszczepiono 1.411osób, w tym 1.309 dorosłych i zaledwie 102 dzieci – co łącznie stanowiło 47% ogólnej liczby szczepień założonych w programie.

Niska wyszczepialność mogła wynikać z antyszczepionkowych ruchów, które można zaobserwować w całym kraju od kilku lat oraz z faktu, że szczepienia w ramach programu były prowadzone w Gminie po raz pierwszy.

W związku z wynikami powyższej analizy, na rok 2015 opracowano program profilaktyki grypy adresowany tylko do starszych osób (zrezygnowano ze szczepień dzieci po konsultacji z Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Jaworznie), z wykorzystaniem 1.500 szczepionek dla seniorów 65+ oraz 120 szczepionek

dla pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej i Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Jaworznie.

(dowód: akta kontroli str. 327-328, 519-529)

W okresie objętym kontrolą pracownicy Wydziału Zdrowia przeprowadzili łącznie dziewięć kontroli u realizatorów programów, w zakresie zgodności realizacji gminnych programów polityki zdrowotnej z zawartymi umowami.

W przypadku trzech kontroli u realizatorów programu profilaktyki grypy (2) i diagnostyki boreliozy (1) stwierdzono braki podpisów pacjentów w formularzu uczestnictwa, bądź liście osób przebadanych. Wydano zalecenia pokontrolne. W pozostałych kontrolach stwierdzono prawidłową realizację warunków umów.

Poza zadaniami kontrolnymi wykonywanymi w siedzibie realizatora programu, pracownicy Wydziału Zdrowia w trakcie realizacji programów kontaktowali się telefonicznie z wykonawcami szczepień oraz badań w celu pozyskania informacji nt. przebiegu realizacji programu, rejestracji pacjentów oraz liczby wykonanych szczepień/badań. Ponadto, szczegółowej weryfikacji poddawano przedkładane do rozliczenia sprawozdania, sprawdzając zasadność udzielenia świadczeń, m.in. poprzez zestawienie wykazu osób objętych danym programem z ewidencją ludności.

(dowód: akta kontroli str. 607-625)

W latach 2013-2015 Urząd terminowo przekazywał do Marszałka Województwa Śląskiego *Informacje o programach zdrowotnych*, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do *rozporządzenia w sprawie przekazywania informacji* w formie papierowej i elektronicznej, poza jednym przypadkiem przekazania w 2014 r. wersji papierowej sprawozdania z jednodniowym opóźnieniem, co opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 626-687)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Informacja o programach zdrowotnych (wersja papierowa) zawierająca dane o programach zdrowotnych zrealizowanych w 2013 r. oraz planowanych do realizacji w 2014 r., przekazana została z jednodniowym opóźnieniem w stosunku do terminu określonego w § 3 ust. 2 *rozporządzenia w sprawie informacji*.

Przyczyną, jak wyjaśniła Zastępca Prezydenta Jaworzna, były względy organizacyjne (*różne budynki Wydziału merytorycznego i kancelarii, duża ilość korespondencji wychodzącej z Urzędu Miejskiego*).

(dowód: akta kontroli str. 174-182, 644-663)

We wszystkich *Informacjach o programach zdrowotnych* przekazanych w okresie objętym kontrolą, poza programami zdrowotnymi realizowanymi na podstawie art. 48 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej* wykazywano również inne działania w zakresie ochrony zdrowia, które nie mieściły się w ramach programów zdrowotnych prowadzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego, tj.:

- działania podejmowane w ramach realizacji zadań publicznych przez organizacje pozarządowe,
- programy zdrowotne realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministerstwo Zdrowia.

W wyjaśnieniu powyższego Zastępca Prezydenta Jaworzna podała: *Przepis jest bardzo ogólny i mało precyzyjny, nie określa wprost, że programy przekazywane*

Marszałkowi mają dotyczyć wyłącznie programów opracowanych i realizowanych przez konkretny powiat. Przekazywane od paru lat sprawozdania były telefonicznie konsultowane z pracownikami (...) Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego i nigdy nie kwestionowano zakresu, jak również jakości przesyłanych informacji.

(dowód: akta kontroli str. 174-182, 626-687)

W przedmiotowych informacjach, przekazanych w 2014 i 2015 roku, wśród programów polityki zdrowotnej zaplanowanych do realizacji (tabele II_1-II_3) nie wykazano programów faktycznie zaplanowanych i przyjętych do realizacji w tych latach oraz ujętych w *Programie Promocji Zdrowia dla Gminy Miasta Jaworzna*, tj. *Badań profilaktycznych dla mieszkańców Gminy Miasta Jaworzna w kierunku rozpoznania boreliozy oraz Profilaktyka grypy w Jaworznie – szczepienia ochronne dla seniorów 65+*.

Zastępca Prezydenta Jaworzna wyjaśniła: (...) *nie uwzględniono w informacji o programach planowanych do realizacji, gdyż w momencie sporządzenia informacji nie były jeszcze planowane do realizacji. Decyzja o ich realizacji zapadła w okresie późniejszym, tj. w 2014 r. w miesiącu kwietniu, a w 2015 r. w miesiącu marcu. (...) Ujęcie programów, zadań w ww. Programie nie jest jednoznaczne z ich realizacją. Ostateczna decyzja, jakie działania, programy są realizowane w Gminie Miasta Jaworzna uzależniona jest od ujawnionych potrzeb w danym roku budżetowym, środków finansowych, które można przeznaczyć na ich realizację, a także od opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych.*

(dowód: akta kontroli str. 174-182, 644-687)

Zdaniem NIK, powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, bowiem m.in. w uzasadnieniach realizacji ww. programów na rok 2015 podano: *Program polityki zdrowotnej (...) wynika z założeń zawartych w „Programie Promocji Zdrowia dla Gminy Miasta Jaworzna na lata 2015-2018, przyjętego Uchwałą Nr III/13/2014 Rady Miejskiej w Jaworznie, w dniu 18 grudnia 2014 roku. Przedmiotowy program został pozytywnie zaopiniowany przez Przewodniczącą Komisji Zdrowia (...) w dniu 6 lutego 2015 r. oraz przesłany do zaopiniowania (...). Z kolei, w dokumencie Analiza i ocena efektywności programu „Profilaktyka grypy w Jaworznie w 2014 roku” sporządzonym w grudniu 2014 r. zapisano w części Wnioski na rok 2015 dot. prowadzenia programu: pula szczepień przewidziana na rok 2015 to 1500 szczepionek dla seniorów (...).*

Ocena częściowa

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

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 Kontroli³⁵, wnosi o zapewnienie:

1. przedstawiania do uchwalenia programów polityki zdrowotnej i przyjmowania ich do realizacji przez Radę Miejską w Jaworznie,
2. wdrażania i realizacji programów polityki zdrowotnej po uzyskaniu stosownej opinii AOTMiT,
3. finansowania świadczeń zdrowotnych poprzez przygotowanie programu polityki zdrowotnej na podstawie art. 48-48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
4. przekazywania rzetelnych informacji o realizowanych i planowanych programach polityki zdrowotnej do marszałka województwa, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami.

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 Delegatury NIK w Katowicach.

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 21 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.

Katowice, dnia 31 grudnia 2015 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

³⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.