



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.024.02.2015

P/15/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków

T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44

lkr@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 Krakowie
Kontroler	Andrzej Trybowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97829 z 21 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1, 2)
Jednostka kontrolowana	Starostwo Powiatowe w Krakowie, Al. Juliusza Słowackiego 20, 30-037 Kraków (Starostwo)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Józef Krzyworzeka, Starosta Krakowski (dowód: akta kontroli str. 3, 4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna¹

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli powiat krakowski prawidłowo realizował w latach 2013-2015 (do 30 września) programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej.

Powiat krakowski (*Powiat*) wykazywał dużą aktywność w realizacji programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej. W okresie objętym kontrolą corocznie realizowano pięć programów. Powiat opracował dokumenty ustalające strategię działań w zakresie polityki zdrowotnej oraz programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej, których poprawność oraz zgodność z celami i priorytetami programu regionalnego potwierdzona została w opiniach Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTM).

Wyznaczając komórkę organizacyjną i pracownika do opracowywania i realizacji programów zdrowotnych oraz oceny ich efektów należycie zapewniono realizację zadań Powiatu, wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych².

Poddane kontroli dwa programy zdrowotne i jeden program polityki zdrowotnej³ wdrożone były prawidłowo. Realizatorów tych programów dokonano w drodze konkursów ofert, przeprowadzonych zgodnie wymogami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Badania przesiewowe oraz konsultacje medyczne w ramach programów zrealizowano zgodnie z założeniami.

Dokumenty stanowiące podstawę rozliczeń zbadanych w toku niniejszej kontroli programów zdrowotnych i programu polityki zdrowotnej, zrealizowanych w okresie objętym kontrolą, zawierały wszystkie wymagane adnotacje o ich sprawdzeniu merytorycznym, formalnym i rachunkowym. Potwierdzały one wydatki za usługi zgodne z postanowieniami umownymi, a rozliczeń z kontrahentami dokonywano terminowo, za wyjątkiem jednego przypadku jednodniowego opóźnienia.

¹ 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. W niniejszym wystąpieniu zastosowano ocenę opisową.

² Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm. – dalej: *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

³ 1) Program wczesnego wykrywania raka sutka – badania mammograficzne na terenie powiatu krakowskiego w 2013 r., realizowany na terenie wszystkich 17 gmin Powiatu na podstawie umowy z 11 czerwca 2013 r.;

2) Program profilaktyki chorób tarczycy – badania przesiewowe na terenie powiatu krakowskiego w 2014 r., realizowany na podstawie dwóch umów, w tym na podstawie umowy z 4 maja 2014 r. na terenie 10 gmin, a na podstawie umowy z 9 lipca 2014 r. na terenie 16 gmin spośród 17 gmin Powiatu, w tym także wszystkich objętych pierwszą umową;

3) II etap programu „Badania wad postawy uczniów klas I gimnazjów z powiatu krakowskiego oraz korekty wykrytej wady”, realizowany na terenie 9 gmin Powiatu, na podstawie umowy z 27 lutego 2015 r.

Pracownicy Starostwa wyczerpująco informowali Radę Powiatu o wynikach programów zdrowotnych realizowanych w 2013 r. i 2014 r.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości, polegały na:

- klasyfikowaniu wydatków na programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej w rozdziale 85195 – Pozostała działalność, zamiast w rozdziale 85149 – Programy polityki zdrowotnej;
- wykazaniu w informacji o zrealizowanych programach zdrowotnych za 2013 r. i 2014 r. nieznacznie zawyżonych danych o wydatkach poniesionych przez Powiat na jeden z programów oraz przekazywaniu tych informacji Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Małopolskiego tylko w formie elektronicznej, z pominięciem formy pisemnej wymaganej na podstawie § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje⁴.

Nieprawidłowości nie miały jednak istotnego wpływu na realizację programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Stan przygotowania do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

Obowiązki w zakresie realizacji zadań własnych Powiatu, określonych w art. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, przypisano Wydziałowi Organizacyjnemu i Spraw Obywatelskich⁵ (*Wydział Organizacyjny*). Zadania tego Wydziału określone w § 16 pkt 13 Regulaminu Organizacyjnego obejmowały opracowywanie i realizację oraz ocenę efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Powiatu po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.

W Regulaminie tym nie przypisano żadnej komórce organizacyjnej Starostwa zadań w zakresie rozpoznania potrzeb zdrowotnych mieszkańców Powiatu i ich konsultowania z gminami.

W 2013 r. do zadań Biura Rozwoju i Funduszy Strukturalnych Starostwa należało tworzenie dla Zarządu Powiatu analiz obszarów i dziedzin priorytetowych w rozwoju Powiatu, a także opracowywanie projektów dokumentów określających politykę rozwoju Powiatu. Od 1 stycznia 2014 r.⁶ zadania te należały do obowiązków głównego specjalisty do spraw rozwoju i funduszy strukturalnych.

Odpowiedzialność za zapewnienie zgodnego z prawem wykonywania zadań przypisanych Wydziałowi Organizacyjnemu – zgodnie z § 15 ust. 2 Regulaminu Organizacyjnego – ponosił dyrektor tego wydziału. Opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych oraz ocena efektów tych programów wymienione zostało w jednym z 10 punktów zakresu czynności przydzielonych jednemu pracownikowi tego Wydziału.

(dowód: akta kontroli str. 8-27, 220, 222 i 223)

W latach 2013-2015 (do 30 września) do Starostwa nie wpłynęły skargi dotyczące realizowanych zadań związanych z ochroną zdrowia, w tym przygotowania lub realizacji programów zdrowotnych. W ww. okresie w Starostwie nie planowano i nie przeprowadzono kontroli wewnętrznych w tym zakresie. Realizacja zadań związanych z ochroną zdrowia nie była także przedmiotem kontroli zewnętrznych przeprowadzonych w Starostwie, ani audytów.

(dowód: akta kontroli str. 5-7, 28-46 i 64-72)

⁴ Dz. U. Nr 163, poz. 1024.

⁵ Regulamin Organizacyjny Starostwa Powiatowego w Krakowie stanowiący załącznik do Obwieszczenia Rady Powiatu w Krakowie dnia 25 kwietnia 2007 r. (Dz. Urz. Województwa Małopolskiego Nr 431 poz. 2860).

⁶ Zmiana Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Krakowie wprowadzona uchwałą nr XXXVI/357/13 Rady Powiatu w Krakowie z dnia 30 października 2013 r.

Realizacja zadań polityki zdrowotnej była przedmiotem obrad corocznych sesji Rady Powiatu w Krakowie zaplanowanych i odbytych w latach 2013-2015. Na sesjach tych dyrektor Wydziału Organizacyjnego przedstawiała informacje dotyczące promocji i ochrony zdrowia oraz wykorzystania środków na ten cel w poszczególnych latach.

Sprawy promocji i ochrony zdrowia omawiane i rozstrzygane były także na sesjach Rady Powiatu, na których wprowadzane zostały do porządku obrad, w tym na sesji XXXII/13 w dniu 26 czerwca 2013 r. Na sesji tej podjęto uchwałę w sprawie wspólnego prowadzenia z gminami powiatu krakowskiego zadań w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Potrzebę przyjęcia tej uchwały uzasadniono potrzebą kontynuacji, podjętej w latach poprzednich inicjatywy, wspólnej realizacji z 11 gminami programu pn. „Badanie wad postawy uczniów klas I gimnazjów z powiatu krakowskiego oraz korekty wykrytej wady” na lata 2013-2014.

Uchwałę w sprawie wspólnego prowadzenia z gminami powiatu krakowskiego programu „Badanie wad postawy uczniów klas I gimnazjów ...” w latach 2014-2015 podjęto 27 sierpnia 2014 r. na XLV sesji Rady Powiatu. W okresie objętym kontrolą program ten był realizowany wspólnie z dziewięcioma gminami z terenu Powiatu, natomiast pozostałe cztery programy były kontynuacją programów, których realizacja rozpoczęła się przed okresem objętym kontrolą (co najmniej od 2008 r.).

Sprawy dotyczące polityki zdrowotnej rozpatrywane były także w toku posiedzeń Komisji Zdrowia, Polityki Prorodzinnej i Społecznej, podczas których przedstawiano informacje o realizacji programów polityki zdrowotnej. Komisja ta opiniowała w 2013 r. przystąpienie do wspólnego prowadzenia z gminami zadań w zakresie promocji zdrowia. W 2014 r. Komisja pozytywnie zaopiniowała wspólne prowadzenie z gminami Powiatu zadań z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, rozpatrywała złożoną informację o realizacji programu „Wady Postawy uczniów ...” oraz zapoznała się z informacją o realizacji programu promocji i ochrony zdrowia.

Żadna z interpelacji radnych, ani żaden z wniosków radnych złożonych w latach 2013-2015 (do 30 września) nie dotyczyły programów zdrowotnych realizowanych przez Starostwo.

(dowód: akta kontroli str. 47-49)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Starostwo należycie było przygotowane do realizacji zadań Powiatu, wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

2. Programy polityki zdrowotnej Powiatu

Opis stanu
faktycznego

Polityka zdrowotna powiatu krakowskiego w latach 2013-2015 ustalona została w dwóch strategiach rozwoju, tj.: Strategii Rozwoju Powiatu Krakowskiego na lata 2008-2013 oraz Strategii Rozwoju Powiatu Krakowskiego na lata 2013-2020.

Strategie te nie zostały przyjęte przez Radę Powiatu w drodze uchwał. Stosownie do kompetencji wynikających z art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym⁷ Rada Powiatu w Krakowie uchwałami z 28 grudnia 2007 r. oraz z 29 maja 2013 r. wskazała do realizacji Zarządowi Powiatu określone w tych strategiach cele działań⁸.

(dowód: akta kontroli str. 55)

Obowiązek przyjmowania przez radę powiatu programów rozwoju w drodze uchwał wprowadzony został na podstawie art. 19 ust. 3a ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju⁹, który wszedł w życie z dniem 8 kwietnia 2014 r.¹⁰

⁷ D. U. z 2015 r., poz. 1445.

⁸ Uchwały Rady Powiatu w Krakowie nr XIII/113/07 z 28 grudnia 2007 r. oraz nr XXXI/314/13 z dnia 29 maja 2013 r. w sprawie wskazania kierunków działania Zarządu Powiatu w Krakowie.

⁹ Dz. U. z 2014 r., poz. 1649 ze zm.

¹⁰ Przepis dodany przez art. 1 pkt 18 lit. d ustawy z dnia 24 stycznia 2014 r. o zmianie ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 379).

Wśród 25 dokumentów i opracowań, z których korzystano podczas prac nad „Raportem z analizy sytuacji na obszarze powiatu krakowskiego”, stanowiącym część I Strategii na lata 2008-2013, wymieniono m. in.:

- informację dotyczącą promocji i ochrony zdrowia oraz wykorzystania środków na promocję zdrowia sporządzoną przez Wydział Organizacyjny w czerwcu 2007 r.,
- projekt Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego z 10 lipca 2007 r.

W Strategii dane dotyczące wskaźników zapadalności na poszczególne schorzenia oraz chorób będących najczęstszymi przyczynami zgonów mieszkańców powiatu krakowskiego opracowywano na podstawie informacji zawartych w Banku Danych Regionalnych GUS. Jednym z dwóch celów szczegółowych wyznaczonych w ogólnym celu strategicznym 8 „Wzmacnianie działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia” było przeciwdziałanie i wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych. Jeden z wyznaczonych celów operacyjnych dotyczył prowadzenia akcji z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych.

Cele te były zbieżne z celem operacyjnym 14 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, dotyczącym usprawnienia wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi, szczególnie przez działania podstawowej opieki zdrowotnej.

Diagnoza podstawowych trendów rozwojowych Powiatu zawarta w Strategii na lata 2013-2020 wynikała z przygotowanego przez konsultantów oddzielnego raportu „Strategia Rozwoju Powiatu Krakowskiego – diagnoza podstawowych uwarunkowań rozwojowych”. W rozdziale II.5 tego raportu analizowana była dostępność do opieki medycznej przez badanie wskaźników:

- liczby łóżek szpitalnych na 10 tys. mieszkańców, która w 2010 r. stanowiła 43,1% średniej wojewódzkiej i 47,4% średniej krajowej;
- liczby personelu medycznego (lekarzy, dentyków, pielęgniarek i położnych) pracującego w Powiecie. Liczba ta w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców była zdecydowanie niższa niż średnia w województwie i w kraju.

Wskaźniki te – według zapisów ww. diagnozy – nie były w pełni miarodajne ze względu na wykonywanie większości funkcji opieki szpitalnej (szczególnie specjalistycznej) w mieście wojewódzkim, okalanym przez Powiat.

W Strategii na lata 2008-2013 ustalono także założenia systemu monitorowania i ewaluacji działań, w tym:

- ewaluacji okresowej po pierwszym i trzecim roku jej realizacji, obejmującej ocenę działań w celu dokonania w razie potrzeby zmian w sposobie realizacji, oraz sprawdzenie adekwatności prowadzonych działań w stosunku do potrzeb i dokonania korekty strategii;
- ewaluacji końcowej, której jednym z celów powinno być wyciągnięcie wniosków do przyjęcia w następnych strategiach.

Wskaźnikami proponowanymi do ewaluacji celu szczegółowego 8.1. „Przeciwdziałanie i wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych” były liczby chorób wykrytych w wyniku przeprowadzonych akcji i liczby chorób wykrytych we wczesnym stadium. Wskazane zostały także wskaźniki podcelu 8.1.1. „Prowadzenie akcji z zakresu chorób cywilizacyjnych”, tj. liczba akcji profilaktycznych i liczba przebadanych osób.

Ewaluacja Strategii na lata 2008-2013 nie została przeprowadzona. Przed zakończeniem okresu jej realizacji opracowano nową Strategię na lata 2013-2020.

W uzasadnieniu do przedłożonego przez Zarząd Powiatu projektu uchwały w sprawie wskazania kierunków działania podano, że szereg istotnych dla Powiatu zmian, zarówno w przestrzeni wewnętrznej, jak i w otoczeniu, sprawił że pojawiła się konieczność dokonania analizy, korekty i uzupełnienia dokumentu strategicznego z roku 2007. Podano, że ewaluacja poprzedniej strategii była prowadzona w oparciu o raporty kwartalne, mimo że stosownie do ustaleń zawartych w tej strategii ww. raporty powinny służyć monitoringowi działań, a nie ewaluacji strategii.

(dowód: akta kontroli str. 55-58)

Opisana w Strategii na lata 2013-2020 diagnoza sytuacji dokonana została w oparciu o analizę SWOT, przeprowadzoną na podstawie eksperckiej diagnozy społeczno-gospodarczej. W wyniku tej analizy jako słabości mające wpływ na rozwój Powiatu wskazano:

- zły stan zdrowia osób w wieku produkcyjnym oraz wzrastającą liczbę dzieci rodzących się z dysfunkcjami, z których negatywny wpływ pierwszego czynnika na rozwój Powiatu oceniono jako silny, a drugiego jako umiarkowany;
- ograniczone możliwości rozszerzenia oferty zdrowotnej dla mieszkańców w zakresie profilaktyki i pomocy, których negatywny wpływ na rozwój Powiatu oceniono jako umiarkowany.

W celu przeciwdziałania tym negatywnym zjawiskom określono cel operacyjny 5.1 „Poprawa dostępności do usług zdrowotnych” oraz kierunek interwencji (kluczowe działanie), tj. prowadzenie cyklicznych działań z zakresu profilaktyki zdrowia, badań i konsultacji medycznych dla mieszkańców, a także akcji informacyjnych. Nie wskazano jednak schorzeń objętych tymi działaniami, sytuacji demograficznej, oceny stopnia zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców ani wskazania pożądanych kierunków zmian.

W Strategii na lata 2013-2020 jako jednostkę realizującą i jednocześnie monitorującą działania ze strony Powiatu wskazano Wydział Organizacyjny. Jako mierniki realizacji tych celów w Strategii zaproponowano liczbę przeprowadzonych programów związanych z profilaktyką zdrowotną i liczbę uczestników tych programów, a także nakłady własne i zewnętrzne na realizację tych przedsięwzięć.

Zaproponowany w treści Strategii na lata 2013-2020 system jej monitorowania i ewaluacji powinien obejmować:

- coroczne monitorowanie realizacji kierunków interwencji poprzez sprawozdania składane przez poszczególne wydziały Starostwa i raporty Biura ds. Rozwoju i Funduszy Strukturalnych z realizacji wraz z analizą wskaźnikową;
- oceny realizacji Strategii i wprowadzanie uzupełnień oraz niezbędnych zmian, które na podstawie ww. dokumentów powinny być dokonywane przez Zarząd i Radę Powiatu.

Zasady ewaluacji zmieniono zarządzeniem nr 37/13 Starosty Krakowskiego z 19 czerwca 2013 r. w sprawie wprowadzenia zasad monitorowania realizacji Strategii Rozwoju Powiatu Krakowskiego, a następnie uchwałami Rady Powiatu¹¹. Zmiany te dotyczyły uchylecia obowiązku dokonywania przez Zarząd Powiatu oceny realizacji kierunków interwencji oraz analiz wskaźnikowych celów.

Raporty z realizacji Strategii w 2013 r. i 2014 r. przekazane zostały Staroście Krakowskiemu pismami głównego specjalisty do spraw rozwoju i funduszy strukturalnych z 30 kwietnia 2014 r. i 30 września 2015 r. Raporty te zawierały nazwy realizowanych programów, a także wskaźniki charakteryzujące zakres ich realizacji, tj. liczby programów i ich uczestników oraz nakłady na ich realizację.

(dowód: akta kontroli str. 55-58)

Niedokonanie ewaluacji końcowej Strategii Rozwoju Powiatu Krakowskiego na lata 2008-2013, której jednym z celów strategicznych było wzmocnienie działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia, wynikało – według wyjaśnienia Starosty Krakowskiego – z przyjęcia 2013 r. za rok bazowy dla Strategii Rozwoju Powiatu Krakowskiego na lata 2013-2020 i zakończenia od tego terminu obowiązywania poprzedniej strategii. Starosta Krakowski stwierdził ponadto, że wnioski z realizacji strategii 2008-2013 zostały wykorzystane w budowaniu założeń strategii w perspektywie do 2020 r. Wskazał także, że działania na rzecz dalszej poprawy dostępności do usług zdrowotnych zapisano w nowej strategii, a celem Powiatu jest zwiększenie ilości realizowanych programów polityki zdrowotnej oraz nakładów na ich realizację.

(dowód: akta kontroli str. 220, 221, 223, 224)

W latach 2013-2015 (do 30 września) w Starostwie nie dokonano udokumentowanych analiz potrzeb zdrowotnych mieszkańców, stanowiących podstawę do podejmowania decyzji o przystąpieniu do realizowanych programów zdrowotnych.

¹¹ Uchwały Rady Powiatu w Krakowie: nr XXXIX/379/14 z dnia 29 stycznia 2014 r. oraz nr VIII/50/2015 z dnia 27 maja 2015 r.

Według oświadczenia dyrektor Wydziału Organizacyjnego wykonania tych analiz nie zlecano, co wynikało z przyjętego założenia, że w Starostwie zatrudnione są osoby zdolne do zdobycia niezbędnej wiedzy merytorycznej w zakresie problematyki profilaktyki zdrowotnej, pozwalającej na rzetelną i kompleksową ocenę stanu wyjściowego w powiecie krakowskim. Do programów realizowanych w latach 2013-2015, w tym programu „*Badanie wad postawy uczniów klas I gimnazjów z Powiatu w 2007 r. Krakowskiego oraz korekty wykrytych wad*”, Powiat przystąpił przed 2013 r. Decyzję o przystąpieniu do tego programu podjęto w związku z ogłoszonym wówczas naborem wniosków w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego EOG. Na potrzeby tego naboru zlecono opracowanie studium wykonalności dla projektu „*Gimnazjalisto! Zdrowe plecy to nie problem*” oraz uzyskano pozytywną ocenę Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii. Projekt ten nie uzyskał wnioskowanego dofinansowania i był realizowany z dochodów własnych w partnerstwie z gminami Powiatu.

Decyzje o przystąpieniu do realizacji pozostałych programów, tj. trzech programów profilaktyki nowotworowej: chorób tarczycy, wczesnego wykrywania raka sutka dla grup wiekowych innych niż objęte programami realizowanymi przez NFZ i raka prostaty, podjęte zostały w oparciu o posiadane przez Starostwo dane pozyskane w wyniku realizacji programów w latach poprzednich oraz materiały naukowe, opracowania statystyczne. W szczególności dyrektor Wydziału Organizacyjnego wymieniła:

- dane publikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - opracowania statystyczno-informacyjne ochrony zdrowia województwa małopolskiego publikowane w rocznych biuletynach Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego,
 - opracowanie pt. „*Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2011 r.*” wydane przez Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie,
- a także priorytety krajowe ustalone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹² oraz ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu wieloletniego programu „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”¹³.

Stwierdziła także, iż programy te stanowią wzbogacenie oferty NFZ oraz wymieniła osiem programów realizowanych przez NFZ, z których analogiczny do realizowanego przez Powiat był program profilaktyki raka piersi. Program realizowany przez NFZ obejmował jednak kobiety w wieku 50-69 lat, a program realizowany przez powiat krakowski obejmował kobiety w wieku 40-49 lat oraz powyżej 69 roku życia.

(dowód: akta kontroli str. 58-63, 247-252)

Wszystkie programy zdrowotne realizowane przez Powiat w latach 2013-2015 zostały przekazane do zaopiniowania przez AOTM, w tym programy, których realizację rozpoczęto przed 2009 r., a kontynuowano w latach 2013-2015. W informacjach dotyczących promocji i ochrony zdrowia, przedstawianych Radzie Powiatu, wykazywano efekty tych programów uzyskiwane od co najmniej 2008 r., w tym programu: wykrywania patologii tarczycy realizowanego od 2007 r., wczesnego wykrywania raka sutka (od 2008 r.), wczesnego wykrywania raka prostaty (od 2006 r.) i korygującego wady postawy dzieci ze Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Skawinie (od 2008 r.).

W opinii, dotyczącej tych programów¹⁴ AOTM stwierdziła, że wpisują się one w cele operacyjne i priorytety Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013 i generalnie są poprawnie skonstruowane. Opisują bowiem problemy zdrowotne, cele programów i harmonogramy działań, poprzez które planuje się osiągnąć cele. Opinia zawierała także uwagi, stwierdzające że:

- wskazane jest oszacowanie populacji, do której programy są skierowane, wysokości planowanych nakładów finansowych oraz pomiaru skuteczności realizacji założonych celów;
- dla programów przesiewowych należy ustalić w porozumieniu ze specjalistami w danej dziedzinie wielkość populacji zwiększonego ryzyka chorób, których programy te dotyczą;

¹² Dz. U. Nr 137 poz. 1126.

¹³ Dz. U. Nr 143, poz. 1200 ze zm.

¹⁴ Opinia AOTM z dnia 20 kwietnia 2010 r. dotycząca siedmiu programów wyszczególnionych w załączniku do uchwały nr 38/10 Zarządu Powiatu z dnia 19 marca 2010 r. pt. Zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia.

- programy powinny zawierać odniesienie do dostępności proponowanych działań zdrowotnych w ramach wykazu świadczeń gwarantowanych oraz ich powiązania ze świadczeniami gwarantowanymi, finansowanymi ze środków NFZ, np. możliwości rozpoczęcia leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych chorób wykrytych w czasie badań przesiewowych w terminie zapewniającym, że nie zostaną utracone korzyści, wynikające z wczesnego rozpoznania choroby.

W cytowanej opinii AOTM wskazano jednocześnie na interpretację prawną Ministerstwa Zdrowia z 14 października 2009 r., zgodnie z którą wskazane w tej opinii przepisy, dotyczące opiniowania programów zdrowotnych, mają zastosowanie do programów, których realizacji nie rozpoczęto w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r.

(dowód: akta kontroli str. 73-84, 90-128, 170, 171)

Starosta Krakowski podał w wyjaśnieniu, że ogólne wskazówki dotyczące tworzenia programów w zakresie określania populacji, pomiarów skuteczności realizacji celów i odniesienia do kwestii powiązania działań programu ze świadczeniami gwarantowanymi, finansowanymi ze środków NFZ, były brane pod uwagę przy ocenie celowości realizacji. Decyzja o wyborze realizacji konkretnego programu wynika bowiem z powiązania skali zachorowalności, możliwości finansowych Powiatu z szacowanymi kosztami jednostkowymi badań i konsultacji lekarskich, oraz możliwościami poprawy dostępności do badań. Wskazał także, iż tylko nieliczne gminy i powiaty w kraju mają dochody pozwalające na kierowanie oferty do całej populacji mieszkańców w grupie wskazanej w programie. Ponadto osoby korzystające z programów dotyczących profilaktyki chorób nowotworowych mają zagwarantowane dalsze diagnozowanie i leczenie w ramach świadczeń NFZ, w ramach tzw. pakietu onkologicznego.

(dowód: akta kontroli str. 220, 222, 223)

Pozytywną opinię uzyskał także program „*Badanie wad postawy uczniów klas I gimnazjów z powiatu krakowskiego oraz korekta wykrytej wady*”, a także program obejmujący analogiczne badania uczniów klas I i II gimnazjów na lata 2015-2020.

(dowód: akta kontroli str. 85-89)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zdaniem NIK zasadne jest zwiększenie częstotliwości ewaluacji celu operacyjnego 5.1 Strategii Rozwoju Powiatu Krakowskiego na lata 2013-2020, dotyczącego poprawy dostępności do usług zdrowotnych oraz prowadzenia cyklicznych działań z zakresu profilaktyki zdrowia, badań i konsultacji medycznych dla mieszkańców, a także akcji informacyjnych. Przeprowadzenie ewaluacji ww. celu zgodnie z zasadami ustalonymi przez Radę Powiatu dopiero po zakończeniu realizacji tej Strategii w 2020 r. może być niewystarczające do dokonania oceny adekwatności prowadzonych działań w stosunku do potrzeb, jak również dokonania, w razie potrzeby, niezbędnych korekt w sposobie realizacji programów, w trakcie ich przeprowadzania.

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Starostwo prawidłowo przygotowało niezbędne dokumenty ustalające strategię działań w zakresie polityki zdrowotnej, a także programy zdrowotne, których poprawność skonstruowania oraz zgodność z celami i priorytetami programu regionalnego potwierdzona została w opiniach AOTM.

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Starostwo nie zlecało podmiotom zewnętrznym prowadzenia kampanii informacyjnych dotyczących programów zdrowotnych i polityki zdrowotnej realizowanych w latach 2013-2015 (do 30 września). W ewidencji księgowej Starostwa z lat 2013-2015 nie wykazano kosztów takich kampanii.

Informacje o wdrażaniu wszystkich programów polityki zdrowotnej, finansowanych w okresie objętym kontrolą ze środków Powiatu, umieszczane były na stronach Biuletynu Informacji Publicznej (BIP) oraz na stronie internetowej Starostwa.

(dowód: akta kontroli str. 172-173, 217 i 219)

W okresie objętym kontrolą Powiat realizował po pięć programów¹⁵ w każdym roku.

Dla każdego z trzech wybranych do niniejszej kontroli programów zdrowotnych i polityki zdrowotnej Wydział Organizacyjny opracowywał szczegółowy dokument. W szczegółowych opisach działań, zawartych w programach zdrowotnych realizowanych w 2013 r. i 2014 r. ustalono, że ich rozpropagowanie i nagłośnienie powinno zostać wykonane w szczególności poprzez poinformowanie mediów (gazetek lokalnych i parafialnych), władz lokalnych, ośrodków zdrowia i kościołów, a także na plakatach i ulotkach, na stronach BIP poszczególnych gmin i Powiatu. Do sprawozdań złożonych przez wykonawcę programów dołączono wzory ulotek dotyczących przedmiotowych badań. Ze sprawozdania z realizacji w 2013 r. programu wczesnego wykrywania raka sutka wynikało, że ulotki nie były roznoszone do skrzynek lub rozdawane na ulicach, bowiem sformułowany został postulat skupienia się m.in. na formie rozpowszechniania informacji podczas trwania badań. Do sprawozdania z realizowanego w 2014 r. programu profilaktyki chorób tarczycy dołączone były: przykładowy plakat o akcji, wzory ulotek i wzór ankiety. Wyniki ankietowania w tym zakresie nie zostały opracowane w sprawozdaniu wykonawcy tego programu.

(dowód: akta kontroli str. 50-54, 172-173 i 179-190)

Dyrektor Wydziału Organizacyjnego – odpowiedzialna za wykonywanie zadań przypisanych temu wydziałowi, do których należało opracowanie i realizacja programów zdrowotnych – wyjaśniła, że formami propagowania programów były ogłoszenia o terminach realizacji badań na stronie internetowej i w BIP, a rozwiązanie takie przyjęto mając na uwadze dotychczasowe doświadczenia w realizacji programu i przekonanie o znikomym ryzyku niezrealizowania programu na skutek niedostatecznej akcji informacyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 11, 16, 225 i 227)

Wykonawcy programów zdrowotnych, objętych szczegółowym badaniem w toku niniejszej kontroli, w przedłożonych sprawozdaniach z ich realizacji w latach 2013-2014 przedstawili harmonogramy oraz tabele, w których zestawiono liczby wykonanych badań, konsultacji, stwierdzonych zmian, wymagających dalszej diagnostyki, a także charakterystyki wiekowe pacjentek w poszczególnych gminach. Wykonawca programu realizowanego w 2015 r. przedstawił natomiast liczbę wykonanych zajęć terapeutycznych. Liczby te nie były odnoszone do wymaganej liczby badań i konsultacji lekarskich, ponieważ nie zostały one ustalone w umowach o realizację tych programów. W umowach ustalono jedynie ceny jednostkowe badań i konsultacji oraz nieprzekraczalne kwoty wynagrodzeń za wykonane świadczenia.

¹⁵ 1. Program „Profilaktyka chorób tarczycy, badania przesiewowe na terenie powiatu krakowskiego” o łącznej wartości zrealizowanych wydatków w latach 2013-2015 w wysokości 230 000 zł. Program realizowany w 2013 r. w 8 spośród 17 gmin Powiatu, w 2014 r. i 2015 r. we wszystkich 17 gminach Powiatu;

2. Program „Wczesne wykrywanie raka sutka – badania mammograficzne na terenie powiatu krakowskiego” o łącznej wartości zrealizowanych wydatków w latach 2013-2015 w wysokości 101 000 zł. Program realizowany w latach 2013-2015 we wszystkich 17 gminach Powiatu;

3. Program „Profilaktyka raka prostaty na terenie powiatu krakowskiego” o łącznej wartości zrealizowanych wydatków w latach 2013-2015 w wysokości 47 000 zł. Program realizowany w: 2013 r. w 8 spośród 17 gmin Powiatu, 2014 r. w 8 z 17 gmin Powiatu, 2015 r. w 9 z 17 gmin Powiatu;

4. Program „Korekcja wad postawy u uczniów uczęszczających do szkoły podstawowej i gimnazjum w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Skawinie” o łącznej wartości zrealizowanych wydatków w latach 2013-2015 w wysokości 99 580 zł;

5. Program „Badanie wad postawy uczniów klas I gimnazjów z powiatu krakowskiego oraz korekta wykrytej wady” o łącznej wartości zrealizowanych wydatków w latach 2013-2015 w wysokości 360 000 zł. Program realizowany w 9 spośród 17 gmin Powiatu, które realizowały I etap programu.

Celami głównymi programów zdrowotnych realizowanych w 2013 r. i 2014 r. była poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej mieszkanek powiatu krakowskiego a także cztery cele szczegółowe, tj.:

- 1) zwiększenie wykrywalności chorób objętych tymi programami;
- 2) poprawę zgłaszalności kobiet na badania przesiewowe;
- 3) zwiększenie świadomości i wiedzy kobiet na temat potrzeby prowadzenia badań profilaktycznych w kierunku wykrywalności tych chorób;
- 4) ułatwienie dostępu do badań mieszkankom terenów wiejskich.

W opisach przedmiotowych programów, dotyczących monitorowania i ewaluacji ustalono, że ocena skuteczności działań podjętych w programie będzie dokonana na podstawie ocen:

- 1) zgłaszalności, jednak nie ustalono kryteriów tej oceny;
- 2) jakości świadczeń i zadowolenia pacjentek z dostępności badania na podstawie ankiet;
- 3) oceny efektywności programu w oparciu o ankiety badające wcześniejszą świadomość pacjentek z możliwości wystąpienia problemu zdrowotnego, ocenę podjętych działań diagnostycznych i edukacyjnych oraz wpływ programu na podjęcie dalszego leczenia;
- 4) oceny ułatwień w dostępności do programu wynikających z możliwości skorzystania z konsultacji lekarskich i badania w miejscu zamieszkania i możliwości odebrania wyników w ośrodku zdrowia najbliższym miejscu zamieszkania.

Sposobu monitorowania i ewaluacji celu głównego programów i pierwszego z cytowanych poprzednio celów szczegółowych nie ustalono w umowach.

W sprawozdaniach z realizacji programów realizowanych w 2013 r. i 2014 r. nie podano czy prowadzone były badania ankietowe, jakie były ich wyniki, ani czy wykonano działania ułatwiające dostępność badań (tj. działania przewidziane w ust. 9 dodatkowych propozycji dotyczących realizacji regulaminów programu, zawartych w formularzu ofertowym), które polegały na zapewnieniu bezpłatnego transportu dla kobiet mających utrudniony dojazd do miejsca wykonywania badań. W sprawozdaniu z realizacji w 2013 r. programu wczesnego wykrywania raka sutka nie podano także liczby zorganizowanych spotkań edukacyjno-informacyjnych, które zgodnie z treścią programu, stanowiącego załącznik do przedmiotowej umowy, powinny obejmować m.in. naukę samobadania piersi i powinny być przeprowadzone w miejscach uzgodnionych przez wykonawcę programu z miejscowymi władzami.

Zawarcie ww. danych w sprawozdaniach nie było jednak wyszczególnione wśród dokumentów, których złożenie przez wykonawcę było wymagane na podstawie § 5 umowy. W części obu programów opisujących ich założenia wskazano, że w uzasadnionych przypadkach pacjentki będą kierowane na leczenie w ramach ubezpieczenia w NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 172-176 i 179-190)

Dyrektor Wydziału Organizacyjnego wyjaśniła, że informacje dotyczące oceny efektywności programów, obejmujące dane co do ilości i sposobu wykonania programów, stwierdzonych zmian chorobowych i liczby osób skierowanych na konsultacje zostały zawarte w materiałach przedkładanych na sesjach Rady Powiatu i były przedstawiane Zarządowi oraz Komisji Zdrowia, Polityki Prorodzinnej i Społecznej. Wskazała także, iż ostatecznej oceny efektów programów i wynikających z nich wniosków dokonują osoby odpowiedzialne za realizację zadania w Starostwie. Stwierdziła ponadto, iż realizacja programu wczesnego wykrywania raka sutka była połączona z programem realizowanym przez organizację pozarządową (PCK), która realizowała spotkania edukacyjne połączone z nauką samobadania piersi.

(dowód: akta kontroli str. 225, 227 i 228)

Zakres przedmiotowy programu „Badania wad postawy uczniów klas I gimnazjów z powiatu krakowskiego oraz korekty wykrytej wady” realizowanego przez Powiat w 2015 r. obejmował zadania przewidziane w II etapie tego programu, tj. prowadzenie zajęć korekcyjnych w wodzie w basenach pięciu pływalni dla uczniów klas I gimnazjów oraz zajęć korekcyjnych dla tych uczniów na sali gimnastycznej. Zajęcia w I etapie tego programu w zakresie badań przesiewowych, realizowane były przez dziewięć gmin Powiatu. Uzasadnieniem do

prowadzenia zajęć korekcyjnych, opisanym w programie, była potrzeba działań profilaktycznych skierowanych na eliminację wykrytych w I etapie programu wad wynikających z obniżonej sprawności fizycznej i skoliozy I stopnia, tj. wady nieobjętej leczeniem finansowanym przez NFZ, który finansuje terapie dzieci ze skoliozą co najmniej II stopnia. Zajęcia korekcyjne na salach gimnastycznych szkół w Sułoszowej i Jerzmanowicach, przewidziane zostały, zgodnie z postulatami mieszkańców, dla dzieci z rodzin zamieszkujących na obrzeżach Powiatu, dla których barierą byłyby koszty dojazdu do basenów. Liczbę uczestników programu oszacowano na około 400 uczniów.

(dowód: akta kontroli str. 176)

Wyboru realizatorów trzech objętych szczegółowym badaniem NIK programów polityki zdrowotnej¹⁶, dokonano w oparciu o konkursy przeprowadzone zgodnie z art. 48 ust. 4 i art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w brzmieniu obowiązującym do 1 stycznia 2015 r.

Ogłoszenia o konkursach na wyłonienie najkorzystniejszych ofert opublikowane zostały na stronie internetowej powiatu krakowskiego¹⁷ oraz na stronie BIP w terminach zapewniających dotrzymanie minimalnych 15 dniowych okresów pomiędzy ogłoszeniem konkursu a terminem złożenia ofert, określonych odpowiednio w art. 48 ust. 5 oraz art. 48b ust. 2 wymienionych poprzednio wersji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Ww. uchwały opublikowane zostały wraz z załącznikami określającymi dane, których zamieszczenie w ogłoszeniach wymagane było na podstawie odpowiednio art. 48 ust. 6 oraz art. 48b ust. 3 cytowanej poprzednio ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Ogłoszenia zawierały także:

- opis dokumentów, które musiały zawierać oferty;
- kryteria oceny ofert, w tym wyszczególnienie warunków obligatoryjnych i oceny punktowej za wyszczególnione pozostałe kryteria;
- terminy i miejsca składania ofert.

Starosta Krakowski powoływał corocznie w okresie objętym kontrolą komisje konkursowe do spraw oceny ofert realizatorów programów zdrowotnych oraz ustalił zasady przeprowadzania konkursów ofert na wybór wykonawców tych programów.

(dowód: akta kontroli str. 191-200)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli należy rozważyć możliwość bardziej szczegółowego sposobu określania zadań realizatorów programów w zakresie pełnego rozpropagowania informacji o ich prowadzeniu. Umożliwiłoby to rozliczenie wykonawców z efektów działań oraz wpłynęłoby korzystnie na poszerzenie kręgu odbiorców informacji o badaniach przesiewowych, w tym w szczególności ludzi starszych, niedysponujących możliwością uzyskiwania informacji za pośrednictwem Internetu.

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli programy zdrowotne i polityki zdrowotnej były w Powiecie wdrażane prawidłowo. Wyboru ich realizatorów dokonywano w drodze konkursów ofert przeprowadzonych zgodnie z obowiązującymi przepisami. Badania przesiewowe oraz konsultacje medyczne w ramach programów zrealizowano zgodnie z założeniami.

¹⁶ a) Program wczesnego wykrywania raka sutka- badania mammograficzne na terenie powiatu krakowskiego w 2013 r.;

b) Program Profilaktyki Chorób Tarczycy, badania przesiewowe na terenie powiatu krakowskiego w 2014 r. oraz II edycja tego programu w 2014 r.;

c) II etap programu „Badanie wad postawy uczniów klas I gimnazjów z powiatu krakowskiego oraz korekta wykrytej wady na lata 2014-2015”, który obejmował zajęcia korekcyjne w wodzie oraz na sali gimnastycznej.

¹⁷ Strona powiatu krakowskiego www.powiat.krakow.pl/archiwum/ogloszenia/zdrowie dla konkursów z lat 2013 i 2014 oraz www.powiat.krakow.pl/ogloszenia/zdrowie dla konkursu z 2015 r.

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

Wydatki na realizację trzech, wybranych do niniejszej kontroli programów zdrowotnych i polityki zdrowotnej w łącznej wysokości 260 000 zł, tj. stanowiącej 31% wydatków na realizację tych programów w latach 2013-2015 (837 580 zł), poniesiono w wysokościach nie przekraczających maksymalnych kwot umownych, tj. wykonawcy:

- programu wczesnego wykrywania raka sutka – badania mammograficzne na terenie Powiatu Krakowskiego w 2013 r., wypłacono 40 000 zł;
- programu profilaktyki chorób tarczycy – badania przesiewowe na terenie Powiatu Krakowskiego w 2014 r. dla I i II edycji tego programu, wypłacono łącznie 90 000 zł;
- programu „Badanie wad postawy uczniów ... oraz korekta wykrytej wady w latach 2014-2015”, wypłacono 129 999,99 zł.

Bez przekroczenia terminów umownych dokonano rozliczeń z realizatorami tych programów, za wyjątkiem opóźnienia o jeden dzień w stosunku do 7 dniowego terminu umownego zapłaty wynagrodzenia wynikającego z jednej spośród pięciu faktur na kwotę 40 000 zł, za realizację programu „Badanie wad postawy uczniów ...”. Wykonawca tego programu do czasu zakończenia niniejszej kontroli nie przedstawił roszczeń wynikających z nieterminowej zapłaty wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 201-202)

Skarbnik Powiatu w wyjaśnieniu stwierdziła, że z pracownikami odpowiedzialnymi przeprowadzono jedynie rozmowę i zobowiązano ich do dołożenia starań w celu terminowej realizacji zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 217-219)

Wraz z fakturami za zrealizowanie wszystkich kontrolowanych programów ich wykonawcy przedłożyli rozliczenia:

- a) merytoryczne – sporządzone w tabelach zgodnych z wymaganymi wzorami określonymi w załącznikach do umów, w których wyszczególniono:
 - terminy badań zrealizowanych, konsultacji lekarskich lub zajęć terapeutycznych w okresach nieprzekraczającym określonych w umowach terminów;
 - miejscowości na terenie gmin Powiatu, w których programy te były realizowane, wyszczególnione we wzorach rozliczeń merytorycznych załączonych do umów;
 - liczbę przebadanych kobiet lub zajęć korekcyjnych na basenach i salach gimnastycznych;
- b) finansowe – zawierające wyliczenie wartości wykonanych usług, w tym:
 - dla programów realizowanych w 2013 r. i 2014 r. w wysokościach wynikających z iloczynu liczby przebadanych kobiet w wieku mieszczącym się w przedziałach ustalonych w umowach, oraz cen jednostkowych badań, zgodnych z ustalonymi w umowach;
 - dla programu realizowanego w 2015 r. w czterech miesięcznych rozliczeniach¹⁸ sporządzonych według wzorów stanowiących załączniki do umowy, w których oddzielnie wyszczególniono zajęcia korekcyjne na pływalni i oddzielnie na salach gimnastycznych.

(dowód: akta kontroli str. 201-206)

Ustalone nieprawidłowości

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

W okresie objętym kontrolą wydatki na realizację programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej były klasyfikowane w rozdziale 85195 – Pozostała działalność, a nie w rozdziale 85149 – Programy polityki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁹ wydatki publiczne klasyfikuje się według działów i rozdziałów określających rodzaj działalności. Według załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków i rozchodów oraz środków

¹⁸ Okresy rozliczeniowe obejmujące marzec, kwiecień, maj i czerwiec 2015 r.

¹⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

pochodzących ze źródeł zagranicznych²⁰ zadania w zakresie programów polityki zdrowotnej należy klasyfikować w rozdziale 85149.

Skarbnik Powiatu wyjaśniła, że wydatki na realizację przedmiotowych programów nie są ujmowane w rozdziale 85149 – programy polityki zdrowotnej, tylko w rozdziale 85195 – pozostała działalność, ponieważ ani Rada Powiatu ani Zarząd Powiatu nie uchwalili programu zdrowotnego.

Wskazała także, iż podstawę do wprowadzania i realizowania programów zdrowotnych przez Powiat stanowi art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 217-219)

Zgodnie z cytowanym w wyjaśnieniu art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej programy zdrowotne, a od 1 stycznia 2015 r. programy polityki zdrowotnej, mogą opracowywać, realizować i finansować m. in. jednostki samorządu terytorialnego. Zarówno ustawa o finansach publicznych, jak i cytowane powyżej rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych nie uzależniają klasyfikacji wydatków na programy od ich uchwalenia przez Radę Powiatu.

Przedmiotowe programy zostały opracowane przez komórkę organizacyjną Starostwa Powiatowego i wraz z uchwałami Zarządu Powiatu w sprawach przyjęcia do realizacji zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia, do których dołączono wykazy tych programów, zostały przesłane AOTM w celu zaopiniowania, wymaganego dla programów zdrowotnych na podstawie art. 48 ust. 2a ww. ustawy.

Finansowanie objętych badaniem programów zdrowotnych i programu polityki zdrowotnej przebiegało prawidłowo. Stwierdzona nieprawidłowość dotycząca klasyfikowania wydatków na programy nie miała istotnego wpływu na ich realizację.

Ocena cząstkowa

5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

Dyrektor Wydziału Organizacyjnego przedstawiała na posiedzeniach Rady Powiatu w 2014 r. i 2015 r. szczegółowe informacje dotyczące promocji i ochrony zdrowia oraz wykorzystania środków na promocję zdrowia odpowiednio w 2013 r. i 2014. W informacjach przedstawiana była realizacja tych zadań w ramach opracowanych własnych programów zdrowotnych oraz działania realizowane we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Przedstawiono wszystkie zrealizowane w tych latach programy, zarówno kwoty wydatków poniesionych na ich realizację, zgodne z danymi zawartymi w ewidencji księgowej Starostwa, a także liczby wykonanych badań w poszczególnych gminach Powiatu, i ich efekty w postaci liczby wykrytych zmian chorobowych, a w przypadku programu badań wad postawy także liczbę dzieci objętych zajęciami terapeutycznymi. W protokole z posiedzenia Rady Powiatu, na którym omawiana była informacja z realizacji programu w 2013 r. odnotowano m. in. głos radnego, pozytywnie oceniającego realizowane programy.

(dowód: akta kontroli str. 233-284)

W latach 2013-2015 (do 30 września) przeprowadzono kontrole realizacji jedynie części programów zdrowotnych i polityki zdrowotnej, przy czym nie kontrolowano realizacji programu profilaktyki raka prostaty w 2014 r. i 2015 r. oraz programu wczesnego wykrywania raka sutka w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 177 i 178)

Dyrektor Wydziału Organizacyjnego wyjaśniła, że kontrole realizacji programów zdrowotnych wykonywane były wyrywkowo, jednak pracownik nadzorowanego przez nią wydziału, odpowiedzialny za nadzór zadań w tym zakresie, pozostawał w stałym kontakcie z wykonawcami. Ustalał także szczegóły lokalizacji badań i sprawdzał m. in. funkcjonowanie telefonicznych rejestracji. Czynności tych nie dokumentował.

(dowód: akta kontroli str. 225 i 227)

²⁰ Dz. U. z 2014 r., poz. 1053 ze zm.

Informacje o programach zdrowotnych realizowanych przez Powiat i gminy z jego terenu w 2013 r. i 2014 r. zostały przekazane Małopolskiemu Urzędowi Marszałkowskiemu tylko w formie elektronicznej. Informacje te przekazano w terminach określonych w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje. W ww. informacjach podano udział w finansowaniu programu „Korekcja wad postawy uczniów uczęszczających do szkoły podstawowej i gimnazjum w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Skawinie” w kwotach po 33 tys. zł w 2013 r. i 2014 r., tj. wyższych od faktycznych wydatków powiatu krakowskiego na realizację tych programów, które według danych księgowych wynosiły odpowiednio 32 910 zł i 32 670 zł.

(dowód: akta kontroli str. 229-232)

Ustalone
nieprawidłowości

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

W informacjach o programach zdrowotnych realizowanych przez Powiat i gminy z jego terenu w 2013 r. i 2014 r. podano kwoty udziału w finansowaniu programu „Korekcja wad postawy uczniów uczęszczających do szkoły podstawowej i gimnazjum w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Skawinie” w wysokościach po 33 tys. zł w 2013 r. i 2014 r., tj. wyższe od faktycznych wydatków powiatu krakowskiego na realizację tych programów, które według danych księgowych wynosiły odpowiednio 32 910 zł i 32 670 zł. Ponadto informacje te nie zostały przekazane Małopolskiemu Urzędowi Marszałkowskiemu w formie pisemnej, wymaganej na podstawie § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje, a jedynie w formie elektronicznej.

(dowód: akta kontroli str. 229-232)

Dyrektor Wydziału Organizacyjnego wyjaśniła, że przekazywanie sprawozdań jedynie drogą elektroniczną było akceptowane. Różnice w danych w sprawozdaniu z wynikającymi z ewidencji księgowej tłumaczyła omyłką, polegającą na podaniu danych planowanych zamiast faktycznie wykonanych.

(dowód: akta kontroli str. 225, 226 i 228)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Starostwo w sporadycznych przypadkach prowadziło kontrole wykonawców w zakresie realizacji programów zdrowotnych i polityki zdrowotnej. Ograniczanie się do gromadzenia informacji o realizowanych zadaniach na podstawie sprawozdań i rozliczeń składanych przez wykonawców tych zadań – zdaniem NIK – może być niewystarczające dla pełnej weryfikacji prawidłowości realizacji zadań.

Ocena cząstkowa

Pracownicy Starostwa wyczerpująco informowali Radę Powiatu o wynikach realizacji programów zdrowotnych w 2013 r. i 2014 r. Niemniej jednak ograniczona liczba przeprowadzonych kontroli realizacji programów może być niewystarczająca dla pełnej weryfikacji prawidłowości ich realizacji, a tym samym szerszego zakresu monitorowania i ewaluacji programów.

IV. 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 Kontroli²¹, wnosi o:

- 1) ewidencjonowanie wydatków na realizację programów polityki zdrowotnej w rozdziale 85149 – Programy polityki zdrowotnej;
- 2) wykazywanie rzeczywistych wydatków ponoszonych przez Powiat na realizację programów polityki zdrowotnej w informacjach przekazywanych Marszałkowi Województwa Małopolskiego oraz przekazywanie tych informacji w obu wymaganych formach (pisemnie i elektronicznie).

²¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096

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 Krakowie.

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.

Kraków, dnia 30 listopada 2015 r.

Kontroler

Andrzej Trybowski
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

z up.

Marcin Kopec
Wicedyrektor