



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie

LKR.410.024.03.2015

P/15/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/063 – Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego ¹
Jednostka Przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	Mariusz Pindral, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97823 z 14 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Tarnowa, ul. Mickiewicza 2, 33-100 Tarnów (Urząd)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Roman Ciepiela, Prezydent Miasta Tarnowa (dowód: akta kontroli str. 54)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna²

Miasto Tarnów (*Miasto*) w latach 2013-2015 (do 30 września) wykazywało dużą aktywność w prowadzeniu i finansowaniu nieobowiązkowych działań w zakresie ochrony zdrowia mieszkańców.

W ocenie NIK Miasto Tarnów było wystarczająco przygotowane pod względem organizacyjnym do przygotowania i realizacji programów polityki zdrowotnej (do końca 2014 r. programów zdrowotnych) oraz posiadało rozeznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu lubińskiego. Aktywność Miasta wpłynęła na poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych, stanowiąc uzupełnienie, finansowanych przez NFZ świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³.

W okresie objętym kontrolą realizowano 17 programów na łączną kwotę poniesionych wydatków 476,4 tys. zł, w tym siedem przez podmioty lecznicze na kwotę 251,9 tys. zł oraz dziesięć przez organizacje pozarządowe na kwotę 224,5 tys. zł. Programy obejmowały działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, profilaktyki wstępnej, wtórnej oraz trzeciorzędowej. Kontrola trzech losowo wybranych programów (kontynuowanych w okresie objętym kontrolą wykazała, że wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej dokonano w drodze konkursu ofert a ogłoszenia o konkursie upubliczniono. Kontrola prawidłowości poniesionych wydatków, przeprowadzona na próbie losowo wybranych faktur na łączną kwotę 25,9 tys. zł, wykazała, że dokumenty zostały poprawnie opisane i ujęte w księgach rachunkowych, a poniesione wydatki zgodne były z zapisami zawartych umów. Miasto Tarnów oraz poszczególni realizatorzy programów promowali realizację programów m.in. na swoich stronach internetowych, w prasie oraz rozprowadzając materiały informacyjno-edukacyjne.

Pracownicy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu monitorowali realizację programów polityki zdrowotnej oraz przeprowadzali ich ewaluację. Analizowano ich efekty

¹ Okres objęty kontrolą: lata 2013-2015 (do 30 września).

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

³ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm. – dalej: *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

oraz wpływ na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców. Prawidłowo realizowano również obowiązki w zakresie przekazywania informacji o prowadzonych programach zdrowotnych, a dane zawarte w sprawozdaniach przekazywanych do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego były zgodne ze stanem faktycznym.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2015 zadania z zakresu ochrony zdrowia (w tym dotyczące programów polityki zdrowotnej) przypisane były do następujących komórek organizacyjnych Urzędu:

- Biuro ds. Zdrowia w Centrum Spraw Społecznych (od 1 lipca 2011 r. do 31 stycznia 2014 r.);
- Wydział Zdrowia (od 1 lutego 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r.);
- Referat Zdrowia w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej (od 1 maja 2015 r.).

Zadania te ujęte były w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu, stanowiącym odpowiednio załączniki do:

- Zarządzenia Nr 76/2012 Prezydenta Miasta Tarnowa z dnia 15 marca 2012 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miasta Tarnowa i ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miasta Tarnowa;
- Zarządzenia Nr 22/2014 Prezydenta Miasta Tarnowa z dnia 22 stycznia 2014 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miasta Tarnowa;
- Zarządzenia Nr 96/2015 Prezydenta Miasta Tarnowa z dnia 24 marca 2015 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miasta Tarnowa.

(dowód: akta kontroli str. 3-8)

Zadania z zakresu ochrony zdrowia (w tym dotyczące programów polityki zdrowotnej) realizowało pięciu pracowników (podinspektor, dwóch inspektorów, główny specjalista oraz dyrektor). Każdy z zatrudnionych pracowników posiadał pisemnie określony zakres obowiązków.

(dowód: akta kontroli str. 9-18)

W okresie objętym kontrolą w Centralnym Rejestrze Skarg, prowadzonym przez Referat Organizacyjny w Wydziale Organizacyjnym Urzędu, nie odnotowano skarg i wniosków w zakresie ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 19)

W kontrolowanym okresie realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia była przedmiotem jednej kontroli zewnętrznej przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli. Przedmiotem kontroli było wykonanie budżetu państwa w 2012 r. cz. 85/12. Kontrola objęła m.in. realizację dotacji z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów wydawania decyzji potwierdzających prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na rzecz świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni (decyzje wydawane w trybie art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). W wystąpieniu pokontrolnym nie zawarto uwag i zaleceń w zakresie realizacji ww. zadania. Ponadto w ramach kontroli wewnętrznej przeprowadzone zostały dwa audyty wewnętrzne systemu zarządzania jakością. W wyniku przeprowadzonych audytów niezgodności nie stwierdzono.

(dowód: akta kontroli str. 20-47)

Realizacja programów polityki zdrowotnej była przedmiotem zainteresowania radnych Rady Miejskiej w Tarnowie, którzy podjęli dyskusję w tym zakresie na posiedzeniu Komisji Zdrowia w dniu 2 marca 2015 r. Zasadniczym tematem poruszonym na posiedzeniu Komisji była profilaktyka zdrowotna w mieście Tarnowie w zakresie: onkologii, ostrych zespołów wieńcowych, nadciśnienia, cukrzycy, urazów i wypadków, chorób zakaźnych (w szczególności gruźlicy) oraz szczepień ochronnych. Na spotkaniu omówiono programy zdrowotne realizowane w 2014 r. i finansowane ze środków pochodzących z budżetu Gminy Miasta Tarnowa.

(dowód: akta kontroli str. 48-49)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie przygotowania do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia.

2. Opracowywanie programów polityki zdrowotnej

Uchwałą Nr IX/86/2011 Rady Miejskiej w Tarnowie z 27 kwietnia 2011 r. przyjęto dokument strategiczny opisujący kierunki oddziaływania w zakresie polityki zdrowotnej, tj. *Miejski Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2011-2015*. W powyższym dokumencie wymieniono m.in. wszystkie realizowane w omawianym okresie programy profilaktyczne, z wyszczególnieniem przedmiotu i szczegółowego zakresu zadania, okresu realizacji, mierników ewaluacyjnych oraz wykonawców. Ponadto opracowano dokument pn. *Kierunki rozwoju lecznictwa zamkniętego i otwartego w Tarnowie na lata 2009-2015*.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że Miejski Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2011-2015 jest kontynuacją wdrożonej w latach 2007-2010 pierwszej edycji tego opracowania. Program stanowi okresową strategię, opisującą przedmiot oraz charakter działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób społecznych, planowanych do realizacji przez lokalny samorząd w latach 2011-2015. Nawiązuje do dokumentów strategicznych w zakresie zdrowia publicznego w skali regionalnej, ogólnopolskiej oraz międzynarodowej (m.in. *Małopolski Program Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013*, *Małopolski Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2010-2013*, *Małopolski Program Zdrowia Psychicznego na lata 2004-2008, 2011-2015*, *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*). Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że przy jego sporządzaniu korzystano z różnych opracowań, takich jak: *Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski pod redakcją B. Wojtyniaka i P. Goryńskiego, NIZP – PZH, Warszawa 2008*, *Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego za rok 2009*, *Informator Statystyczny Miasta Tarnowa 2009*, *Nowotwory Złośliwe w Województwie Małopolskim w 2007 roku, 2008 roku, 2009 roku i 2010 roku*, *Centrum Onkologii Instytut Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie*. Korzystano również z informacji dostępnych na stronach internetowych Narodowego Funduszu Zdrowia, Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia, Województwa Małopolskiego. Dyrektor zwrócił uwagę, że istotną rolę w kreowaniu lokalnej polityki zdrowotnej odegrała Komisja Zdrowia Rady Miejskiej w Tarnowie, która w latach 2000-2010 włączała się czynnie w działania prozdrowotne, wskazując na potrzeby mieszkańców miasta w tym zakresie. Przedmiotem pracy Komisji Zdrowia były również zagadnienia dotyczące dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na terenie miasta Tarnowa w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym świadczeń rehabilitacyjnych oraz lecznictwa stacjonarnego z wyszczególnieniem opieki onkologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 50-51, 85-134)

W latach 2013-2015 przygotowywano bieżące analizy i oceny potrzeb zdrowotnych mieszkańców Miasta Tarnowa, w tym oceny dostępności do świadczeń zdrowotnych. Opracowania sporządzano zgodnie z planem pracy Komisji Zdrowia Rady Miejskiej w Tarnowie na dany rok. Przedmiotem oceny były następujące zagadnienia:

- Dostępność do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie miasta Tarnowa.
- Zakres i organizacja profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą.
- Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych.
- Gruźlica – problem społeczny. Profilaktyka, diagnostyka, leczenie. Ocena zachorowalności na gruźlicę.
- Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w Tarnowie. (Medycyna szkolna. Ocena opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą).
- Poziom finansowania świadczeń rehabilitacji leczniczej na terenie miasta Tarnowa w latach 2011-2014.
- Stan zdrowia społeczeństwa miasta Tarnowa w odniesieniu do czynników wpływających na zdrowie oraz wskaźników demograficznych i epidemiologicznych.

- Zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych niemowląt i dzieci.
- Dostęp do diagnostyki medycznej w Tarnowie.
- Porównywanie kosztów i wskaźników w obszarze ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 52)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że działania podejmowane przez Miasto Tarnów w obszarze polityki zdrowotnej w latach 2013-2015 opierały się na strategicznych dokumentach dotyczących polityki zdrowotnej państwa, do których należy zaliczyć Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 (NPZ). Program ten uwzględniał główne kierunki polityki zdrowotnej i stwarzał szanse na bardziej skuteczną realizację zadań związanych ze zdrowiem społeczeństwa. U podstaw koncepcji NPZ leży zawarta w konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) definicja, określająca zdrowie jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, oraz przyjęte międzynarodowe ustalenia, że zdrowie jest podstawowym prawem każdego człowieka oraz bogactwem społeczeństwa. Podstawowym warunkiem osiągnięcia celów NPZ jest włączenie się do ich realizacji organów administracji rządowej, organizacji pozarządowych, a przede wszystkim samorządów, społeczności lokalnych i samych obywateli. Nakreślone w NPZ na lata 2007-2015 kierunki priorytetowe w postaci celów głównych, celów strategicznych oraz celów operacyjnych, wytyczonych na podstawie analizy demograficzno-epidemiologicznej, były podstawą do opracowania *Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych* w jego kolejnych edycjach. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że odnosząc się do części IV i dwunastego celu operacyjnego NPZ, którego głównym zadaniem jest aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa, należy podkreślić, iż Miasto Tarnów podejmowało i nadal podejmuje inicjatywy prozdrowotne w obszarze zdrowia publicznego, współpracując z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi mieszkańców miasta. Zadania te zostały określone w poszczególnych programach zdrowotnych i stanowią zasadniczy element strategii miejskiej pn.: *Miejski Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2011-2015*. W okresie 2013 r. – listopad 2015 r. wdrożono łącznie jedenaście projektów za pośrednictwem jedenastu organizacji pozarządowych.

(dowód: akta kontroli str. 55-56)

W Miejskim Programie Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2011-2015, zostały opisane m.in. następujące zagadnienia:

- Realizacja Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2007-2010. Rozdział zawiera syntetyczną ocenę realizacji programów zdrowotnych i zainteresowania profilaktyką ze strony mieszkańców Miasta.
- Główne problemy demograficzne i zagrożenia zdrowotne (epidemiologiczne) ludności zamieszkującej na terenie Polski, Małopolski i Tarnowa.
- Wnioski, w których określone zostały kierunki oddziaływania.
- Określenie obszarów i priorytetów oddziaływania. Dokument zawiera krótką charakterystykę założeń programowych dostosowanych do obszarów oddziaływania profilaktycznego.
- Cele Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2010-2015.
- Prognoza finansowania Programu oraz plan działań. Dokument zawiera szczegółowy plan zadań i harmonogram ich realizacji.

Szczegółowe informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z ich oceną społeczną i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz dane dotyczące kadr medycznych zostały zawarte w opracowaniu *Kierunki Rozwoju Lecznictwa Zamkniętego i Otwartego w Tarnowie na lata 2009-2015*.

(dowód: akta kontroli str. 53)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że do przygotowania działań w obszarze polityki zdrowotnej wykorzystywane były dane zawarte w licznych opracowaniach analitycznych przygotowywanych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie oraz Województwo Małopolskie, jak również w planach i dokumentach strategicznych wskazujących kierunki polityki zdrowotnej w Małopolsce. Programy

zdrowotne realizowane w ramach *Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2010-2015* stanowią częściową kontynuację sprawdzonych i ważnych z punktu widzenia epidemiologii programów zdrowotnych wdrażanych w latach 2007-2010, a także zostały uzupełnione o zadania nowe, wynikające z oczekiwań i potrzeb społecznych. W omawianej strategii uwzględniono potrzeby mieszkańców, które były sygnalizowane przez organizacje pozarządowe reprezentujące wybrane grupy społeczne. Programy skierowano do mieszkańców miasta Tarnowa, uwzględniając wiele grup populacyjnych, w tym dzieci, młodzież, osoby zdrowe w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym, osoby chore i niepełnosprawne w różnym wieku. W poszczególnych grupach populacyjnych dokonano wyboru płci oraz przedziałów wiekowych szczególnie narażonych na wystąpienie czynników ryzyka lub zachorowania. Przy doborze populacji uwzględniono także jakość życia, przyjmowane zachowania zdrowotne, czynniki predysponujące i umożliwiające realizację poszczególnych programów. Celem takiego doboru populacyjnego było wyrównywanie różnic terytorialnych i społecznych, a także wyrównywanie szans osób starszych i niepełnosprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 55-56)

Miejski Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2011-2015 opracowano na podstawie wniosków wyciągniętych z oceny procesu wdrażania zadań (programów) w latach 2007-2010 oraz istniejących zagrożeń zdrowotnych diagnozowanych w oparciu o mierniki demograficzno-epidemiologiczne, jak również oceny stopnia zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Miasta wraz z oceną dostępności do świadczeń zdrowotnych, a także oczekiwania i problemy zdrowotne mieszkańców. Wpływ na przyjęte kierunki polityki zdrowotnej miały także działania podejmowane na szczeblu województwa małopolskiego, które pozwalały na włączenie się do realizacji danego zadania.

(dowód: akta kontroli str. 135)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że przesłanki do podjęcia decyzji o realizacji poszczególnych programów były zróżnicowane. W odniesieniu do programów wylosowanych do kontroli przedstawiały się następująco:

a) Program szczepień ochronnych w populacji zwiększonego ryzyka – szczepienia przeciw grypie u kobiet i mężczyzn od 65 roku życia⁴

Program miał charakter wieloletni i był wdrażany w latach 2006-2015. Decyzja o realizacji programu wynikała przede wszystkim z analizy wskaźników epidemiologicznych dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne w Polsce, powiecie tarnowskim i Tarnowie. Do kontynuacji programu przyczyniły się także zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia, która zalecała szczepienia przeciwko grypie sezonowej dla większości grup populacyjnych jako skuteczną ochronę przed zagrożeniami związanymi z występowaniem nowych typów zakażeń grypy, np. AH1N1 na świecie. Szczepienia stanowią najlepszą formę profilaktyki chorób, chroniąc przed skutkami choroby i epidemią. Przesłanką do realizacji były również strategiczne cele zdrowotne, tj. cel 7 oraz cele operacyjne, tj. cel 9, cel 15 NPZ na lata 2007-2015.

b) Edukacja i profilaktyka wspomagająca wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet – punkt samobadania piersi⁵

Realizacja programu stanowiła kontynuację działań podejmowanych w latach 2007-2010 w ramach programu wczesnego wykrywania nowotworów piersi u kobiet. Z uwagi na rozpoczęcie realizacji populacyjnego Programu profilaktyki raka piersi finansowanego ze środków NFZ, program wdrażany przez Miasto Tarnów został przekształcony w program edukacyjno-profilaktyczny, bez diagnostyki mammograficznej. Takie działanie zapobiegło podwójnemu finansowaniu tych samych działań oraz stanowiło cenne uzupełnienie dla programu NFZ. Przesłanką do realizacji były również strategiczne cele zdrowotne, tj. cel 2, oraz cele operacyjne, tj. cel 14 C, cel 15 NPZ na lata 2007 – 2015.

⁴ Kontrolą objęto 2015 r.

⁵ Kontrola objęto 2014 r.

c) Rehabilitacja psychofizyczna i profilaktyka wtórna kobiet po mastektomii⁶

Program miał charakter wieloletni i był wdrażany w latach 2004-2015. Decyzja o rozpoczęciu realizacji została poprzedzona konsultacjami z organizacją pozarządową reprezentującą tarnowskie „amazonki” i rozpoznaniem ich potrzeb. Dzięki kompleksowej terapii „amazonki” otrzymywały stosowne wsparcie psychofizyczne, co pozwalało na szybszy powrót do zdrowia. Przesłanką do realizacji były również strategiczne cele zdrowotne, tj. cel 2 oraz cele operacyjne, tj. cel 14 C, cel 12 i cel 15 NPZ na lata 2007-2015.

(dowód: akta kontroli str. 61-65)

Źródłami informacji dla wszystkich przedstawionych wyżej programów były wyszczególnione powyżej opracowania i analizy, a także konsultacje społeczne z przedstawicielami różnych grup społecznych oraz zalecenia WHO dla regionu europejskiego.

(dowód: akta kontroli str. 58)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że systematycznie analizowana jest dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców Tarnowa oraz zakres usług zdrowotnych świadczonych przez tarnowskie podmioty lecznicze. Miasto zapoznaje się z ofertą kontraktową MOW NFZ i finansowaniem świadczeń na terenie miasta Tarnowa. Analizy w tym zakresie przedkładane były Komisji Zdrowia Rady Miejskiej. Prezydent Miasta Tarnowa wielokrotnie występował do Dyrektora MOW NFZ w sprawie poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 61-65)

Informacje o programach zdrowotnych realizowanych przez NFZ na terenie Małopolski i Miasta Tarnowa pozyskiwano ze strony www.nfz-krakow.pl oraz od podmiotów leczniczych posiadających kontrakt na realizację programów zdrowotnych. Wykorzystywano również informacje ze strony internetowej www.profilaktykawmalopolsce.pl.

(dowód: akta kontroli str. 58-60)

W latach 2013-2015 (do listopada) Miasto Tarnów opracowało jeden program zdrowotny pn. *Promocja zdrowia psychicznego oraz wczesne rozpoznawanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym* oraz włączyło się do realizacji jednego programu zdrowotnego opracowanego przez Województwo Małopolskie pn. *Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce*. Program pn. *Promocja zdrowia psychicznego oraz wczesne rozpoznawanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym* został przekazany do zaopiniowania przez AOTMiT. W dniu 10 marca 2014 r. Agencja wydała negatywną opinię o programie nr 28/2014. AOTMiT podobnie jak Miasto Tarnów uznała, iż wskazany w programie problem zdrowotny jest ważny z punktu widzenia zdrowia mieszkańców miasta. Zwrócono jednak uwagę na konieczność większego uszczegółowienia konkretnych problemów zdrowia psychicznego, na które byłaby nakierowana interwencja. Zaproponowano przygotowanie wersji poprawionej i ponowne zgłoszenie projektu do oceny. Ostatecznie zaniechano wykonania programu z uwagi na realizację podobnego programu przez Województwo Małopolskie (pn. *Profilaktyka depresji i rozpowszechnianie postaw prozdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego*. Program edukacyjny dla mieszkańców województwa małopolskiego), który wdrażany był również w Mieście Tarnów przez Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza. Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce został opracowany przez Województwo Małopolskie i był realizowany we współpracy z powiatami województwa małopolskiego. Planowany okres realizacji to lata 2014-2020. Adresatami były dzieci do ukończenia trzeciego roku życia. Uzasadnieniem realizacji programu był brak pełnego finansowania szczepień w ramach kalendarza obowiązkowego oraz ograniczona dostępność do świadczeń. Ponadto według twórców programu dotyczył on istotnego problemu zdrowotnego u dzieci do trzeciego roku życia. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom stanowiło również cel strategiczny 7 NPZ. W dniu 28 kwietnia 2014 r. AOTMiT wydała pozytywną opinię nr 74/2014 dotyczącą omawianego programu. AOTMiT podobnie jak autor programu wskazała na istnienie wielu dowodów potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo szczepionek przeciwko pneumokokom. W latach 2014-2015 Miasto Tarnów przystąpiło do realizacji omawianego

⁶ Kontrolą objęto 2013 r.

programu, zawierając z Województwem Małopolskim stosowne umowy oraz ogłaszając postępowanie konkursowe w sprawie wyłonienia realizatorów programu. W latach 2014-2015 konkurs wygrało odpowiednio siedem i dziesięć placówek zajmujących się ochroną zdrowia.

Pozytywną opinię AOTMiT uzyskały również wybrane do kontroli programy, tj.:

- a) *Program szczepień ochronnych w populacji zwiększonego ryzyka – szczepienia przeciw grypie u kobiet i mężczyzn od 65 roku życia* pozytywnie zaopiniowany 8 sierpnia 2011 r.;
- b) *Edukacja i profilaktyka wspomagająca wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet – punkt samobadania piersi* pozytywnie zaopiniowany 3 kwietnia 2012 r.;
- c) *Rehabilitacja psychofizyczna i profilaktyka wtórna kobiet po mastektomii* pozytywnie zaopiniowany 18 stycznia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 57-60, 136-147)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie opracowywania programów polityki zdrowotnej.

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

Informacje o realizacji programów zdrowotnych były propagowane zarówno przez Urząd Miasta Tarnowa, jak i przez bezpośrednich realizatorów poszczególnych programów zdrowotnych. Miasto Tarnów promowało realizowane programy za pośrednictwem strony internetowej www.tarnow.pl w rubryce „Aktualności” oraz w banerze „Polityka społeczna i zdrowie”, a także za pośrednictwem artykułów zamieszczanych w bezpłatnym miesięczniku TARNOW.PL. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że w przeważającej większości wykonawcy poszczególnych programów przygotowywali plan promocji programu w okresie jego realizacji, w tym materiały informacyjno-edukacyjne, ogłoszenia w siedzibie wykonawcy i ogłoszenia prasowe, a także zamieszczali informacje na swoich stronach internetowych. Niektóre z realizowanych programów, jak np. programy szczepień ochronnych, wymagały bezpośredniego informowania potencjalnych odbiorców programu o możliwości skorzystania z bezpłatnych świadczeń, co było wykonywane telefonicznie lub w czasie wizyty u lekarza w danym podmiocie. Sposób przekazywania informacji o każdym wdrażanym programie był dostosowany również do przedmiotu projektu i zaproponowanych form oddziaływania społecznego.

(dowód: akta kontroli str. 66, 77)

Koszty kampanii informacyjnych prowadzonych przez wykonawców programów zdrowotnych w Tarnowie pochodziły ze środków, jakie otrzymał realizator na wdrożenie programu, poza wyjątkiem jaki stanowił Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce. Kampania w ramach ww. programu prowadzona była przez Wojewódzkiego Koordynatora Programu, którym był wybrany przez Województwo Małopolskie Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie oraz finansowana ze środków budżetowych Województwa Małopolskiego. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że w programach wdrażanych w ramach miejskiej strategii pn. *Miejski Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2010-2015*, już na etapie przygotowania oferty, składający oferent (podmiot leczniczy) proponował rodzaj prowadzonej kampanii informacyjnej lub informacyjno-edukacyjnej wraz z kwotą przeznaczaną na te działania. W zależności od tego kto był wykonawcą programu (organizacja pozarządowa lub podmiot leczniczy) środki finansowe pochodziły z budżetu Gminy Miasta Tarnowa lub były dzielone na środki organizacji pozarządowej i środki budżetowe Gminy Miasta Tarnowa.

(dowód: akta kontroli str. 66-67, 77)

Zakres przedmiotowy programów objętych szczegółową kontrolą był następujący:

a) Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce

Program realizowany w latach 2014-2015, na podstawie umów nr 37/PS.IV/14 oraz 38/PS.IV/14 z 1 września 2014 r. podpisanych z Województwem Małopolskim. Planowana przez Miasto Tarnów kwota wydatków wynosiła 33,3 tys. zł. Przedmiotem tego programu zdrowotnego była profilaktyka zakażeń pneumokokowych wywoływanych bakterią o wysokiej zjadliwości. Pneumokoki są jedną z głównych przyczyn umieralności u najmłodszych dzieci. W Polsce nosicielstwo *Streptococcus pneumoniae* u dzieci w wieku 6 m. ż. – 5 r.ż. występuje u 80 – 90%. Zakażenie pneumokokami wywołuje inwazyjną chorobę pneumokokową, która może mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 r.ż. W Polsce brak jest masowych szczepień przeciwko pneumokokom dostępnych bezpłatnie w ramach kalendarza szczepień obowiązkowych. Celem głównym programu była poprawa stanu zdrowia dzieci zamieszkałych na terenie Małopolski przez prowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom. Oczekiwane efekty realizowanego programu obejmowały redukcję do 65% hospitalizacji dzieci spowodowanych potwierdzonym radiologicznie zapaleniem płuc u dzieci w wieku 0-1 r. ż. i 23% u dzieci w wieku 2 – 4 r. ż., 95% spadku występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP) u dzieci szczepionych oraz ponad 40% redukcję częstości wizyt ambulatoryjnych oraz zalecanych antybiotykoterapii spowodowanych ostrym zapaleniem ucha środkowego (OZUŚ). Szczepieniu podlegały dzieci do trzeciego roku życia zameldowane na terenie Miasta Tarnowa. W pierwszej kolejności szczepiono dzieci najstarsze, które w danym roku realizacji mogły ukończyć trzy lata, a tym samym stracić możliwość skorzystania ze szczepień. Następnie szczepiono dzieci według zgłoszeń. Szczepienia wykonywano w przychodni, do której dziecko było zapisane. Rodzice dzieci zapisanych do lekarza pierwszego kontaktu i mieszcących się w wyszczególnionym przedziale wiekowym telefonicznie zostali poinformowani o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień. W 2014 r. populacja dzieci w wieku do trzech lat wynosiła 2 752, z czego placówki ochrony zdrowia wyłonione w drodze konkursu organizowanego przez Miasto Tarnów zaszczepiły 233 dzieci (co stanowiło 8,4% populacji). Dodatkowo szczepieniami objęto 144 dzieci uczęszczających do żłobków. Szczepienia te wykonywał Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że łącznie na terenie Miasta Tarnowa ze środków publicznych sfinansowano szczepienia 377 dzieci. Szczepieniami objęto wszystkie dzieci, których rodzice zgłosili się do szczepienia do przychodni lub żłobka. Wśród dzieci, które nie zostały objęte ww. szczepieniami znajdują się dzieci, których rodzice zapewnili szczepienia prywatnie oraz dzieci, których rodzice nie wyrazili chęci na tego typu szczepienia.

(dowód: akta kontroli str. 66-67, 77-78)

b) Program szczepień ochronnych w populacji zwiększonego ryzyka – szczepienia przeciw grypie u kobiet i mężczyzn od 65 roku życia

Program realizowany w latach 2006-2015. W 2015 r. podpisano umowy z pięcioma wykonawcami na łączną planowaną kwotę 45 tys. zł. Przedmiotem tego programu zdrowotnego była profilaktyka przeciwgrypowa polegająca na wykonywaniu szczepień ochronnych. Program miał charakter interwencji zdrowotnej, realizowanej w obszarze profilaktyki wstępnej, której celem było zapobieganie wystąpieniu zachorowań na grype lub złagodzenie jej przebiegu i ewentualnych jej skutków ubocznych. Program obejmował populację kobiet i mężczyzn powyżej 65 roku życia, ze szczególnym uwzględnieniem pensjonariuszy tarnowskich domów pomocy społecznej oraz podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. W sumie w latach 2013-2015 szczepieniami objęto łącznie 4 485 osób. Jako wskaźnik oceny efektywności programu przyjęto liczbę faktycznie zaszczepionych osób w porównaniu z planowaną liczbą. W przypadku omawianego programu efekt osiągnięto.

c) Edukacja i profilaktyka wspomagająca wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet – punkt samobadania piersi

Program realizowany w latach 2012-2014 r. W dniu 9 czerwca 2014 r. podpisano umowę nr WZD.8010.9.2014 z Mościckim Centrum Medycznym sp. z o.o. Planowana kwota wydatków wyniosła 8 tys. zł. Przedmiotem tego programu były badania piersi oraz działania edukacyjne wspomagające wczesne wykrywanie raka piersi, polegające na nauce samobadania piersi. Program ten miał charakter edukacyjny i skierowany był głównie do kobiet w wieku od 18 do 49 lat, a także uzupełniająco w innych przedziałach wiekowych. W sumie w latach 2013-2014 programem objęto łącznie 658 osób. Jako wskaźnik oceny efektywności programu przyjęto liczbę kobiet objętych badaniem oraz nauką samobadania. W okresie objętym kontrolą wskaźnik efektywności wyniósł 41%. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że w jego ocenie niski wskaźnik efektywności wynikał z małej świadomości kobiet o problemie i sposobie jego zaradzenia, jak również niechęci kobiet do tego typu badań. W 2015 r. realizacja tego programu została zaniechana z uwagi na rozpoczęcie wdrażania podobnego programu przez Specjalistyczny Szpital im. Edwarda Szczeklika w Tarnowie.

d) Rehabilitacja psychofizyczna i profilaktyka wtórna kobiet po mastektomii

Program realizowany w latach 2004-2015. W dniu 31 stycznia 2013 r. podpisano umowę nr PS-SD.526.3.2013 ze Stowarzyszeniem Klub Amazonka. Planowana kwota wydatków wyniosła 10,5 tys. zł. Przedmiotem tego programu była rehabilitacja, która polegała na kompleksowej terapii psychofizycznej. Stanowiła ona integralną część leczenia chorych na raka piersi. Program ten miał charakter interwencji zdrowotnej realizowanej w obszarze profilaktyki trzeciorzędowej i skierowany był do kobiet po amputacji piersi. W sumie w latach 2013-2015 programem objęto łącznie 120 kobiet. Jako wskaźnik oceny efektywności programu przyjęto liczbę faktycznie zrehabilitowanych kobiet w porównaniu z planowaną liczbą. W przypadku omawianego programu efekt osiągnięto.

(dowód: akta kontroli str. 148-149)

W okresie objętym kontrolą zrezygnowano z realizacji następujących programów zdrowotnych:

- 1) *Kształtowanie prozdrowotnych postaw u przyszłych rodziców oraz podnoszenie świadomości zdrowotnej kobiet w zakresie raka szyjki macicy (zrezygnowano w 2014 r.).*
- 2) *Edukacja i profilaktyka wspomagająca wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet – edukacja w szkołach ponadgimnazjalnych (zrezygnowano w 2015 r.).*
- 3) *Kształtowanie prozdrowotnych postaw u przyszłych rodziców (zrezygnowano w 2014 r.).*
- 4) *Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego oraz nowotworów jelita grubego (zrezygnowano w 2015 r.).*
- 5) *Edukacja i profilaktyka wspomagająca wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet – punkt samobadania piersi (zrezygnowano w 2015 r.).*

Przyczyną rezygnacji z programów wymienionych w pkt 1, 2, 3 był brak podmiotów leczniczych wyrażających gotowość do realizacji tego programu. Przyczyną rezygnacji z programu wymienionego w pkt 4 było zmniejszające się zainteresowanie. Przyczyną rezygnacji z programu wymienionego w pkt 5 było uruchomienie przez Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie (podległego Miastu) podobnego programu, finansowanego ze środków unijnych pn. *Program promocji zdrowia prokreacyjnego.*

(dowód: akta kontroli str. 66-68)

Prawidłowość przeprowadzanych konkursów na wybór realizatora programu sprawdzono na próbie trzech losowo wybranych programów kontynuowanych w okresie objętym kontrolą:

- *Rehabilitacja psychofizyczna i profilaktyka wtórna kobiet po mastektomii (data rozpoczęcia programu 2001 r., kontrolą objęto konkurs przeprowadzony w 2013 r.);*
- *Edukacja i profilaktyka wspomagająca wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet (data rozpoczęcia programu 2012 r., kontrolą objęto konkurs przeprowadzony w 2014 r.);*

- *Program szczepień ochronnych w populacji zwiększonego ryzyka – szczepienia przeciw grypie (sezonowej) u kobiet i mężczyzn od 65 roku życia* (data rozpoczęcia programu 2006 r., kontrolą objęto konkurs przeprowadzony w 2015 r.).

W wyniku przeprowadzonego badania ustalono, że:

- wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dokonano w drodze konkursu ofert, zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej⁷ oraz art. 48 b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej⁸;
- upubliczniono ogłoszenia o konkursie, zgodnie z art. 48 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej⁹ oraz art. 48 b ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej¹⁰;
- treść ogłoszenia zgodna była z art. 48 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej¹¹ oraz art. 48 b ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej¹²;
- konkursy przeprowadzono zgodnie z regulami dotyczącymi przetargu (art. 701-704 Kodeksu Cywilnego);
- dla programu *Rehabilitacja psychofizyczna i profilaktyka wtórna kobiet po mastektomii* wybór realizatora, upublicznienie ogłoszenia jak również treść ogłoszenia zgodne były z art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹³.

(dowód: akta kontroli str. 67-69)

W okresie objętym kontrolą realizowano 17 programów na łączną kwotę wydatków 476,4 tys. zł (179,6 tys. zł w 2013 r., 259,8 tys. zł w 2014 r. oraz 37 tys. zł do listopada 2015 r.), w tym siedem przez podmioty lecznicze na kwotę 251,9 tys. zł oraz dziesięć przez organizacje pozarządowe na kwotę 224,5 tys. zł. Programy obejmowały działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, profilaktyki wstępnej (szczepienia), wtórnej (wczesne wykrywanie schorzeń) oraz trzeciorzędowej (terapia i rehabilitacja). Łączna liczba działań/świadczeń wyniosła 11,7 tys. Programy adresowane były do dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w wybranych grupach wiekowych, w zależności od rodzaju interwencji zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 70-76)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

Kontrolą prawidłowości poniesionych wydatków objęto 3 losowo wybrane programy, realizowane w okresie objętym kontrolą, tj.:

- *Rehabilitacja psychofizyczna i profilaktyka wtórna kobiet po mastektomii* (dotacja Miasta Tarnowa udzielona w 2013 r. – 10,5 tys. zł, zaksięgowana w dziale 851 „Ochrona zdrowia”, rozdziale 85195 „Pozostała działalność”, paragrafie 2360 „Dotacje celowe z budżetu jednostki samorządu terytorialnego udzielone w trybie art. 221 ustawy na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji organizacjom prowadzącym działalność pożytku publicznego”);
- *Edukacja i profilaktyka wspomagająca wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet – punkt samobadania piersi* (dotacja Miasta Tarnowa udzielona w 2014 r. – 6 tys. zł, zaksięgowana w dziale 851 „Ochrona zdrowia”, rozdziale 85195 „Pozostała działalność”, paragrafie 4280 „Zakup usług zdrowotnych”);
- *Program szczepień ochronnych w populacji zwiększonego ryzyka – szczepienia przeciw grypie (sezonowej) u kobiet i mężczyzn od 65 roku życia* (dotacja Miasta Tarnowa¹⁴

⁷ W brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.

⁸ Przepis wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

⁹ W brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.

¹⁰ Przepis wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

¹¹ W brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.

¹² Przepis wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

¹³ Dz. U. Z 2014 r. poz. 1118 ze zm.

¹⁴ Według stanu na 7 grudnia 2015 r.

udzielona w 2015 r. – 9,4 tys. zł, zaksięgowana w dziale 851 „Ochrona zdrowia”, rozdziale 85195 „Pozostała działalność”, paragrafie 4280 „Zakup usług zdrowotnych”).

Kontrolą objęto faktury na łączną kwotę 25,9 tys. zł. Dokumenty zostały opisane oraz terminowo i poprawnie ujęte w księgach rachunkowych (tzn. na odpowiednich kontach rozrachunkowych i kosztów). Poniesione wydatki zgodne były z zapisami zawartych umów z realizatorami programów, a przedstawione rozliczenia sporządzone zostały terminowo. Wybierając wykonawców poszczególnych programów, nie stosowano przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień publicznych¹⁵. Realizacja oraz wybór wykonawcy skontrolowanego miejskiego programu zdrowotnego był przeprowadzany w trybie określonym w art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej¹⁶ oraz art. 48 b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej¹⁷, a w przypadku realizacji zadania przez organizację pozarządową (dotyczy programu *Rehabilitacja psychofizyczna i profilaktyka wtórna kobiet po mastektomii*) wybór wykonawcy następował na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

(dowód: akta kontroli str. 79-80)

Ustalone
nieprawidłowości

Wylosowane do kontroli programy tj.: *Rehabilitacja psychofizyczna i profilaktyka wtórna kobiet po mastektomii* (realizacja kontrolowana w 2013 r.), *Edukacja i profilaktyka wspomagająca wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet – punkt samobadania piersi* (realizacja kontrolowana w 2014 r.) oraz *Program szczepień ochronnych w populacji zwiększonego ryzyka – szczepienia przeciw grypie (sezonowej) u kobiet i mężczyzn od 65 roku życia* (realizacja kontrolowana w 2015 r.) zostały zakwalifikowane do rozdziału 85195 „Pozostała działalność”, podczas gdy rozporządzenie w sprawie szczegółowej klasyfikacji¹⁸ przewiduje rozdział 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 w sprawie szczegółowej klasyfikacji zadania w zakresie programów polityki zdrowotnej należy klasyfikować w rozdziale 85149.

Skarbnik Miasta wyjaśnił, że ww. programy opracowane i wdrożone zostały w okresie przed dokonaną w 2014 r. nowelizacją ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nowelizacja ta, dokonana ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw²⁰ weszła w życie z dniem 1 stycznia 2015 r., wprowadzając rozróżnienie pojęć „program zdrowotny” oraz „program polityki zdrowotnej”. Zgodnie z art. 16 tej ustawy do programów już realizowanych w dniu jej wejścia w życie, to jest w dniu 1 stycznia 2015 roku, stosuje się przepisy dotychczasowe. Programy, o których mowa powyżej, uzyskały opinie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji jako programy zdrowotne, a nie programy polityki zdrowotnej. Kwalifikując powyższe programy do rozdziału 85195 kierowano się również praktyką, przyjętą przez inne jednostki samorządu terytorialnego. Stosowana przez Urząd Miasta Tarnowa klasyfikacja nie była kwestionowana przez Regionalną Izbę Obrachunkową w Krakowie w ramach opiniowania projektów uchwał budżetowych na kolejne lata. Skarbnik Miasta zadeklarował, że w uchwale budżetowej Miasta Tarnowa na 2016 r. przyjęta zostanie kwalifikacja wymienionych wyżej programów do rozdziału 85149 – „Programy polityki zdrowotnej”.

(dowód: akta kontroli str. 156-157)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność jednostki kontrolowanej w zakresie finansowania programów polityki zdrowotnej.

¹⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.

¹⁶ W brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r.

¹⁷ Przepis wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Finansów z 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2014, poz. 1053 ze zm.)

¹⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

²⁰ Dz.U. z 2014 r., poz.1138.

5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Pracownicy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej co roku opracowywali analizy procesu wdrażania programów zdrowotnych realizowanych w ramach *Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2011-2015*. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że dane opracowywane były zgodnie z planem ewaluacji programu na podstawie określonych mierników dla każdego programu z osobna i dotyczyły jednego roku realizacji. Analiza ostatecznych efektów programów wieloletnich nastąpi po zakończeniu realizacji zadania. Miasto przeprowadza również ocenę realizacji miejskiej strategii po okresie jej wdrożenia, czyli odnosząc się do aktualnie wdrażanej strategii, taka analiza zostanie sporządzona w 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 81, 83)

W zależności od rodzaju wdrażanej interwencji wyniki analizy wskazywały na pozytywne aspekty promocji zdrowia i profilaktyki chorób społecznych. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że większość realizowanych programów cieszyło się dużym zainteresowaniem mieszkańców. Wielu z nich kontaktowało się z Wydziałem, wyrażając zainteresowanie oraz zadowolenie z możliwości bezpłatnego skorzystania z tej formy świadczeń zdrowotnych. Dotyczyło to np. programów szczepień przeciwko grypie i pneumokokom, których skuteczność została naukowo potwierdzona.

(dowód: akta kontroli str. 81, 83-84)

Pracownicy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej nie dokonywali oceny dotyczącej wpływu programów polityki zdrowotnej na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców w formie opracowania analitycznego. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że pomimo braku takich ocen, systematycznie sprawdzano wskaźniki epidemiologiczne i demograficzne dostępne w opracowaniach wojewódzkich, np. zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego w latach 2012-2013 oraz zalecenia Ministerstwa Zdrowia odnoszące się do realizacji programów zdrowotnych. Ponadto w Wydziale przygotowano w latach 2013-2014 następujące analizy: *Realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób społecznych w 2013 r.* sporządzona w kwietniu 2014 r. oraz *Realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób społecznych w 2014 r.* sporządzona w styczniu 2015 r. W powyższych dokumentach nie analizowano wpływu programów na zdrowie mieszkańców.

(dowód: akta kontroli str. 81-84)

W skontrolowanych programach zdrowotnych opracowanych przez Miasto Tarnów zawarte zostały zapisy dotyczące sposobu monitorowania i ewaluacji wdrażanych zadań. Do podstawowych mierników ewaluacyjnych zaliczono: liczbę osób objętych danym programem, liczbę udzielonych świadczeń lub wykonanych działań edukacyjnych, analizę zgłaszalności do programu, ocenę przebiegu kampanii informacyjnej, ocenę stopnia realizacji założeń programu, ocenę efektów terapeutycznych, liczbę osób wymagających objęcia leczeniem lub dodatkowymi badaniami diagnostycznymi, ocenę czynników ryzyka wystąpienia choroby na podstawie przygotowanej ankiety (wybrane programy), ocenę satysfakcji pacjenta z udziału w programie (wybrane programy), ocenę poziomu wiedzy (wybrane programy) oraz ocenę realizacji celu głównego i celów szczegółowych, która powinna być dokonana po zakończeniu wdrażania programu. Programem *Rehabilitacja psychofizyczna i profilaktyka wtórna kobiet po mastektomii* w 2013 r. objęto 41 kobiet po amputacji piersi, u których wykonano 301 masarzy limfatycznych, założono 13 tapingów, przeprowadzono rehabilitację pacjentek w wodzie, udzielono porady psychologiczne dla 15 kobiet oraz przeprowadzono ćwiczenia ogólnousprawniające dla 33 kobiet. Programem *Edukacja i profilaktyka wspomagająca wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet – punkt samobadania piersi* w 2014 r. objęto 435 pacjentek, którym przeprowadzono badanie piersi oraz przeszkolono w zakresie samodzielnego badania. Programem *szczepień ochronnych w populacji zwiększonego ryzyka – szczepienia przeciw grypie (sezonowej) u kobiet i mężczyzn od 65 roku życia* objęto 350 osób. Ewaluacja wykazała zasadność realizacji ww. programów.

(dowód: akta kontroli str. 81-82, 155)

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono łącznie sześć kontroli u realizatorów programów polityki zdrowotnej (po dwie w latach 2013-2015). Kontrole wykazały, że realizacja zadań przebiegała zgodnie z zapisami umów zlecających realizację programów.

(dowód: akta kontroli str. 81-82)

Co roku po zakończeniu realizacji każdego programu zdrowotnego prowadzona była ocena liczby uczestników objętych działaniami programu w danym roku kalendarzowym, których liczba została określona w umowach zawartych z wykonawcami programów. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że w przypadku kiedy stwierdzono, że realizacja danej interwencji była niesatysfakcjonująca szukano przyczyn takiego stanu rzeczy. Na podstawie przeprowadzonych analiz stwierdzano, iż przyczynami niesatysfakcjonującej realizacji konkretnej interwencji były: nie zawsze dobra organizacja i zarządzanie programem przez podmiot leczniczy wdrażający interwencję, niewystarczające zaangażowanie personelu medycznego w informowanie potencjalnych odbiorców programu o możliwości bezpłatnego w nim udziału, niezgłaszanie się pacjentów do konkretnych badań pomimo wcześniejszej rejestracji lub niekompletne wykonywanie badań. W przypadku słabego zainteresowania programem podmioty lecznicze były proszone o ponowienie kampanii informacyjnej, co zwykle skutkowało zwiększeniem liczby uczestników, ale nie było gwarantem zapewniającym 100% frekwencję. W przypadku kiedy niska zgłaszalność do udziału w wybranym programie powtarza się w kolejnym roku realizacji, podejmowano decyzję o zmniejszeniu liczby osób, do których adresowany był program.

(dowód: akta kontroli str. 81-84)

Miasto Tarnów corocznie sporządzało sprawozdanie o realizowanych programach zdrowotnych w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zatwierdzającego te informacje²¹ oraz przekazywało je Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, do 5 lutego każdego roku. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w zakresie zgodności zaprezentowanych danych ze stanem faktycznym. W sprawozdaniu sporządzonym za 2014 r., wysłanym 4 lutego 2015 r. wykazano *Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce*, który został opracowany przez Województwo Małopolskie. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej wyjaśnił, że zadanie to zostało wykazane w sprawozdaniu, ponieważ było realizowane przez Miasto we współpracy z Województwem Małopolskim, a realizacja programów polityki zdrowotnej jest zadaniem własnym gminy. Ponadto Miasto wniosło 50% wkład własny w realizację zadania, bez którego zadanie nie mogłoby zostać zrealizowane. Urząd Marszałkowski nie kwestionował poprawności wysyłanych sprawozdań.

(dowód: akta kontroli str. 81-82, 158-196)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie monitorowania i ewaluacji programów polityki zdrowotnej.

IV. Wnioski

Wnioski
pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli²², wnosi o kwalifikowanie wydatków związanych z programami profilaktycznymi do rozdziału 85149 „Programy polityki zdrowotnej”.

²¹ Dz. U. Nr 163, poz. 1024.

²² 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 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.

Kraków, dnia 23 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

Kontroler

z up.

Mariusz Pindral
Specjalista kontroli państwowej

Marcin Kopeć
Wicedyrektor