



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.4101.035.03.2015
P/15/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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
Kontrolerzy	Joanna Paliga, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98097 z 1 grudnia 2015 r. Anna Hulboj, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98098 z 1 grudnia 2015 r. Aleksander Małysz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98089 z 20 listopada 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Zabrzu ¹ , ul. Powstańców Śląskich nr 5-7, 41 – 800 Zabrze
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Mańka-Szulik, Prezydent Miasta Zabrze (dowód: akta kontroli str. 7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Miasto Zabrze² wykazywało aktywność w podejmowaniu działań na rzecz ochrony, profilaktyki i promocji zdrowia wśród mieszkańców Zabrze³.

W okresie objętym kontrolą w Gminie realizowano sześć programów polityki zdrowotnej, a ich realizacja wynikała z istotnych problemów epidemiologicznych i społecznego zapotrzebowania. Wieloletnie działania realizowane w tym zakresie przyczyniły się do zwiększenia wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju.

Wdrożenie programu zdrowotnego „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnoprawnej z terenu Miasta Zabrze” zostało poprzedzone rozpoznaniem potrzeb zdrowotnych mieszkańców, a program został pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji⁴. Ponadto efekty wszystkich realizowanych w okresie objętym kontrolą programów zdrowotnych były przez Urząd corocznie analizowane.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nierespektowania przez komisję konkursową⁵ obowiązujących przepisów dotyczących publikacji ogłoszenia o konkursie oraz wewnętrznych regulacji dotyczących pracy komisji konkursowej

¹ Zwany dalej „Urzędem”.

² Zwane dalej: „Miastem” lub „Gminą”.

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 Zwana dalej: „AOTMiT” lub „Agencją”. Do 31 grudnia 2014 r. – Agencja Oceny Technologii Medycznych.

⁵ Dokonującą wyboru realizatorów programów zdrowotnych.

i oceny ofert. Ponadto stwierdzono, że Urząd nieprawidłowo klasyfikował część wydatków przeznaczonych na realizację programów zdrowotnych.

Ponadto, w ocenie Izby, Urząd nie podjął działań w celu zapewnienia wszystkich przewidzianych w poszczególnych programach zdrowotnych narzędzi do przeprowadzenia ewaluacji programów zdrowotnych zawierających elementy profilaktyki uzależnień. Zastrzeżenia NIK budzi również fakt, że Urząd poza możliwością przeprowadzenia kontroli u realizatora programu, nie zapewnił sobie innych narzędzi do rzetelnej weryfikacji realizacji programów zdrowotnych, a z możliwości kontroli w ogóle nie korzystał. Tym samym, weryfikacja wykonania umów oraz wydatków dotyczących realizacji programów polityki zdrowotnej, w ocenie NIK, odbywała się w ograniczonym zakresie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

Opis stanu
faktycznego

1.1. Zadania w zakresie ochrony zdrowia zostały przypisane w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu⁶ Wydziałowi Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej⁷. Zadania te dotyczyły w szczególności promocji zdrowia i profilaktyki, inicjowania i prowadzenia działań na rzecz poprawy stanu zdrowia mieszkańców Miasta oraz analizowania stanu zdrowotnego mieszkańców. Nadzór nad wykonywaniem tych zadań powierzono naczelnikowi Wydziału. Do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia wyznaczono trzech pracowników Wydziału, wskazując te zadania w ich zakresach obowiązków.

(dowód: akta kontroli str. 8 – 41)

1.2. W latach 2013-2015 w Urzędzie nie odnotowano skarg dotyczących zadań z zakresu ochrony zdrowia. Natomiast wpłynął jeden wniosek od mieszkańców o sfinansowanie dziewczętom w wieku 11-13 lat szczepień przeciwko wirusowi HPV. W udzielonej odpowiedzi, poinformowano wnioskodawcę, że w budżecie Miasta zostały zarezerwowane środki finansowe wyłącznie na realizację programów zdrowotnych uchwalonych przez Radę Miasta.

(dowód: akta kontroli str. 42 – 44, 119 – 120)

1.3. W latach 2013 – 2015 realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia nie była przedmiotem działań kontrolnych (wewnętrznych i zewnętrznych).

(dowód: akta kontroli str. 42 – 44, 202)

1.4. Realizacja programów polityki zdrowotnej była przedmiotem zainteresowania radnych Miasta Zabrze. W dniu 22 stycznia 2015 r. na wspólnym posiedzeniu Komisji: Oświaty i Wychowania, Sportu, Turystyki i Rekreacji oraz Zdrowia i Polityki Społecznej, radni zapoznali się z programami polityki zdrowotnej realizowanymi przez Miasto. Na posiedzeniu w dniu 23 kwietnia 2015 r. członkowie Komisji: Zdrowia i Polityki Społecznej oraz Budżetu i Inwestycji zapoznali się m.in. z informacją o dostępności do świadczeń zdrowotnych. Jak stwierdzono, Miasto ma na nią niewielki wpływ. Największy deficyt odnotowano w psychiatrii dziecięcej i endokrynologii, co było spowodowane brakiem specjalistów w tym zakresie

⁶ Nadanym zarządzeniami Prezydenta Miasta Zabrze: nr 1239/ZPU/2012 z dnia 20 grudnia 2012 r. ze zm., obowiązującym od 1 stycznia 2013 r. oraz nr 509/ZPU/2015 z dnia 25 czerwca 2015 r., obowiązującym od 1 lipca 2015 r.

⁷ Zwany dalej: „Wydziałem Ochrony Zdrowia” lub „Wydziałem”.

świadczeń. Wskazano na brak dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii, finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia⁸, w jednej z dzielnic. Jedną interpelację radnego, dotyczącą „podjęcia starań by rynek usług medycznych NFZ w zakresie dostępu mieszkańców Zabrze do poradni specjalistycznych był zrównoważony w porównaniu do usług zakontraktowanych w miastach ościennych”, przekazano do Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w celu przeprowadzenia analizy dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(dowód: akta kontroli str. 45 – 70,76 – 78)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

2.1. Wiceprezydent Miasta⁹ Zabrze Krzysztof Lewandowski jako dokument strategiczny w zakresie polityki zdrowotnej Miasta wskazał Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Zabrze na lata 2010-2020¹⁰. W Strategii zidentyfikowano problemy w obszarze ochrony zdrowia oraz zawarto cele strategiczne i szczegółowe w tym obszarze, a jako źródła informacji o problemach w tym zakresie podano diagnozy uczestników warsztatów partycypacyjnych¹¹ oraz badania ankietowe. Ponadto wskazano, że w trakcie realizacji zadania w obszarze ochrona zdrowia analizowano dokumenty i dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Zabrzu, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej oraz informacje z Ośrodka Profilaktyki i Leczenia Uzależnień. W Strategii przedstawiono sytuację demograficzną, natomiast w zakresie sytuacji epidemiologicznej zastosowano odnośnik do Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce¹².

(dowód: akta kontroli str. 186 – 200)

Jako źródła wiedzy o problemach zdrowotnych mieszkańców Wiceprezydent Miasta wskazał dane statystyczne Wydziału Nadzoru na Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach oraz Oddziału NFZ w Katowicach, opinie Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego Porozumienie Zielonogórskie w Zabrzu, dane epidemiologiczne z raportów Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach. Ponadto, informacje w tym zakresie uzyskiwano podczas konferencji i bieżących spotkań z przedstawicielami środowiska medycznego, ze stron portali medycznych i Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, Krajowego Rejestru Nowotworów, a także z „Raportu o stanie Miasta

⁸ Zwanego dalej „NFZ”.

⁹ Na pytania kierowane do Prezydenta Miasta oraz Naczelnika Wydziału Ochrony Zdrowia odpowiadał Wiceprezydent, któremu podlegał Wydział, zwany dalej „Wiceprezydentem Miasta”.

¹⁰ Przyjętej uchwałą Nr LIX/766/10 Rady Miasta z 11 października 2010 r.

¹¹ W których uczestniczyli m.in. przedstawiciele instytucji z zakresu ochrony zdrowia.

¹² Prezentowanej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zalacznik_rp_06.pdf#page=11&zoom=auto,-82,180

Zabrze za lata 2008 – 2009” (dokument opracowany przez Wydział Strategii Urzędu).

Wiceprezydent wyjaśnił, że analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców były dokonywane w oparciu o ww. dokumenty przez pracowników Wydziału. Z ustaleń kontroli wynika, że przeprowadzenie takich analiz nie zostało udokumentowane¹³.

Podał także, że trudności dotyczące dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej sporadycznie zgłaszane przez mieszkańców były przekazywane do NFZ¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 42 - 44, 79-86, 201-203)

2.2. W okresie objętym kontrolą, Rada Miasta, na mocy uchwały nr XLV/665/13 z 18 listopada 2013 r.¹⁵, przyjęła do realizacji program zdrowotny: „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnoprawnej z terenu Miasta Zabrze”. Jako przesłankę uzasadniającą realizację ww. programu zdrowotnego Wiceprezydent Miasta wskazał diagnozę Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015¹⁶.

Programy zdrowotne realizowane przez Miasto Zabrze¹⁷ nie pokrywały się z programami finansowanymi z innych niż budżet Miasta środków¹⁸. Jak podał Wiceprezydent, na bieżąco monitoruje się programy realizowane przez NFZ i inne instytucje.

(dowód: akta kontroli str. 83, 125-128)

Uzasadniając wprowadzenie ww. programu, w przyjętej uchwale podano, że program zdrowotny powstał w głównej mierze w celu uzupełnienia świadczeń gwarantowanych, finansowanych z budżetu NFZ oraz w celu kontynuacji prowadzenia działań współfinansujących proces rehabilitacji i terapii dzieci, a także ich rodziców. Podano, że świadczenia NFZ nie zaspokajają w pełni potrzeb rehabilitacyjnych i terapeutycznych osób niepełnosprawnych Miasta Zabrze. Przytoczono dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w województwie śląskim, liczby wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla dzieci i młodzieży w latach 2011-2013 przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

(dowód: akta kontroli str. 132, 168-177)

2.3. Projekt programu zdrowotnego „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnoprawnej z terenu Miasta Zabrze” został przekazany, pismem z 16 lipca 2013 r. do zaopiniowania przez AOTMiT i uzyskał pozytywną opinię¹⁹. W sporządzonej opinii Agencja wskazała, że planowane interwencje (kinezyterapia, fizjoterapia) są zalecane i rekomendowane w ramach rehabilitacji osób z dysfunkcją ruchową. Podano także, że zasadność prowadzenia przez samorządy programów zdrowotnych z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych wydaje się uzasadniona wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 201 – 246)

¹³ Pomimo dwukrotnych żądań złożonych na piśmie, kontrolerom nie przedłożono dokumentów świadczących o sporządzeniu pisemnych analiz.

¹⁴ W wyniku podjętej interwencji na wniosek rodziców o uruchomienie leczenia stomatologicznego w narkozie dla osób niepełnosprawnych, NFZ odpowiedział, że żaden podmiot leczniczy z Zabrza nie był zainteresowany realizacją takich świadczeń.

¹⁵ W sprawie zmiany uchwały nr XII/119/11 Rady Miasta Zabrze z dnia 4 lipca 2011 r. w sprawie: przyjęcia programów zdrowotnych dla mieszkańców Miasta Zabrze do realizacji w latach 2011-2015.

¹⁶ Stanowiący załącznik do chwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

¹⁷ W latach 2013-2015.

¹⁸ Z uzyskanych ze Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ informacji wynika, że na terenie Zabrza NFZ realizował programy profilaktyczne: raka piersi, raka szyjki macicy, badań prenatalnych, chorób układu krążenia, gruźlicy i wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry.

¹⁹ Przekazaną pismem z 31 października 2013 r.

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą Miasto realizowało sześć programów zdrowotnych, z czego pięć²⁰ od 2011 roku i jeden od 2014 roku²¹.

(dowód: akta kontroli str. 136-177)

3.1. Działania Urzędu dotyczące upowszechniania informacji o przyjętych do realizacji w danym roku programach zdrowotnych polegały na:

- publikacji na stronach Biuletynu Informacji Publicznej²² Urzędu Miasta oraz na tablicy ogłoszeń o konkursach dla realizatorów poszczególnych programów oraz ich wyników,
- zamieszczaniu informacji o wynikach konkursów przez okres realizacji programu (od zawarcia umów z realizatorami do zakończenia programu) na tablicy ogłoszeń zlokalizowanej przy Wydziale Ochrony Zdrowia,
- zamieszczaniu informacji o dostępnych programach na stronie BIP Urzędu w zakładce „Aktualności”,
- zobowiązaniu realizatorów:
 - w umowach obowiązujących w 2013 roku - do ogłoszenia w prasie lokalnej informacji o organizacji badań, dni i godzin przyjęć zainteresowanych,
 - w umowach obowiązujących w 2014 roku - do podania do publicznej wiadomości zasad przyjmowania pacjentów, organizacji badań, dni i godzin przyjęć w formie informacji na tablicy ogłoszeń realizatora,
 - w umowach obowiązujących w 2015 roku – do ogłoszenia w prasie lokalnej oraz w siedzibie organizacji programu oraz dni i godziny przyjęć.

Urząd nie ponosił żadnych kosztów publikacji ogłoszeń.

(dowód; akta kontroli str. 563-565, 583-627)

3.2. Jedynym programem zdrowotnym przyjętym do realizacji w okresie objętym kontrolą był „Program kompleksowej terapii i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Miasta Zabrze”, realizowany w latach 2014-2015.

Celem programu było zapewnienie możliwości korzystania przez pacjentów z deficytami rozwojowymi z form wieloprofilowego leczenia, rehabilitacji

²⁰ (1) Program promocyjno-edukacyjny dla potencjalnych rodziców w zakresie edukacji przedporodowej w szkole rodzenia z elementami profilaktyki uzależnień, (2) Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy dla dzieci klas II zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień, (3) Program profilaktyki wad postawy u dzieci klas V i VI z elementami profilaktyki uzależnień, (4) Program działań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień, (5) Program działań przesiewowych dla wczesnego wykrywania patologii tarczycy z elementami profilaktyki uzależnień.

²¹ Program kompleksowej terapii i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Miasta Zabrze.

²² Dalej zwanego: „BIP”.

i usprawniania oraz zapewnienie ciągłości procesu kompleksowej terapii dzieciom w przedziale wiekowym 0-25 lat zamieszkałym na terenie Zabrze.

Oczekiwane efekty programu określono następująco:

- poprawa zdrowia i jakości życia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej i zagrożonych niepełnosprawnością oraz ich rodzin, prawidłowy rozwój psychomotoryczny i emocjonalny dzieci, znacząca poprawa stanu ich zdrowia,
- włączenie osób niepełnosprawnych w życie rodzinne, kulturalne, społeczne, lepsza asymilacja środowiskowa oraz stworzenie podstaw integralnego rozwoju dzieci i młodzieży na miarę ich możliwości,
- nabycie umiejętności radzenia sobie z sytuacją i szukanie dróg wsparcia w rozwiązywaniu problemów, a tym samym poprawa jakości życia dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin,
- współpraca rodziców z terapeutami w realizowaniu kompleksowej terapii dzieci niepełnosprawnych.

Jako mierniki efektywności programu wskazano porównanie badania wstępnego i końcowego procesu usprawniania oraz monitorowanie prowadzone na podstawie danych, takich jak:

- liczba dzieci uczestnicząca w programie,
- liczba udzielonych świadczeń z uwzględnieniem ich rodzaju,
- stopień realizacji działań usprawniających w oparciu o badanie skuteczności rehabilitacji dokonanej przez specjalistów w poszczególnych etapach terapii.

Szacunkowa roczna liczba osób objętych programem wynosiła 300.

(dowód: akta kontroli str. 168-177, 241-246)

3.3. Komisja konkursowa ds. wyboru podmiotów realizujących programy zdrowotne została powołana przez Prezydenta Miasta Zabrze 23 lipca 2013 r.²³

(dowód: akta kontroli str. 291-295)

Kontrolą objęto wybór realizatorów wszystkich programów realizowanych w 2013 roku, realizatorów programu „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu miasta Zabrze” na rok 2014 oraz programu „Badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień” na rok 2015.

Konkurs na realizację wszystkich programów realizowanych w 2013 r. odbył się równocześnie. Został on prawidłowo opublikowany. Ogłoszenie o konkursie zostało zamieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie BIP Urzędu Miasta, z zachowaniem ustawowego 15-dniowego terminu składania ofert, określonego w art. 48 ust. 5 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁴.

(dowód: akta kontroli str. 249-252)

W ww. konkursie wpłynęło łącznie 15 ofert, wszystkie w wyznaczonym w ogłoszeniu terminie, z czego czterech oferentów nie załączyło do oferty wszystkich wymaganych w ogłoszeniu dokumentów. W wyniku konkursu Miasto zawarło 14 umów z realizatorami programów. Jedna oferta została odrzucona, gdyż nie

²³ Zarządzeniem nr 688/ZPS/2013, zmienionym Zarządzeniem nr 1145/ZPS/2014 z 17 grudnia 2014 roku.

²⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm., zwana dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej” – w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.,.

dotyczyła realizacji programu, na który została złożona. Łączna kwota przeznaczona przez Miasto na realizację wszystkich programów polityki zdrowotnej w 2013 roku wyniosła 149.965 zł.

(dowód: akta kontroli str. 249-264, 316)

W konkursie na realizatora programu „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu miasta Zabrze” na rok 2014 wpłynęła 1 oferta. W wyniku konkursu Miasto zawarło umowę z realizatorem, który złożył ofertę. Wartość zawartej umowy wyniosła 390.000 zł.

(dowód: akta kontroli str. 267-273)

Konkurs na 2015 na realizację „Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień” został prawidłowo ogłoszony. W konkursie złożono cztery oferty, z czego jeden oferent nie załączył do oferty wszystkich wymaganych w ogłoszeniu dokumentów. Miasto zawarło umowy z wszystkimi czterema oferentami, a łączna wartość zawartych umów wyniosła 26.000 zł.

(dowód: akta kontroli str. 274-290)

Podział kwoty pomiędzy poszczególnych realizatorów był uzależniony m.in. od liczby osób, która planowana była do objęcia programem, od wnioskowanej przez realizatora kwoty dofinansowania oraz posiadanych zasobów i lokalizacji realizatora.

(dowód: akta kontroli str. 561-562)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Urząd zawarł umowy z pięcioma²⁵ realizatorami, którzy nie załączyli do oferty wszystkich wymaganych dokumentów, co powinno, zgodnie z ogłoszeniem, spowodować nierozpatrywanie tych ofert.

Ogłoszenia o konkursach na wybór realizatorów programów zawierających elementy profilaktyki uzależnień, jako jeden z wymogów stawianych oferentom, wskazywały opracowanie i załączenie do oferty projektu ankiety, którą wypełnią beneficjenci przed i po uczestnictwie w programie celem oceny stanu wiedzy na temat profilaktyki danej jednostki chorobowej oraz profilaktyki uzależnień. W ogłoszeniach podano, że rozpatrywane będą wyłącznie oferty kompletne i prawidłowe.

(dowód: akta kontroli str. 249-252, 277)

Pięciu oferentów nie załączyło do oferty projektu ankiety lub ankiet, co powinno, zgodnie z ogłoszeniem, spowodować nierozpatrywanie tych ofert. Powyższe dotyczyło czterech ofert złożonych na rok 2013 i jednej złożonej w konkursie na rok 2015:

- w przypadku „Programu profilaktycznego zapobiegania próchnicy dla dzieci klas II zabrzańskich szkół z elementami uzależnień” jeden z oferentów nie załączył ani ankiety dotyczącej podstawowej jednostki chorobowej, ani uzależnień, natomiast kolejny do oferty nie załączył ankiety dotyczącej uzależnień,
- w przypadku „Programu działań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień” jeden z oferentów nie załączył do oferty ani ankiety dotyczącej podstawowej jednostki chorobowej ani uzależnień,

²⁵ Z 18 objętych kontrolą (14 z roku 2013 i 4 z roku 2015)

- w przypadku „Programu działań przesiewowych dla wczesnego wykrywania patologii tarczycy z elementami profilaktyki uzależnień” jeden z oferentów nie załączył do oferty ani ankiety dotyczącej podstawowej jednostki chorobowej ani uzależnień.

(dowód: akta kontroli str. 264, 296-307)

W przypadku konkursu na realizację „Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień” realizowanego w 2015 r., jeden z oferentów załączył projekt ankiety, ale tylko do przeprowadzenia badania ankietowego po uczestnictwie w programie, podczas gdy w ogłoszeniu zapisano, że do oferty należy załączyć projekt ankiety, jaka zostanie przeprowadzona przed i po uczestnictwie w programie.

Wartość ww. pięciu umów wyniosła 57.900 zł.

(dowód: akta kontroli str. 265, 277, 308-310)

Wiceprezydent Miasta wyjaśnił, że komisja konkursowa rozpatrując oferty brała m.in. pod uwagę dotychczasowe zaangażowanie i doświadczenie oferentów w realizacji programów zdrowotnych. Dalej wyjaśnił, że komisja posiadała wiedzę na temat wywiązywania się przez realizatorów z umów w latach poprzednich i w z związku z tym podjęła zgodnie decyzję o zarekomendowaniu Prezydentowi zawarcia umów „dla dobra wspólnego”. Wyjaśnił również, że wcześniejsza współpraca z realizatorami, w ocenie składającego wyjaśnienia, była dla komisji podstawą przyjęcia, że oferenci będą w stanie wypełnić warunki konkursu.

(dowód: akta kontroli str. 540-542, 560-562)

2. Komisja konkursowa nierzetelnie udokumentowała przebieg postępowania w trakcie konkursu organizowanego w 2013 r. i naruszyła § 11 pkt 4 i 5 obowiązującego Regulaminu działania komisji, które stanowiły, że z przebiegu posiedzenia komisja sporządza protokół zawierający, m.in. wskazanie ofert odpowiadających warunkom konkursu oraz wskazanie ofert odrzuconych. W konkursie na realizatora „Programu profilaktyki wad postawy u dzieci klas V i VI szkoły podstawowej z elementami profilaktyki uzależnień” wpłynęły cztery oferty, natomiast umowy zawarto z trzema realizatorami. Wykluczenie oferenta było zasadne i zgodne z obowiązującym regulaminem. Jednak w protokole komisja zawarła informację, że wszystkie oferty spełniały warunki określone w ogłoszeniu, co nie było zgodne ze stanem faktycznym. Ponadto w protokole nie wskazano oferty odrzuconej oraz przyczyn jej odrzucenia.

(dowód: akta kontroli str. 253-258, 291-295)

Wiceprezydent Miasta wyjaśnił, że powyższe wynikało z omyłki, a oferent został poinformowany o wykluczeniu telefonicznie.

(dowód: akta kontroli str. 563-565)

3. Konkurs na realizatora programu „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu miasta Zabrze” na rok 2014 został ogłoszony 3 grudnia 2013 r., natomiast termin składania ofert wyznaczono na 14 grudnia 2013 r. Powyższe stanowiło naruszenie art. 48 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej²⁶, zgodnie z którym o przeprowadzeniu

²⁶ W brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.

konkursu ofert jednostka samorządu terytorialnego ogłasza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.

(dowód akta kontroli str. 267-269)

Wiceprezydent Miasta wyjaśnił, że omyłkowo termin składania ofert ustalono na sobotę (tj. 14 grudnia 2013 r.), podczas gdy regułą jest ustalanie terminu składania ofert w dzień roboczy.

(dowód: akta kontroli str. 540-542)

NIK zauważa, że najbliższym po 14 grudnia 2013 r. dniem roboczym był 16 grudnia 2013 r., co również nie wypełniało dyspozycji ustawowej, zgodnie z którą termin składania ofert winien zostać ustalony najwcześniej na 18 grudnia 2013.

Opis stanu
faktycznego

3.4. W okresie objętym kontrolą Miasto realizowało następujące programy zdrowotne:

- „Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania patologii tarczycy z elementami profilaktyki uzależnień” wg założeń powinien objąć rocznie 900 osób. W roku 2013 z programu skorzystało 800 osób; program prowadzony był przez trzech realizatorów, a wydatki Miasta z nim związane wyniosły 35.200 zł. Natomiast w roku 2014 w programie uczestniczyło 716 osób, program realizowany był przez dwóch wykonawców i kosztował Miasto 28.000 zł.
- „Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień” wg założeń powinien objąć rocznie 600 osób. W roku 2013 z programu skorzystało 775 osób; program realizowany był przez czterech realizatorów, a wydatki Miasta z nim związane wyniosły 37.129 zł. Natomiast w roku 2014 w programie uczestniczyły 832 osoby, program realizowany był przez trzech wykonawców i kosztował Miasto 44.488,50 zł.
- „Program profilaktyki wad postawy u dzieci klas V i VI szkoły podstawowej z elementami profilaktyki uzależnień” wg założeń powinien objąć rocznie 1000 osób. W roku 2013 z programu skorzystało 1000 osób; program realizowany był przez trzech realizatorów, a wydatki Miasta z nim związane wyniosły 36.636 zł. Natomiast w roku 2014 w programie uczestniczyło 1207 osób, program realizowany był przez trzech wykonawców i kosztował Miasto 40.063 zł.
- „Program profilaktyki próchnicy u dzieci klas II zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień” wg założeń powinien objąć rocznie 1000 osób. W roku 2013 z programu skorzystało 1000 osób; program realizowany był przez trzech realizatorów, a wydatki Miasta z nim związane wyniosły 17.900 zł. Natomiast w roku 2014 w programie uczestniczyło 1300 osób, program realizowany był przez dwóch wykonawców i kosztował Miasto 21.999,05 zł.
- „Program promocyjno-edukacyjny dla potencjalnych rodziców w zakresie edukacji przedporodowej w szkole rodzenia z elementami profilaktyki uzależnień” wg założeń powinien objąć rocznie 60 par. W okresie 2013-2014 w każdym roku z programu skorzystało 60 par; program realizowany był przez jednego realizatora, a wydatki Miasta z nim związane wyniosły 23.100 zł w roku 2013 i 15.300 zł w roku 2014.

- „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Miasta Zabrze” - wg założeń program powinien objąć rocznie 300 osób. W roku 2014 z programu skorzystało 300 osób, a jego koszt wyniósł 390.000 zł. Natomiast w I połowie roku 2015 w programie uczestniczyły 163 osoby, co kosztowało Miasto 292.500 zł. Realizatorem programu był jeden podmiot.

(dowód: akta kontroli str. 311-314)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie wdrażania i realizacji programów polityki zdrowotnej.

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

W okresie objętym kontrolą Urząd nie ponosił żadnych wydatków na wykonanie analiz oraz przygotowanie projektu programu zdrowotnego (zadania te realizowane były przez pracowników Wydziału Ochrony Zdrowia).

(dowód: akta kontroli str. 80, 84-85)

Finansowanie²⁷ realizacji programów zawierających elementy profilaktyki uzależnień odbywało się w formie jednorazowej wypłaty (dotacji) wypłacanej w określonym w umowie terminie. Umowy określały termin wykorzystania dotacji i zwrotu niewykorzystanej części.

(dowód: akta kontroli str. 296-310)

W przypadku programu „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Miasta Zabrze” środki finansowe przekazane zostały w czterech transzach, a w umowie z realizatorem wskazano termin ich wykorzystania oraz zwrotu niewykorzystanej części.

(dowód: akta kontroli str. 544-545)

Wydatki na realizację poszczególnych programów klasyfikowane były w rozdziałach 85149 (programy polityki zdrowotnej), 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi) i 85195 (pozostała działalność) i w okresie od stycznia 2013 r. do końca listopada 2015 r. wyniosły 1.229.816 zł, w tym:

- w roku 2013 Miasto wydatkowało 149.965 zł, z tego 69.965 zł z rozdziału 85154 i 80.000 zł z rozdziału 85149,
- w 2014 roku Miasto wydatkowało 539.851 zł, z tego 79.940 zł z rozdziału 85154, 79.911 zł z rozdziału 85149 i 380.000 z rozdziału 85195,
- w 2015 r. (do listopada) Miasto wydatkowało 540.000 zł, z tego po 80.000 zł z rozdziału 85154 i 85149 oraz 380.000 z rozdziału 85195.

(dowód: akta kontroli str. 315-339)

Środki z rozdziału 85154 zaplanowane na realizację pięciu programów badań przesiewowych z elementami profilaktyki uzależnień stanowiły 47% w roku 2013 i 2014 r. i w 38% w roku 2015²⁸ łącznych wydatków zaplanowanych na realizację tych programów. Natomiast zaplanowane wydatki z tego rozdziału na realizację „Programu kompleksowej terapii i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej

²⁷ Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem realizacji programu zdrowotnego, a kwotą dofinansowania z budżetu Gminy ponosił realizator.

²⁸ Pozostała część wydatków została zaplanowana do poniesienia z rozdziału 85149.

z terenu Miasta Zabrze” stanowiły 2,6% łącznych wydatków (jak wynika ze złożonego sprawozdania za 2014 r. program ten również obejmował profilaktykę uzależnień)²⁹.

(dowód: akta kontroli str. 315-351)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Urząd niewłaściwie planował i klasyfikował 97,4% wydatków poniesionych na sfinansowanie w latach 2014-2015 programu „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Miasta Zabrze”. Wydatki na realizację ww. programu były planowane i ponoszone w rozdziałach 85154 (20.000 zł³⁰) i 85195 (760.000 zł³¹).

(dowód: akta kontroli str. 315-351)

Wydatki ponoszone na realizację programów zdrowotnych były kwalifikowane zgodnie z planem finansowym Wydziału na dany rok. Planowanie budżetu w części dotyczącej zakresu działania Wydziału należało do zadania danego Wydziału – w tym przypadku Wydziału Ochrony Zdrowia.

(dowód; akta kontroli str. 13-14, 537-539)

Finansowanie wydatków ww. programu z rozdziału 85195 Wiceprezydent Miasta tłumaczył tym, że program ten realizowany był przez SP ZOZ, co - w ocenie NIK - nie stanowiło uzasadnienia dla zakwalifikowania wydatków na realizację programu zdrowotnego z tego rozdziału klasyfikacji budżetowej.

(dowód: akta kontroli str. 542)

Stosownie do art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³², wydatki publiczne klasyfikuje się według działów i rozdziałów określających rodzaj działalności.

Dla prawidłowej klasyfikacji wydatków, o których tu mowa, decydujący był fakt, że były to wydatki na realizację programów polityki zdrowotnej, a nie na rzecz podmiotu, który realizował świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej. Wydatki te winny być więc klasyfikowane w rozdziale 85149 (programy polityki zdrowotnej).

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zauważa, że Urząd finansował z rozdziału 85154 część wydatków ponoszonych na realizację wszystkich programów zdrowotnych realizowanych w okresie objętym kontrolą bez przeprowadzenia jakiegokolwiek analizy uzasadniającej ich wysokość.

Wiceprezydent Miasta wyjaśnił, że planowanie i wydatkowanie środków na realizację programów zdrowotnych z rozdziału 85154 wynikało z wpisywania się tych programów w szerszą strategię działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych zakreślona w Gminnym Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

(dowód: akta kontroli str. 540-542)

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do finansowania ze środków rozdziału 85154 (tzw. „korkowego”) działań wpisujących się w zadania określone w Gminnym Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jednak zastrzeżenia Izby

²⁹ Pozostała część wydatków została zaplanowana do poniesienia z rozdziału 85195.

³⁰ Po 10.000 zł w roku 2014 i 2015.

³¹ Po 380.000 zł w roku 2014 i 2015.

³² Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

budzi brak rzetelnej analizy/szacunków kosztów, która umożliwiłaby podział kosztów w ramach programu zdrowotnego na czynności dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (które można finansować ze środków „korkowego”) oraz te, które w zakres ten się nie wpisują, a odnoszą się do problemów zdrowotnych stanowiących meritum programu zdrowotnego (które nie powinny być finansowane ze środków „korkowego”).

Wiceprezydent Miasta wyjaśnił, że planowanie wydatków z rozdziału 85154 na poziomie: 47% (w 2013 i 2014 r.) i 38% (w 2015 r.)³³ z przeznaczeniem na realizację programów zdrowotnych było uzasadnione rodzajem profilaktyki jaka była stosowana w ww. programach. Dalej wyjaśnił: „Jest to profilaktyka uniwersalna ukierunkowana na całe populacje, a działania profilaktyczne adresowane są do całych grup bez względu na stopień indywidualnego ryzyka sprzyjającego rozwojowi problemów uzależnień w danej populacji. Takimi działaniami w naszych programach badań przesiewowych obejmujemy bezpośrednio ponad 4.000 osób rocznie. Poszerzenie programów zdrowotnych o elementy profilaktyki uzależnień ma za zadanie objęcie edukacją profilaktyczną jak najszerszej grupy osób, bez względu czy u nich samych lub w rodzinie występuje problem uzależnień, to w ramach programu beneficjenci dostają informację/wiedzę od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na temat uzależnień i odpowiedź czy potrzebują pomocy oraz gdzie taką pomoc w Mieście można uzyskać. Zdaniem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nałożone na gminę zadanie zwiększenia dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych może przybierać różne formy, a gmina w zakresie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych posiada pewną swobodę w obszarze określania form współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Natomiast finansowanie programu „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Miasta Zabrze” na poziomie 2,6% wyjaśniał inną konstrukcją programu, w którym diagnostyką objęte zostały dzieci dotknięte Płodowym Zespołem Alkoholowym. Jako uwarunkowanie takiego podziału źródeł finansowania składający wyjaśnienia wskazał profilaktykę selektywną, nakierowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka ujawniające pierwsze symptomy problemów alkoholowych, podczas gdy w przypadku badań przesiewowych była to profilaktyka ukierunkowana na całe populacje.

(dowód: akta kontroli str. 628, 630)

W ocenie Izby powyższe wyjaśnienia nie uzasadniają przyjętego w Urzędzie poziomu finansowania programów ze środków rozdziału 85154. Ww. wydatki ponoszone były z dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które zgodnie z art. 18² ust. 1 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³⁴ mogą być wykorzystywane jedynie na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Urząd nie podjął działań w celu uniknięcia ryzyka, że ze środków „korkowego” będą finansowane zadania, na które środków tych nie można przeznaczać. Wycena/szacunek poszczególnych elementów realizowanych w ramach ww. programów, ustalony w uchwałach Rady Miasta wprowadzających ww. programy zdrowotne, nie określał kosztu poszczególnych usług (czynności), które miały być realizowane w ramach programów zdrowotnych (jak np. badania zdrowotne; pogadanki dotyczące profilaktyki problemu zdrowotnego stanowiącego meritum

³³ W przypadku pięciu programów zdrowotnych realizowanych w latach 2013-2015.

³⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 1286.

programu; pogadanki wpisujące się w profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych; przeprowadzenie, analiza i opracowanie wyników ankiet, ewentualne inne czynności dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych itd.). Poszczególne programy zawierały informacje jedynie o kosztach jednostkowych, istotnych z punktu widzenia celu programu, elementów Umowy z realizatorami i oferty również nie określały elementów dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (co mogłoby być ewentualnie finansowane ze środków "korkowego"). Tym samym nie został określony koszt: czynności z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz czynności, które w zakresie ten się nie wpisują (a odnoszą się do problemów zdrowotnych stanowiących meritum programu zdrowotnego). Powyższe NIK ocenia jako działanie nierzetelne, którego skutkiem było finansowanie ww. programów ze środków „korkowego” na poziomie niczym nieuzasadnionym, gdyż nie wynikającym z rzetelnej analizy kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 138-185, 274-277, 296-310, 640-644)

Faktyczny poziom finansowania ww. programów ze środków „korkowego” wyniósł:

- 43,75% (w 2013 r.), 44,65% (w 2014 r.) i 50% (w 2015 r.) w przypadku „Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania patologii tarczycy z elementami profilaktyki uzależnień”, który przewidywał badanie (ogólne i fizykalne tarczycy) przez lekarza, który w trakcie badania przeprowadzał pogadankę dot. korzyści wynikających z uczestnictwa w okresowych badaniach profilaktycznych i wczesnego wykrywania nowotworów oraz dotyczącą profilaktyki i leczenia uzależnień. Następnie pacjentki kierowane były na badania TSH³⁵, a w uzasadnionych przypadkach na konsultację specjalistyczną i badanie USG;
- 43,17% (w 2013 r.), 45,5% (w 2014 r.) i 49,7% (w 2015 r.) w przypadku „Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień”, który przewidywał badanie (ogólne i fizykalne) przez lekarza, który w trakcie badania przeprowadzał pogadankę dot. korzyści wynikających z uczestnictwa w okresowych badaniach profilaktycznych i wczesnego wykrywania nowotworów oraz dotyczącą profilaktyki i leczenia uzależnień. Następnie pacjenci kierowani byli na badania PSA³⁶. W uzasadnionych przypadkach na konsultację specjalistyczną i badanie USG;
- 47,87% (w 2013 r.), 46,43% (w 2014 r.) i 42,81% (w 2015 r.) w przypadku „Programu profilaktyki wad postawy u dzieci klas V i VI szkoły podstawowej z elementami profilaktyki uzależnień”, który przewidywał badanie przez wyszkolone pielęgniarki, które w trakcie badania przeprowadzały pogadankę na temat profilaktyki wad postawy oraz dotyczącą profilaktyki i leczenia uzależnień. Następnie pacjenci, u których zaistniało podejrzenie wady postawy byli kierowani na specjalistyczne badanie lekarskie w celu weryfikacji wstępnej diagnozy. W razie potrzeby skierowania do dalszej diagnostyki, rehabilitant przeprowadzał indywidualny instruktaż oraz wyznaczał indywidualne ćwiczenia korekcyjne z zakresu profilaktyki układu ruchu;
- 44,7% (w 2013 r.), 50,01% (w 2014 r.) i 46,97% (w 2015 r.) w przypadku „Programu profilaktyki zapobiegania próchnicy u dzieci klas II zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień”, który przewidywał badanie przez stomatologa, który przeprowadzi indywidualną pogadankę na temat profilaktyki próchnicy, prawidłowego mycia zębów, a pielęgniarki pouczyły dzieci na temat

³⁵ Oznaczenie poziomu tyreotropiny.

³⁶ Antygenu swoistego dla prostaty.

profilaktyki uzależnień. Pacjenci, u których stwierdzone zostały zmiany próchnicze otrzymywali informację dla rodziców z zaleceniem kontynuacji leczenia;

- 56,28% (w 2013 r.), 49,67% (w 2014 r.) i 44,43% (w 2015 r.) w przypadku „Programu promocyjno-edukacyjnego dla potencjalnych rodziców w zakresie edukacji przedporodowej w szkole rodzenia z elementami profilaktyki uzależnień”, który przewidywał przygotowanie rodziców do świadomego i aktywnego przeżycia porodu oraz naukę pielęgnacji noworodka i techniki karmienia piersią. Program przewidywał również działania promujące zachowania prozdrowotne kobiet ciężarnych, włączając w to tematykę szkodliwości palenia tytoniu, picia alkoholu i stosowania używek;
- 2,6% w roku 2014 i 2015 w przypadku programu „Kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Miasta Zabrze”, który przewidywał zajęcia rehabilitacyjne i terapeutyczne w cyklach co najmniej 5-miesięcznych z częstotliwością co najmniej raz na tydzień, w tym wsparcie i szkolenia dla opiekunów dzieci ze zdiagnozowanych FAS (płodowym zespołem alkoholowym).

(dowód: akta kontroli str. 138-185, 316)

W ocenie Izby, poziom finansowania ww. programów ze środków „korkowego” nie był oparty na rzetelnej analizie uzasadniającej poziom finansowania ze środków rozdziału 85154. Brak takiej analizy/szacunków uniemożliwia kontrolę prawidłowości wydatkowania środków „korkowego”, które mogą być przeznaczane wyłącznie na cele określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie finansowania programów opieki zdrowotnej, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.

5. Monitoring i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

5.1. Podsumowanie poszczególnych programów odbywało się corocznie po ich zakończeniu. Pracownicy Urzędu analizowali populację objętą programem, w tym udział osób, u których stwierdzono i nie stwierdzono zmian chorobowych. Analizy nie obejmowały oceny wpływu programów polityki zdrowotnej na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców. Wiceprezydent wyjaśnił, że realizowane w Mieście programy to w większości programy badań przesiewowych, które mają na celu wykrycie choroby u osób nie wykazujących żadnych jej objawów. Dalej wyjaśnił, że wczesne wykrycie chorób przyczynia się do zmniejszenia współczynnika zachorowań i umieralności, a z badań naukowych wynika, że efekty takich badań widoczne są po wielu latach ich realizacji. Stwierdził również, że każdy wykryty przypadek zachorowania stanowi potwierdzenie skuteczności programu.

(dowód: akta kontroli str. 79-85, 122-124)

W przypadku programu kompleksowej terapii i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej miernikiem efektywności miało być porównanie badania wstępnego i końcowego uczestników, natomiast monitoring miał być prowadzony poprzez analizę danych takich jak liczba uczestników, liczba udzielonych świadczeń z uwzględnieniem ich rodzaju i stopień realizacji działań usprawniających.

(dowód: akta kontroli str. 172)

Sprawozdanie realizatora programu za 2014 r. wskazuje, że program w 2014 roku był realizowany zgodnie z założeniami. Sprawozdanie zawierało wszystkie informacje, niezbędne do oceny jego efektywności.

(dowód: akta kontroli str. 557-560)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Urząd nie zapewnił wszystkich narzędzi przewidzianych do przeprowadzenia ewaluacji poszczególnych programów zdrowotnych wprowadzonych uchwałą Rady Miasta³⁷.

Miernikami programów zdrowotnych realizowanych w latach 2013-2015, zawierających elementy profilaktyki uzależnień były (według zapisów poszczególnych programów polityki zdrowotnej):

- liczba wykonywanych badań,
- liczba przeprowadzonych pogadań indywidualnych (badanie ankietowe)

Natomiast w punkcie dotyczącym monitorowania i ewaluacji zapisano „Ocena zgłaszalności, jakości świadczeń oraz efektywności programu zostanie przeprowadzona poprzez badanie mierników określonych w programie”.

Jednym z celów szczegółowych założonych we wszystkich ww. programach zdrowotnych było zwiększenie świadomości i wiedzy na temat uzależnień u około 70% osób oraz zwiększenie świadomości (u 70% osób) na temat korzyści płynących z wczesnego wykrycia problemu zdrowotnego objętego danym programem, a w przypadku „Programu promocyjno-edukacyjnego dla potencjalnych rodziców w zakresie edukacji przedporodowej w szkole rodzenia z elementami profilaktyki uzależnień” - zwiększenie umiejętności związanych z aktywnym uczestnictwem w porodzie i pielęgnacją noworodka (u około 70% uczestniczek/uczestników).

(dowód: akta kontroli str. 142-167)

Narzędzia ankietowe nie zostały dostarczone realizatorom przez Urząd. Realizatorzy zostali zobligowani do załączenia do oferty projektu ankiety, jaka zostanie przeprowadzona przed i po udziale w programie (dotyczącej zarówno podstawowej jednostki chorobowej jak i uzależnień), ale nie wszyscy realizatorzy wywiązali się z tego obowiązku. Umowa nie obligowała realizatorów do sprawozdawania wyników badania ankietowego, natomiast formularz sprawozdania z realizacji programu zawierał punkt „Wnioski (wyniki przeprowadzonych ankiet)”, jednak sposób prezentowania wyników badań ankietowych przez realizatorów nie był ujednolicony.

Analiza sprawozdań z realizacji programów za rok 2013 wskazuje, że z 14 sprawozdań:

- sześć sprawozdań zawierało informacje o wynikach badań ankietowych dotyczących zarówno podstawowej jednostki chorobowej jak i uzależnień,
- dwa sprawozdania zawierały informacje o wynikach badań ankietowych dotyczących zarówno podstawowej jednostki chorobowej jak i uzależnień, z tym, że w jednym przypadku treść ankiety była niedostosowana do wieku wypełniających ją osób (z II klasy szkoły podstawowej), a w drugim przypadku ankieta dotycząca uzależnień obejmowała wyłącznie problem alkoholowy,
- dwa sprawozdania nie zawierały informacji o wynikach badań ankietowych dotyczących podstawowej jednostki chorobowej, natomiast zawierały informacje o wynikach badania ankietowego dotyczącego uzależnień,

³⁷ Nr XII/119/11 z 4 lipca 2011 r. w sprawie przyjęcia programów zdrowotnych dla mieszkańców Miasta Zabrze do realizacji w latach 2011-2015

- jedno sprawozdanie zawierało informację o wynikach badań ankietowych dotyczących podstawowej jednostki chorobowej, natomiast nie zawierało informacji o wynikach badania ankietowego dotyczącego uzależnień,
- trzy sprawozdania nie zawierały żadnych informacji dotyczących badań ankietowych.

Natomiast na 11 sprawozdań za rok 2014:

- pięć zawierało informacje o wynikach badań ankietowych dotyczących zarówno podstawowej jednostki chorobowej jak i uzależnień,
- dwa sprawozdania zawierały informacje o wynikach badań ankietowych dotyczących zarówno podstawowej jednostki chorobowej jak i uzależnień, z tym, że w jednym przypadku treść ankiety była niedostosowana do wieku wypełniających ją osób (z II klasy szkoły podstawowej), a w drugim przypadku ankieta dotycząca uzależnień obejmowała wyłącznie problem alkoholowy,
- jedno sprawozdanie zawierało informację o wynikach badań ankietowych dotyczących podstawowej jednostki chorobowej, natomiast nie zawierało informacji o wynikach badania ankietowego dotyczącego uzależnień,
- trzy sprawozdania nie zawierały żadnych informacji dotyczących badań ankietowych.

(dowód: akta kontroli str. 263-266)

Pomimo braku ww. informacji Urząd zaakceptował złożone przez realizatorów sprawozdania.

Wiceprezydent Miasta wyjaśnił, że w wyniku oceny działań profilaktycznych rozważył się możliwość wprowadzenia jednolitej ankiety dla wszystkich uczestników programu, a analiza zbiorowa zostanie przeprowadzona przy ocenie realizacji programów zdrowotnych za lata 2011-2015.

(dowód: akta kontroli str. 540-542)

Pomimo ujęcia takiego miernika w uchwale Rady Miasta³⁸ Wydział nie zapewnił narzędzia, które umożliwiłoby pozyskanie ujednoliconej informacji pozwalającej stwierdzić, czy cele założone w poszczególnych programach zostały zrealizowane.

Opis stanu
faktycznego

5.2. Urząd monitorował zarówno liczbę mieszkańców objętych poszczególnymi programami zdrowotnymi oraz ich efekty (liczba osób, u których stwierdzono zmiany chorobowe). Ww. informacje były również sprawozdawane Radzie Miasta. Oceny te oraz opinie członków komisji (w tym doktora nauk medycznych) były podstawą zmian w zakresie liczby osób objętych poszczególnymi programami.

(dowód: akta kontroli str. 49-73, 122-124, 257, 285)

Realizatorzy programów zostali zobligowani do składania sprawozdań z ich realizacji. Sprawozdania zawierały następujące elementy: sprawozdanie merytoryczne i finansowe (w tym: źródła finansowania, zestawienie dokumentów źródłowych i rozliczenie uzyskanych środków finansowych).

(dowód: akta kontroli str. 352-536)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Analiza umów zawieranych na realizację poszczególnych programów opieki zdrowotnej wskazuje, że Urząd w umowach z realizatorami zastrzegł możliwość kontroli prawidłowości realizacji programu, jednak ani razu z tego prawa nie skorzystał. NIK zauważa, że Urząd poza możliwością przeprowadzeniem kontroli,

³⁸ Nr XII/119/11 z 4 lipca 2011 r. w sprawie przyjęcia programów zdrowotnych dla mieszkańców Miasta Zabrze do realizacji w latach 2011-2015

nie zapewnił sobie innych narzędzi do rzetelnej weryfikacji realizacji programu, a z możliwości kontroli nie korzystał (w okresie objętym kontrolą). Urząd oceniając realizację programów bazował na oświadczeniach realizatorów zawartych w sprawozdaniach z realizacji programu odnośnie liczby osób, które wzięły w nim udział i poniesionych kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 81, 85-86, 299-310, 427-430)

Wiceprezydent Miasta wyjaśnił, że Urząd honoruje składane przez realizatorów sprawozdania i traktuje jako zgodne z prawdą, nie mając podstaw do negowania złożonych dokumentów.

(dowód: akta kontroli str. 628-629)

W ocenie NIK, sprawdzanie prawidłowości wykonania umów tylko na podstawie analizy sprawozdań realizatorów, nie powinno mieć miejsca w przypadku wydatkowania środków publicznych.

5.3. W latach 2013-2015 Urząd terminowo przekazywał do Marszałka Województwa Śląskiego informacje o realizowanych i planowanych do realizacji programach polityki zdrowotnej, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje³⁹.

(dowód: akta kontroli str. 566-573, 631-639)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Informacja za rok 2014, poza programami zdrowotnymi realizowanymi na podstawie art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zawierała również dane o „Programie zwiększenia dostępności oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych dla osób z problemem uzależnień, ich rodzin oraz promocji zdrowego stylu życia”, który nie był programem zdrowotnym w rozumieniu art. 5 pkt 30, w związku z art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej⁴⁰. Jak wynika z opisu programu, jego realizacja podlegała sfinansowaniu ze środków własnych w ramach Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii. Okres realizacji programu obejmował lata 2014-2015.

(dowód: akta kontroli str. 177-185, 247-248)

Powyższe było skutkiem zaliczenia przez Miasto ww. programu do programów zdrowotnych realizowanych na podstawie art. 48 ww. ustawy⁴¹, pomimo że AOTMiT zakwestionowała zasadność jego opiniowania⁴².

(dowód: akta kontroli str. 247-248)

Wiceprezydent Miasta wyjaśnił, że ww. program „został opracowany i wdrożony jako uszczegółowienie zadań zapisanych w Gminnym Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, dotyczy ważnego problemu zdrowotnego mieszkańców i zapewnia profilaktykę w tym zakresie oraz zwiększa dostępność, co również zostało uznane przez Wojewodę w ramach nadzoru prawnego. Wśród zadań

³⁹ Dz. U. Nr 163, poz. 1024 – akt wykonawczy uchylony z dniem 28 listopada 2015 r., zwany dalej *rozporządzeniem w sprawie informacji*.

⁴⁰ W brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.

⁴¹ I przyjęciem do realizacji w formie uchwały Rady Miasta, w której jako podstawę prawną przyjęcia wskazano art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁴² W piśmie z 21 sierpnia 2013 r. Prezes AOTMiT stwierdził, że projekt programu nie podlega opiniowaniu przez Agencję ponieważ w tym przypadku nie miały zastosowania przepisy art. 48 ust. 2a i 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

zapisanych w uchwalanym corocznie Gminnym Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są zadania w zakresie leczenia, rehabilitacji oraz reintegracji społecznej, w tym zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu. Zadanie to wynika z art. 4¹ ust. 1 pkt 1 i jest realizowane przez podmioty lecznicze, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi”. Dalej wyjaśnił, że nałożone na gminę zadanie zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacji dla osób uzależnionych od alkoholu, Miasto Zabrze realizuje m.in. poprzez uchwalenie i realizację ww. programu zdrowotnego, co zdaniem składającego wyjaśnienia „jest zgodne z rekomendacją do realizacji i funkcjonowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w roku 2012 i 2013 Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych”.

(dowód: akta kontroli str. 79-84)

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 21 marca 2013 r.⁴³ oraz z 15 kwietnia 2013 r.⁴⁴ w sprawie programów tworzonych na podstawach prawnych innych aniżeli art. 48 ww. ustawy, programy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, nikotynizmowi, czy programy ochrony zdrowia psychicznego znajdują swoje podstawy prawne w regulacjach szczególnych, które w sposób kompleksowy regulują materię ich tworzenia, finansowania i realizacji, tj. w:

- ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁴⁵,
- ustawie z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴⁶,
- ustawie z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych⁴⁷.

(dowód: akta kontroli str. 574-582)

W ocenie NIK, ww. program nie był programem polityki zdrowotnej w rozumieniu przywołanych powyżej przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej⁴⁸ i nie powinien być wykazywany w informacjach z tego zakresu.

Ocena cząstkowa

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

⁴³ Nr pisma: MZ-PR-WL-024-34994-1/KB/13

⁴⁴ Nr pisma: MZ-ZP-P-075-26022-2/SS/13

⁴⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 124 ze zm.

⁴⁶ Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 ze zm.

⁴⁷ Dz. U. z 2015 r., poz. 298.

⁴⁸ W brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.

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 Kontroli⁴⁹, wnosi o:

1. **Podjęcie działań zapewniających rzetelne i zgodne z obowiązującymi przepisami przeprowadzanie konkursów na wybór realizatorów programów opieki zdrowotnej.**
2. **Podjęcie działań w celu zgodnego z obowiązującą klasyfikacją budżetową wydatków planowania i wydatkowania środków w toku realizacji programów zdrowotnych.**
3. **Przekazywanie do marszałka województwa rzetelnych informacji o realizowanych i planowanych programach polityki zdrowotnej.**

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 Delegatury w Katowicach, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego 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, 31 grudnia 2015 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

**Kontroler
Joanna Paliga
Gł. specjalista kontroli państwowej**

.....

⁴⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096, zwanej dalej ustawą o NIK.