



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.024.04.2015

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](mailto:lkr@nik.gov.pl)

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/063 – Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Antoni Radzięta, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97821 z 14 września 2015 r.  (dowód: akta kontroli str. 1, 2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Zakopane, ul. Kościuszki 13, 34-500 Zakopane (UM lub Urząd)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Leszek Dorula, Burmistrz Miasta Zakopane (od 8 grudnia 2014 r.).  (dowód: akta kontroli str. 4, 7)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna<sup>2</sup>

Miasto Zakopane (*Miasto* lub *Gmina*) wykazywało dużą aktywność w realizacji programów zdrowotnych. W okresie objętym kontrolą realizowało trzy programy w zakresie ochrony zdrowia oraz opracowało jeden, którego realizacji nie rozpoczęto do czasu kontroli NIK. Miasto opracowało dokumenty ustalające działania w zakresie polityki zdrowotnej na lata 2004-2013, natomiast kolejny dokument obejmujący taką problematykę był w trakcie opracowywania.

Wyznaczając komórkę organizacyjną i pracownicę do realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia, należyście zapewniono realizację zadań Gminy, wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>3</sup>.

Prawidłowo opracowano programy polityki zdrowotnej, ukierunkowane na profilaktykę zdrowotną oraz poprawę stanu zdrowia mieszkańców Zakopanego. Zgodnie z wymogami wynikającymi z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej programy przekazano do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTM).

Poddane kontroli trzy programy zdrowotne<sup>4</sup> wdrożono prawidłowo. Wyboru realizatorów tych programów dokonano w drodze konkursów ofert, przeprowadzonych zgodnie z wymogami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Finansowanie programów polityki zdrowotnej przebiegało prawidłowo. Rozliczenia z wykonawcami umów dokonano zgodnie z postanowieniami umownymi.

Działania w zakresie monitorowania i ewaluacji programów polityki zdrowotnej prowadzone w Urzędzie były niewystarczające w stosunku do przyjętych założeń programowych.

<sup>1</sup> Okres objęty kontrolą: lata 2013-2015 (do 30 września).

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> 1) Program profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy, realizowany w 2013 r. i 2014 r.;

2) Program profilaktyki wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego, realizowany w 2014 r.;

3) Program Opieka długoterminowa oraz paliatywno-hospicyjna nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowana w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców Miasta Zakopanego, realizowany w 2014 r.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości, polegały na:

- przeprowadzeniu procedury konkursowej na realizację dwóch programów (*Program profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy* oraz *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego* bez uzyskania opinii AOTM;
- nieuchwaleniu i nieprzyjęciu do realizacji przez Radę Miasta Zakopane czterech programów<sup>5</sup>, stosownie do postanowień art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym<sup>6</sup>;
- przyjęciu przez Wydział Spraw Społecznych i Ewidencji – bez uwag – rozliczenia końcowego wykonawcy z realizacji programu *Profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy* za 2013 r., w którym wykazano błędne dane o liczbie podanych szczepionek;
- niewykonaniu w pełnym zakresie wszystkich zaplanowanych w programach działań w dziedzinie monitorowania i ewaluacji w odniesieniu do programu *Profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy* oraz programu *Opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjnej nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowanej w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców Miasta Zakopane*;
- przekroczeniu o dwa dni terminu przekazania do Starostwa Powiatowego w Zakopanem informacji o programach zdrowotnych realizowanych w 2014 r., określonego w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje<sup>7</sup>.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Stan przygotowania Miasta Zakopane do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą zadania z zakresu ochrony zdrowia w UM przypisane były Wydziałowi Spraw Społecznych i Ewidencji (*Wydział SSiE*). Regulaminem organizacyjnym z 28 lutego 2013 r. określono, że zadania te Wydział realizuje poprzez: *nadzór nad realizacją zadań opieki społecznej i zdrowia; realizację zadań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*. W zmianie do regulaminu organizacyjnego, wprowadzonej zarządzeniem Burmistrza z 12 marca 2015 r., zapisano, iż do Wydziału SSiE należy: *realizacja zadań z zakresu zdrowia i opieki społecznej; współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi w zakresie zdrowia i opieki społecznej*.

W okresie objętym kontrolą bezpośredni nadzór nad realizacją ww. zadań przez Wydział SSiE przypisany został Sekretarzowi Miasta, a następnie II Zastępcy Burmistrza (od 12 marca 2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. 15-34)

Do realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia wyznaczono w UM jedną pracownicę, zatrudnioną w Wydziale SSiE na stanowisku inspektora. Według zakresu czynności z 13 września 2011 r. osobie tej (zatrudnionej wówczas na stanowisku *pomoc administracyjna*<sup>8</sup>) Naczelnik Wydziału SSiE przypisała następujące zadania: *prowadzenie spraw związanych z opieką zdrowotną, opieką społeczną; współpraca z organizacjami pozarządowymi; zgromadzenia; imprezy masowe*. Pracownica ta podlegała bezpośrednio

<sup>5</sup> Program profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy; Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego; Program opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjnej nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowanej w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców Miasta Zakopane; Program profilaktyki wczesnego wykrywania raka płuca mieszkańców Miasta Zakopane.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1515.

<sup>7</sup> Dz. U. nr 163, poz. 1024.

<sup>8</sup> Pracownica ta pracowała na stanowisku pomoc administracyjna do kwietnia 2012 r., zaś w okresie: od 1 kwietnia 2012 r. do 1 kwietnia 2014 r. na stanowisku referenta, od 1 kwietnia 2014 r. do 1 października 2014 r. na stanowisku podinspektora, a od 1 października 2014 r. (nadal) na stanowisku inspektora.

naczelnikowi Wydziału. Zakres czynności z 13 września 2011 r. nie był zmieniany do czasu niniejszej kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 35, 36)

Naczelnik Wydziału SSiE (posiadająca wykształcenie wyższe magisterskie – administracyjne) oraz ww. pracownica zatrudniona w tym Wydziale, której powierzono prowadzenie zadań związanych z ochroną zdrowia (posiadająca wykształcenie wyższe magisterskie – zarządzanie kadrami) nie przechodziły żadnych szkoleń/kursów związanych z ochroną zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 29-38)

Do obowiązków naczelnika Wydziału SSiE (zatrudnionej na tym stanowisku od października 1990 r.), należało m.in. inicjowanie i organizowanie doskonalenia zawodowego pracowników Wydziału oraz usprawnianie organizacji, metod i formy pracy Wydziału.

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że:

- zakres czynności pracownicy nie został zmieniony wskutek niedopatrzenia;
- informacje o szkoleniach z zakresu ochrony zdrowia nie docierają do UM, pracownik sam musi je wyszukiwać. Na 21 listopada 2013 r. pracownik ten został skierowany na szkolenie związane z zadaniami powierzonymi organizacjom pozarządowym przez jednostki samorządu terytorialnego, jednak organizator odwołał to szkolenie.

(dowód: akta kontroli str. 37, 401, 403)

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano w UM skarg lub wniosków mieszkańców dotyczących zadań związanych z ochroną zdrowia. Realizacja przez UM zadań z zakresu ochrony zdrowia nie była przedmiotem audytu lub kontroli wewnętrznej, jak również kontroli zewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str. 8-10, 39-42, 61)

W latach 2013-2015 (do 30 września) realizacja programów polityki zdrowotnej nie była przedmiotem obrad Rady Miasta Zakopane. Komisja Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta Zakopane w planach pracy uwzględniała tematy wiążące się ze zdrowiem mieszkańców Miasta Zakopane, w tym:

1) w planach pracy Komisji na 2013 r. określono następujące tematy:

- zapoznanie się członków Komisji z zakresem usług zdrowotnych świadczących na rzecz dzieci na terenie szkół – profilaktyka stomatologiczna, okulistyczna dzieci;
- hospicjum – szansa/prognozy powstania hospicjum;
- informacja i podsumowanie na temat zaawansowania prac nad realizacją szczepień ochronnych przeciw wirusowi HPV na 2013 rok, informacja na temat badań profilaktycznych chorób tarczycy, możliwość pozyskania środków finansowych na zadania związane z profilaktyką zdrowia;

2) w planach pracy Komisji na 2014 r. określono następujące tematy:

- informacja o realizacji zadań związanych z profilaktyką zdrowia wprowadzonych do Strategii Miasta do roku 2013 oraz informacja o zadaniach związanych z profilaktyką zdrowia wprowadzonych do Strategii Miasta opracowanej na lata 2011-2020;
- informacja i podsumowanie na temat zaawansowania prac nad realizacją szczepień ochronnych przeciw wirusowi HPV na 2014 rok, informacja na temat badań profilaktycznych chorób tarczycy, możliwość pozyskania środków finansowych na zadania związane z profilaktyką zdrowia;

3) w planach pracy Komisji na 2015 r. określono następujące tematy:

- informacja na temat stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej;
- profilaktyka zdrowia – badanie tarczycy i inne.

(dowód: akta kontroli str. 405-441)

Tematy przyjęte w planach pracy Komisji Rodziny i Spraw Społecznych, a wiążące się ściśle z realizowanymi programami, dotyczyły szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV oraz badania tarczycy.

Ustalone  
nieprawidłowości

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

NIK zwraca uwagę, że prowadzenie spraw z zakresu polityki zdrowotnej Miasta Zakopane powierzono pracownikowi, bez uszczegółowienia zadań i odpowiedzialności. Nie zadbano też o rozwój kompetencji zawodowych tego pracownika. Zakres jego czynności określał zadania przypisane do stanowiska *pomoc administracyjna*. Nie został on zaktualizowany przez naczelnik Wydziału SSiE, pomimo że pracownica trzykrotnie zmieniała stanowisko. Istotnym przy tym jest fakt, że nie tylko pracownica, której powierzono prowadzenie zadań związanych z ochroną zdrowia, ale także naczelnik tego Wydziału, nadzorująca pracę podległych pracowników, nie przechodzili żadnych szkoleń/kursów związanych z ochroną zdrowia. Zdaniem NIK brak działań w dziedzinie rozwoju kompetencji pracowników mogą niekorzystnie wpływać na realizację zadań związanych z ochroną zdrowia.

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, Burmistrz wyznaczając komórkę organizacyjną i pracownicę do realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia, w wystarczającym stopniu zapewnił realizację zadań wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. NIK zwraca jednak uwagę na zasadność podjęcia działań w zakresie rozwoju kompetencji pracowników Urzędu zajmujących się zadaniami z zakresu ochrony zdrowia.

## 2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu  
faktycznego

Strategia w zakresie polityki zdrowotnej na terenie Miasta Zakopane została uwzględniona w dokumencie pn. *Strategia zrównoważonego rozwoju Miasta Zakopane na lata 2004-2013*. Strategia ta została przyjęta uchwałą Rady Miasta Zakopane z 28 lipca 2004 r. Na lata kolejne nie opracowano strategii, która uwzględniałaby politykę zdrowotną po roku 2013. W strategii na lata 2004-2013 uwzględniono cel strategiczny nr E: Poprawa bezpieczeństwa publicznego, socjalnego i ochrony zdrowia, w tym cel operacyjny:

- nr E.3: Poprawa jakości usług medycznych i profilaktyka zdrowotna – działania do wykonania: prywatyzacja podstawowych usług medycznych; oddłużenie szpitala na Kamieńcu; opracowanie programu zajęć prozdrowotnych, w tym gimnastyki korekcyjnej oraz korzystanie z basenu (koszt 100 tys. zł rocznie); organizacja lodowisk przy szkołach (koszt 50 tys. zł rocznie);
- nr E.4: Zintegrowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych – działania do wykonania: konferencja i warsztaty „Samorząd a niepełnosprawni – przykłady dobrej praktyki”; koordynacja działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 43-60, 405, 407, 408, 505)

W UM nie wprowadzono strategii, która uwzględniałaby politykę zdrowotną po 2013 r., pomimo że w planach pracy Komisji Rodziny i Spraw Społecznych na 2013 r. i 2014 r. uwzględniono m.in. *informację o zadaniach związanych z profilaktyką zdrowia wprowadzonych do Strategii Miasta opracowanej na lata 2011-2020*.

Kierownik Biura Rady Miasta wyjaśnił, że Komisja ta omyłkowo uwzględniła w planie pracy *informację o zadaniach związanych z profilaktyką zdrowia wprowadzonych do Strategii Miasta opracowanej na lata 2011-2020*. Gmina Miasto Zakopane nie posiadała strategii na lata 2011-2020.

(dowód: akta kontroli str. 409, 411, 407, 408)

W regulaminie organizacyjnym UM określono, że do wspólnych zadań jego jednostek organizacyjnych należy w szczególności: opracowywanie propozycji do projektów wieloletnich programów rozwoju w zakresie *swojego działania*; współuczestniczenie w opracowywaniu strategii rozwoju miasta.

Naczelnik Wydziału SSiE – zgodnie z zakresem czynności – opracowuje projekty planów zadań rocznych i wieloletnich w zakresie właściwości Wydziału, a także projekty aktów prawnych wydawanych przez Burmistrza oraz przedkładanych pod obrady Rady Miasta w zakresie działania Wydziału.

Naczelnik tego Wydziału wyjaśniła, że Wydział SSiE uczestniczył w przygotowaniu:

- Strategii rozwiązywania problemów społecznych Miasta Zakopane, uchwalonej na lata 2008-2013;

- Roczno programu współpracy miasta Zakopane z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie<sup>9</sup>.

Według wyjaśnień Wydział ten sporządza plany zadań rocznych z zakresu ochrony zdrowia, które są przedstawiane Radzie, a następnie przyjmowane w uchwale budżetowej na dany rok.

(dowód: akta kontroli str. 20, 37, 401-404)

Strategia rozwiązywania problemów społecznych Miasta Zakopane na lata 2008-2013, którą naczelnik Wydziału SSiE powołała w wyjaśnieniu, określała cel strategiczny nr 2 *Objęcie pomocą osób i rodzin narażonych na wykluczenie społeczne w celu ograniczenia zjawiska marginalizacji oraz poprawnego funkcjonowania w środowisku lokalnym*, dla którego przyjęto jako sposób jego realizacji m.in. prowadzenie polityki zdrowotnej. Z kolei w celu strategicznym nr 3 *Tworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym oraz osobom w wieku poprodukcyjnym godnego uczestnictwa w życiu społecznym* przyjęto m.in. następujące sposoby realizacji: aktywizacja środowiska, prowadzenie usług opiekuńczych dla różnych grup osób starszych.

(dowód: akta kontroli str. 579-596)

Ww. rocznymi planami, na które powołuje się naczelnik Wydziału SSiE, określono zadania publiczne do realizacji, w tym w zakresie:

- *Ochrony zdrowia i promocji zdrowia* wyszczególniono trzy zadania, tj.: opieka długoterminowa oraz paliatywno-hospicyjna nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowana w środowisku domowym i przychodni; wspieranie rodzin w trakcie choroby i osierocenia oraz edukacja zdrowotna i opiekuńcza członków rodziny; współpraca ze stowarzyszeniami i organizacjami realizującymi zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia oraz z zakresu pomocy społecznej;
- *Profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych* wyszczególniono osiem zadań, w tym m.in. organizowanie lub współfinansowanie imprez i uroczystości promujących zdrowy styl życia bez alkoholu i innych używek; prowadzenie edukacji publicznej w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych, promocji zdrowego stylu życia;
- *Profilaktyki i rozwiązywania problemów przeciwdziałania narkomani* wyszczególniono dziewięć zadań, w tym m.in. prowadzenie działalności informacyjnej o możliwości leczenia i terapii osób uzależnionych od narkotyków; wprowadzenie problematyki z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia.

(dowód: akta kontroli str. 375-390)

Brak dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej Miasta Zakopane, Burmistrz wyjaśnił tym, że w momencie objęcia funkcji Burmistrza zapisy związane z polityką zdrowotną na terenie Zakopanego były opracowywane w ramach stworzonej przez jego poprzednika Strategii Miasta Zakopane na lata 2011-2020. Dokument ten jednak nie został uchwalony przez Radę Miasta Zakopane. W związku z tą sytuacją Burmistrz zlecił opracowanie odpowiednich zapisów dotyczących zdrowia, które mają znaleźć wyraz w Strategii Rozwoju Miasta Zakopane na lata 2016-2026.

(dowód: akta kontroli str. 504, 505)

W zakresie dokumentów zawierających informacje o problemach zdrowotnych mieszkańców oraz źródeł tych danych naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że:

- Problemy zdrowotne mieszkańców Miasta Zakopane były analizowane w oparciu o: Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015; Małopolski Program Ochrony Zdrowia 2006-2013 oraz na podstawie opracowania „Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2009 roku”. Opracowując projekty programów zdrowotnych, realizowanych w latach 2013-2015, Wydział korzystał ponadto z dostępnej literatury fachowej (wykaz tej literatury był wyszczególniony w programach).
- Analizy potrzeb związanych z problemami zdrowotnymi mieszkańców Miasta Zakopane nie były sporządzane przez UM. Potrzeby mieszkańców wynikają z takich dostępnych opracowań jak „Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim”. Wydział realizował

<sup>9</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 ze zm.

działania z zakresu zdrowia zgodnie z wnioskami Komisji Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta oraz w oparciu o programy zdrowotne zaopiniowane przez AOTM.

(dowód: akta kontroli str. 402, 404)

W latach 2013-2015 (do 30 września) UM realizował trzy programy w zakresie ochrony zdrowia oraz opracował jeden, którego realizacji nie rozpoczęto do czasu niniejszej kontroli, tj.:

**1) Program profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy** został opracowany w 2011 r. i zaplanowany do realizacji w okresie od 16 stycznia 2012 r. do 10 grudnia 2015 r. Potrzebę jego wdrożenia uzasadniono m.in., że: rak szyjki macicy jest efektem zarażenia onkogennym typem wirusa HPV. Zakażenia ludzkim wirusem brodawczaka (HPV), zwłaszcza typami wirusa HPV 16 i 18 są odpowiedzialne za około 70% przypadków raka szyjki macicy. Objęte szczepieniem będą dziewczynki w wieku 12 lat, gdyż wyniki najnowszych badań i rekomendacji WHO wskazują, że najlepiej jest szczepić dziewczynki w wieku 12-13 lat. Wykonywanie szczepień w populacji młodych dziewcząt ma nieocenione znaczenie w kontekście zmniejszenia zachorowalności na raka szyjki macicy, przy jednoczesnych i systematycznych badaniach profilaktycznych. Szczepienia przeciw wirusowi HPV znajdują się na wykazie szczepień zalecanych przez Ministerstwo Zdrowia, ale nie są finansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 88-95)

UM przesłał ten program 8 listopada 2011 r. do zaopiniowania przez AOTM. Według opinii Prezesa AOTM z 7 maja 2012 r. (tj. w szóstym miesiącu od dnia przesłania) program oceniono pozytywnie, z sugestią dołączenia do programu informacji o konieczności regularnych badań cytologicznych oraz objęcia edukacją w przedmiotowym zakresie również chłopców.

(dowód: akta kontroli str. 88, 96-100)

UM nie skorzystał z uwag zawartych we wnioskach AOTM, w tym w zakresie konieczności regularnych badań cytologicznych oraz objęcia działaniami edukacyjnymi również chłopców. W konkursie ofert oraz umowach zawartych na realizację zadania w 2012 r., 2013 r. i 2014 r. określono wyłącznie zadanie dotyczące szczepienia dziewczynek.

(dowód: akta kontroli str. 97-104, 111-112, 138-141, 148, 149, 172-175)

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że konieczność regularnych badań cytologicznych jest powszechnie mocno nagłośniona, bezpłatne badania cytologiczne świadczą zakłady opieki zdrowotnej w całej Polsce, które podpisały z NFZ umowę na realizację Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. W każdej przychodni są rozwieszone plakaty informujące o badaniach cytologicznych. O regularnych badaniach cytologicznych słyszymy także w środkach masowego przekazu. Z tego tytułu uznaliśmy, że świadomość regularnych badań jest tak powszechnie znana, że nie dołączaliśmy do programu tej informacji. Program profilaktyki szczepień przeciw HPV rozpoczęliśmy od szczepienia dziewczynek, być może w późniejszym terminie podjęlibyśmy temat edukacji i szczepień chłopców. Śledząc szczepienia w Polsce nie natknęłam się na informację, aby dana gmina objęła edukacją chłopców w zakresie szczepień. Mam nadzieję, że temat edukacji chłopców jako przyszłych nosicieli HPV będzie w Polsce bardziej nagłośniony i rozpowszechniony.

(dowód: akta kontroli str. 512-520)

**2) Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego** został opracowany w 2012 r. i zaplanowany do realizacji w okresie od czerwca do grudnia 2012 r., z możliwością kontynuacji w latach następnych. Program realizowano w 2012 r. i 2014 r., a 21 września 2015 r. ogłoszono konkurs ofert na wybór realizatora tego programu w tym roku. Potrzebę jego wdrożenia przedstawiono w programie, wskazując m.in.: w Małopolsce statystycznie 6 na 10 osób ma zmiany patologiczne tarczycy. Wśród schorzeń szczególnie groźny jest rak tarczycy. Na terenie Miasta Zakopane prowadzony był w latach ubiegłych program wczesnego wykrywania istotnych zmian patologicznych tarczycy, który cieszył się ogromnym uznaniem mieszkańców. Mając na uwadze położenie geograficzne Zakopanego, badanie

mieszkańców jest jak najbardziej wskazane i zasadne. Program opracowano – jak zaznaczono – na podstawie obowiązujących przepisów prawa; Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006 – 2013; publikacji „Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2009 roku”; programu profilaktyki chorób tarczycy – badania przesiewowe Powiatu Krakowskiego (2011 rok); opinii Prezesa AOTM; materiałów przygotowanych przez pracowników: Kliniki Endokrynologii CMKP, Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz artykułów ze stron internetowych.

(dowód: akta kontroli str. 179-188, 391)

UM przesłał program 22 lutego 2012 r. do zaopiniowania przez AOTM. Według opinii Prezesa AOTM z 19 listopada 2012 r. (tj. w dziewiątym miesiącu od daty jego przesłania do zaopiniowania) program został oceniony negatywnie, zaznaczając, że choroby tarczycy nie stanowią w *tej chwili* najbardziej kluczowego zagadnienia, jeśli chodzi o potrzeby zdrowotne polskiego społeczeństwa. Sytuacja w zakresie chorób tarczycy w Polsce uległa znacznemu polepszeniu, a Polska została wykreślona z mapy krajów, w których występuje niedobór jodu. Zatem należy uznać, że wprowadzenie w chwili obecnej programów samorządowych, które miałyby dodatkowo polepszyć sytuację w zakresie diagnostyki chorób tarczycy nie jest niezbędnie konieczne, a korzyść z ich realizacji niewspółmiernie mała w stosunku do wydatku finansowego. Środki finansowe zaplanowane na realizację programu mogą być wykorzystane w innych celach, w tym także zdrowotnych. W programie jako cel szczegółowy wskazano m.in. zwiększenie wykrywalności zmian w obrębie gruczołu tarczowego oraz poprawę zgłaszalności mieszkańców na badania przesiewowe. We wnioskach z oceny tego programu AOTM wskazała m.in.:

- program skierowany jest na wykrywanie chorób tarczycy. W programie zakłada się wykonywanie badań, które są świadczeniami gwarantowanymi z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zatem działania proponowane w programie nie wykraczają poza świadczenia finansowane przez NFZ;
- zgodnie z rekomendacjami m.in. Polskiej Grupy ds. Nowotworów Endokrynnych, USG nie powinno być stosowane jako test przesiewowy w populacji generalnej w przypadku wykrywania guzków tarczycy;
- adresatami programu mają być mieszkańcy Zakopanego. Nie określono płci ani wieku beneficjentów. Zaznaczono, że będą to pacjenci z podejrzeniem schorzeń gruczołu tarczowego. Nie określono, kto będzie oceniał to podejrzenie;
- nie zaznaczono, że wymagana będzie zgoda pacjenta na udział w programie;
- nie zaznaczono, czy dalsza opieka medyczna u pacjentów z wykrytymi schorzeniami jest zagwarantowana.

(dowód: akta kontroli str. 179, 189-194)

Realizując zadanie w 2012 r. i 2014 r. nie skorzystano z uwag zawartych we wnioskach AOTM. Realizację programu w 2012 r. rozpoczęto przed otrzymaniem opinii z AOTM. Ogłoszenie i rozstrzygnięcie procedury konkursowej na wybór realizatora programu odbyło się na każdy rok oddzielnie, w tym na realizację zadania w 2012 r. rozstrzygnięcie procedury konkursowej odbyło się 12 września 2012 r., umowę z wykonawcą zawarto 27 września 2012 r., określając termin realizacji – od daty zawarcia umowy do 30 listopada 2012 r. Koszt realizacji tego programu wyniósł 90 000 zł w 2012 r. oraz 99 975 zł w 2014 r. – razem 189 975 zł.

(dowód: akta kontroli str. 190-199, 226, 227, 492-494, 507-511)

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że:

- Okres oczekiwania na opinię programu przez AOTM znacznie przekraczał trzy miesięczny okres ustawowy. Opinia AOTM nie ma charakteru wiążącego, a Urząd nie jest związany jej treścią i nie jest obowiązany do stosowania się do uwag w niej zawartych. W tej sytuacji chcąc czekać na opinie AOTM, tutejszy organ nie mógłby ogłosić powyższych konkursów z tego zakresu w danym roku.
- Program został opracowany, gdyż Zakopane jest miastem, które ma szczególne położenie geograficzne, z dala od morza i występuje u mieszkańców niedobór jodu. Choroby gruczołu tarczowego są bardzo rozpowszechnione. Zakopane to aglomeracja miejska posiadająca jedną poradnię endokrynologiczną mieszczącą się



w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Specjalistycznym Chorób Płuc im. Dr O. Sokolowskiego. Zasięg leczenia poradni obejmuje nie tylko Zakopane, ale również ościennie gminy. Badania tarczycy cieszyły się i cieszą wielkim zainteresowaniem mieszkańców. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom mieszkańców konkurs ten jest ogłaszany. Wprawdzie świadczenia te finansowe są przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), ale ilość osób i czas oczekiwania do poradni jest bardzo długi.

- Badania osób wykonują wysoko wykwalifikowani specjaliści – lekarze i oni decydują, czy USG u danej osoby należy wykonać czy nie. Adresatami naszego programu są tylko stali mieszkańcy Zakopanego. Nie określono, kto może korzystać z tego programu, dając równe szanse mieszkańcom. Choroby tarczycy występują u osób niezależnie od wieku i płci. Osoby, które chciały korzystać z badań w wyniku ogłoszonego konkursu, same świadomie rejestrowały się telefonicznie i tym samym wyrażały zgodę na udział w programie. W ofercie złożonej do konkursu jest dokładnie wyszczególniony i opisany personel medyczny, który jest odpowiedzialny za badania.
- W programie jest zapis, że w przypadku podjęcia dalszego leczenia pacjent otrzyma skierowanie do poradni specjalistycznej w ramach ubezpieczenia NFZ oraz otrzyma zaświadczenie o swoim stanie zdrowia dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto w ogłoszonym konkursie w 2015 r. dodatkowo zaznaczono, że podmiot leczniczy ma zagwarantować dalsze leczenie pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 512, 516)

**3) Opieka długoterminowa oraz paliatywno-hospicyjna nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowana w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców Miasta Zakopane.** Program opracowano w listopadzie 2013 r. i zaplanowano do realizacji od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., z *możliwością kontynuacji w latach następnych*. Program realizowano w 2014 r. oraz był zaplanowany do realizacji w 2015 r. (termin składania ofert upływał z dniem 6 października 2015 r.). Uzasadniając potrzebę wdrożenia tego programu, określono m.in.: z danych statystycznych uzyskanych z przychodni działającej na terenie Miasta Zakopane wynika, że na przestrzeni 10 lat około 926 pacjentów powinno być objętych opieką hospicyjną. Na terenie Miasta Zakopane brak jest poradni długoterminowej opieki dla przewlekle chorych oraz poradni i oddziału geriatrycznego. Z roku na rok przybywa chorych, którzy potrzebują opieki długoterminowej, opieki hospicyjnej. Trudno jest określić ile osób będzie potrzebowało naszej pomocy, ale pragniemy dzięki temu programowi dotrzeć do osób potrzebujących takiej opieki. Każda osoba, która wymaga tej opieki, winna mieć do niej łatwy i natychmiastowy dostęp w miejscu najbardziej odpowiednim dla jej potrzeb i preferencji. Kontakt z NFZ na opiekę paliatywną i hospicyjną na terenie Miasta Zakopane jest niewystarczający. Dlatego inicjatywa samorządu jest ważna, ponieważ wsparcie w finansowaniu opieki paliatywno-hospicyjnej umożliwi rozwój i zwiększy jej dostępność. Program opracowano – jak zaznaczono – na podstawie obowiązujących przepisów prawa; publikacji „Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2009 r.”; opinii Prezesa AOTM; artykułów na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia i NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 238-250, 445)

Program wysłano do zaopiniowania przez AOTM 18 listopada 2013 r. Opinia Prezesa AOTM z 5 maja 2014 r. (tj. w szóstym miesiącu od daty jego przekazania do zaopiniowania) była pozytywna. W opinii zaznaczono m.in., że działanie programu ma na celu wsparcie i uzupełnienie świadczeń finansowanych przez płatnika publicznego i jest inicjatywą pozwalającą na rozwój dostępności opieki, gdyż kontrakt z NFZ na opiekę paliatywną i hospicyjną na terenie Miasta Zakopane jest niewystarczający,

(dowód: akta kontroli str. 238, 251-257)

**4) Program profilaktyki wczesnego wykrywania raka płuc mieszkańców Miasta Zakopane,** opracowany w czerwcu 2015 r., zaplanowany do realizacji od 1 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r., z *możliwością kontynuacji w latach następnych*. W programie uzasadniono potrzebę jego wdrożenia, wskazując m.in., że:

- rak płuc jest najczęstszą chorobą nowotworową wśród mężczyzn w Polsce, zarówno pod względem zapadalności, jak i liczby zgonów, zaś wśród kobiet jest na pierwszym miejscu z powodu śmiertelności z powodu nowotworów i drugim pod względem

zachorowalności. Z danych Polskiego Rejestru Raka Płuc, prowadzonego od 2005 r. przez Instytut Gruźlicy w Warszawie wynika, że w 2011 r. w powiecie tatrzańskim raka płuc rozpoznano u 29 osób, z tego u dwóch osób w stadium nadającym się jeszcze do leczenia operacyjnego, tj. 7% chorych. Program ten przyczyni się do większej i wcześniejszej wykrywalności raka płuc w jak najwcześniejszym stadium zaawansowania;

- aktualnie realizowany jest program profilaktyki chorób *odtytoniowych* (w tym *POChP*<sup>10</sup>), składający się z dwóch etapów, finansowany przez NFZ. W ramach tego programu realizowane jest: zebranie wywiadu przez lekarza POZ dotyczącego palenia tytoniu i stopnia uzależnienia od nikotyny, badanie przedmiotowe, badanie spirometryczne dla osób kwalifikujących się do profilaktyki *POChP*, edukacja każdego świadczeniobiorcy. Po 30 dniach, w przypadku niepowodzenia, pacjenci ze średnim i wysokim stopniem motywacji do rzucenia palenia kierowani są do etapu specjalistycznego (drugiego etapu finansowanego ze środków NFZ), gdzie działania w ww. zakresie zostają poszerzone o dodatkowe testy, poradnictwo i ewentualne leczenie farmakologiczne lub terapię grupową;
- działania programu zaplanowanego do realizacji przez UM mają na celu wsparcie i uzupełnienie świadczeń dostępnych w ramach NFZ oraz uzyskanie wiedzy na temat częstości występowania raka płuc wśród mieszkańców Zakopanego;
- program opracowano – jak zaznaczono – na podstawie obowiązujących przepisów prawa; publikacji „Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2009 r.” oraz „Polsko-Słowackiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuc”; opinii Prezesa AOTM; artykułów na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia i NFZ; Polskiego Rejestru Raka Płuc.

(dowód: akta kontroli str. 337-354, 362-374)

Program wysłano do zaopiniowania przez AOTM 29 czerwca 2015 r. Według opinii Prezesa AOTM z 2 września 2015 r. program ten został oceniony pozytywnie, z uwagami.

(dowód: akta kontroli str. 337, 355-361)

Program ten – podpisany przez naczelnik Wydziału SSiE – zaplanowano do realizacji od października 2015 r. Burmistrz ogłosił konkurs ofert na wybór realizatora zadania pn. *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy i raka płuc.* (według ogłoszenia konkursu ofert, składanie ofert do 6 października, a ich rozpatrzenie do 13 października 2015 r.). Postanowienia dotyczące populacji docelowej uległy częściowej zmianie w regulaminie konkursu, w porównaniu do zapisu w programie. Regulaminem określono, że do badania płuc rejestrowani będą kandydaci w wieku 50-70 lat z dodatkowym wywiadem tytoniowym, w programie zakładano wiek od 50 do 80 lat, zaś w opinii wskazuje się na zasadność populacji w wieku od 55 do 80 lat życia.

Uwagi do programu zawarte w ocenie AOTM wykorzystane zostały poprzez wprowadzenie zapisu, iż kandydaci rejestrowani będą do badania z *dodatkowym wywiadem tytoniowym* (w programie był zapis, iż do programu planuje się włączyć palaczy, byłych palaczy i niepalących).

(dowód: akta kontroli str. 337-361, 391-393)

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że opinia AOTM nie jest wiążąca. Konkurs z zakresu badania płuc był ogłaszany po raz pierwszy. Ogłaszając powyższy konkurs zasięgnęła telefonicznej opinii lekarzy specjalistów, którzy stwierdzili, że badaniom winni być poddani pacjenci w wieku 50-70 lat, tj. populacji w wieku aktywności zawodowej. W razie kontynuowania programu wczesnego wykrywania raka płuc w latach następnych wykorzystane będą własne doświadczenia z niniejszego programu oraz ocena i zalecenia AOTM. Dostępność badań TK jest ograniczona ze względu na limity narzucone w ramach kontraktowania przez NFZ. Kilkumiesięczny okres oczekiwania na badanie dotyczy pacjentów z chorobami już zdiagnozowanymi, więc kierowanie na te badania osób potencjalnie zdrowych jeszcze bardziej by te kolejki wydłużało, dlatego tego typu programy wymagają osobnego, celowego finansowania, którego aktualnie NFZ nie zapewnia.

(dowód: akta kontroli str. 514, 519)

<sup>10</sup> POChP – przewlekłe obturacyjne choroby płuc.

Wymienione wyżej programy nie były upubliczniane. Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że programy nie były upubliczniane, gdyż mogłoby to doprowadzić do ich kopiowania przez inne samorządy lub podmioty, a opracowanie ich wymaga wiele pracy i wysiłku. Programy te były do wglądu w siedzibie UM.

(dowód: akta kontroli str. 577, 578)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W odniesieniu do dwóch spośród czterech objętych szczegółową kontrolą programów, UM przeprowadził procedurę konkursową nie czekając na opinię AOTM, co stanowiło naruszenie art. 48 ust. 2a i 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2014 r. Tym samym nie korzystano z uwag i sugestii tej Agencji, zamieszczanych w opiniach o projekcie programów. I tak:
  - a) *Program profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy* został wysłany do zaopiniowania przez AOTM 8 listopada 2011 r. Na posiedzeniu 11 kwietnia 2012 r. komisja konkursowa dokonała wyboru realizatora tego programu, w dniu 19 kwietnia 2012 r. zawarto umowę, natomiast opinia AOTM została wydana dopiero 7 maja 2012 r.
  - b) *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego* został wysłany do zaopiniowania przez AOTM 22 lutego 2012 r. Na posiedzeniu 12 września 2012 r. komisja konkursowa dokonała wyboru realizatora tego programu, w dniu 27 września 2012 r. zawarto umowę, natomiast opinia AOTM została wydana dopiero 19 listopada 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 88-106, 179-199)

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że okres oczekiwania na opinię znacznie przekraczał określony w art. 48 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej trzy miesięczny termin na jej wydanie. Opinia AOTM nie ma charakteru wiążącego, a Urząd nie jest związany jej treścią i nie jest obowiązany do stosowania się do uwag w niej zawartych. W tej sytuacji chcąc czekać na opinie AOTM, tutejszy organ nie mógłby ogłosić powyższych konkursów z tego zakresu w danym roku.

(dowód: akta kontroli str. 512-520)

Zdaniem NIK uwagi i sugestie zamieszczone w opiniach o projekcie programów zawierały wskazówki, możliwe do wykorzystania. Wprawdzie opinia AOTM nie ma charakteru wiążącego i UM nie jest związany jej treścią, niemniej jednak opinia ta powinna zostać przeanalizowana przez podmiot zobowiązany do jej zasięgnięcia i ewentualnie wykorzystana przy tworzeniu programu polityki zdrowotnej przyjętego do realizacji.

2. Objęte szczegółową kontrolą ww. cztery programy nie były uchwalone i przyjęte do realizacji przez Radę Miasta Zakopane, stosownie do postanowień art. 18 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym.

(dowód: akta kontroli str. 88-400)

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym do właściwości rady gminy należą wszystkie sprawy pozostające w zakresie działania gminy, o ile ustawy nie stanowią inaczej. Formą działania rady gminy, jako organu kolejalnego, jest podejmowanie uchwał (art. 14 ustawy o samorządzie gminnym). W związku z powyższym kompetencje rady gminy obejmują również opracowanie programów zdrowotnych (programów polityki zdrowotnej), o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tym samym podjęcie uchwały w sprawie programu zdrowotnego (programu polityki zdrowotnej) jest realizacją zadań wynikających z konkretnej normy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w formie właściwej dla działania organu kolejalnego, jakim jest rada gminy.

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że:

- Rada Miasta Zakopane podejmowała decyzje w sprawie realizacji programów zdrowotnych zabezpieczając środki finansowe w budżecie Miasta Zakopane na dany rok kalendarzowy, poprzez podjęcie uchwały. Rada Miasta ponadto uchwala na dany rok kalendarzowy uchwałę o Rocznym Programie Współpracy Miasta Zakopane z Organizacjami Pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
- Program zdrowotny na dany rok był analizowany przez Komisję Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta i Komisja kierowała wnioski do Burmistrza o zabezpieczenie środków finansowych na kolejny rok.
- Burmistrz na sesji Rady Miasta w dniu 25 czerwca 2015 r. poinformował radnych, że badania profilaktyczne dotyczące wczesnego wykrywania chorób tarczycy będą kontynuowane i będą połączone z badaniami dotyczącymi wykrywania nowotworów płuc i innych chorób płucnych.

(dowód: akta kontroli str. 512-520)

Burmistrz Miasta Zakopane wyjaśnił, że: *Programy zdrowotne realizowane w latach 2013-2015 (do 30 września 2015 r.) były realizowane w oparciu o uchwałę budżetową Rady Miasta Zakopane, w której zostały zadysponowane środki na realizację programów zdrowotnych. Rada Miasta Zakopane corocznie podejmuje uchwałę o rocznym programie współpracy Miasta Zakopane z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w której wyszczególniony jest zapis dotyczący ochrony zdrowia. Ponadto Komisja Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta Zakopane corocznie wnioskuje do mnie o zabezpieczenie środków finansowych na realizację konkretnego programu zdrowotnego na dany rok.*

*W czerwcu 2015 roku na sesji Rady Miasta Zakopane informowałem Radnych, że jesienią tego roku będzie realizowany program zdrowotny dotyczący badań chorób tarczycy wraz z badaniami chorób płuc i innych chorób płucnych.*

*W roku 2013 rozpoczęły się prace nad wieloletnią strategią Miasta Zakopane również w obszarze zdrowia, jednak prace nie zakończyły się podjęciem stosownych uchwał. W latach 2013-2015 nie było podjętych uchwał przez radę Miasta Zakopane, a realizacja programów zdrowotnych stanowiła wykonanie budżetu przez Burmistrza.*

(dowód: akta kontroli str. 597)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Wprawdzie w trakcie przeprowadzania kontroli NIK w UM dokument strategiczny dotyczący lokalnej polityki zdrowotnej był w trakcie opracowania, niemniej jednak – zdaniem NIK – dokument taki powinien być punktem wyjścia do opracowania i wdrażania programów polityki zdrowotnej. Dokument taki winien uwzględniać m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia, jak również powinien odnosić się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, wskazując zamierzenia dotyczące programów polityki zdrowotnej.

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli w Urzędzie Miasta Zakopane prawidłowo opracowano programy polityki zdrowotnej, ukierunkowane na profilaktykę zdrowotną oraz poprawę stanu zdrowia mieszkańców Zakopanego.

Opis stanu faktycznego

### 3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Informacje o przyjętych do realizacji w danym roku programach polityki zdrowotnej były rozpowszechniane poprzez: wywieszanie ogłoszeń o programie na tablicy ogłoszeń UM (konkurs ofert), zamieszczenie informacji na stronie internetowej UM oraz w BIP<sup>11</sup>, a także w gazecie lokalnej. O wszystkich przeprowadzanych badaniach lub szczepieniach mieszkańcy byli informowani poprzez ogłoszenia niedzielne w kościołach. Realizator programu (wybrany w ramach konkursu ofert):

- przeprowadzał akcje informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), a także wysyłał imienne zaproszenia do rodziców dziewczynek, zgodnie ze złożoną ofertą;
- był zobowiązany do określenia sposobu rejestracji pacjentów, a także przeprowadzenia intensywnej i skutecznej akcji informacyjno-reklamowej, skierowanej do adresatów pozostałych dwóch programów realizowanych w 2014 r. i 2015 r. (do 30 września).

(dowód: akta kontroli str. 62-87, 138, 172, 233, 305)

W UM brak było danych w zakresie kosztów poniesionych na prowadzoną kampanię informacyjną związaną z realizowanymi programami zdrowotnymi. Informacje o prowadzonych kampaniach jeden z wykonawców – spośród trzech realizujących programy w okresie objętym kontrolą – zamieścił w sprawozdaniu z realizacji zadania, nie wykazując kosztów poniesionych na kampanie. Oferta i umowa nie uwzględniały kosztów związanych z kampanią informacyjną.

(dowód: akta kontroli str. 205-208, 226-237)

Realizując programy związane z polityką zdrowotną UM przeprowadzał konkurs ofert oraz zawierał umowy z wykonawcą, którego oferta została wybrana. Konkurs ofert przeprowadzany był oddzielnie na każdy rok realizacji programu. Zakres realizowanych programów był następujący:

#### **1) Program profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy.**

Program miał charakter profilaktyczny. Głównym celem programu było wyeliminowanie zakażeń wirusem HPV wywołujących raka szyjki macicy, poprzez objęcie szczepieniem populacyjnym dziewczynek w wieku 12 lat. Celem szczegółowym (dodatковым) było podjęcie kompleksowych działań w zakresie edukacji i informacji w kierunku szczepień ochronnych oraz badań cytologicznych. Oczekiwane efekty, to zwiększenie efektywności działań w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy na rzecz dziewczynek z wybranej grupy wiekowej oraz ich rodziców. Mierzalnym efektem programu miała być ilość wykonanych szczepień przeciwko HPV u dziewczynek w wieku 12 lat w środowisku objętym programem. Szacowano, że liczebność grupy w pierwszym roku wyniesie 130 dziewczynek urodzonych w 2001 r. – w trakcie całego programu objętych szczepieniem będzie 490 dziewczynek urodzonych w latach: 2001-2004. Oszacowanie populacji dokonane zostanie na podstawie danych z ewidencji ludności z terenu Miasta Zakopane. Zaproszeniem do udziału w programie miały być wysłane imienne zaproszenia. W programie zaznaczono, że aby szczepionka była skuteczna konieczne jest podanie trzech jej dawek według schematu: pierwsza dawka, druga dawka po 2 miesiącach od podania pierwszej, trzecia dawka po 6 miesiącach od podania pierwszej dawki.

(dowód: akta kontroli str. 89-95)

W 2012 r. realizację programu zlecono Szpitalowi Powiatowemu w Zakopanem. W sprawozdaniu z realizacji tego programu wykonawca poinformował m.in.: w jaki sposób przeprowadził akcję informacyjno-reklamową oraz o przebiegu szczepień przeprowadzonych w trzech etapach (maj, czerwiec i listopad), w tym, że do szczepienia zgłosiły się 64 dziewczynki (planowano zaszczepić 130 dziewczynki), a łączna wartość usługi wyniosła 27 840 zł (koszt trzykrotnego podania szczepionki jednej osobie wynosił 435 zł i był zgodny z umową).

(dowód: akta kontroli str. 101-104, 447-450)

<sup>11</sup> Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miasta Zakopane.

Umowami zawartymi na realizację zadań w 2013 r. i 2014 r. wykonawca zadania (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Przychodnia Lekarska ESKULAP w Zakopanem) zobowiązany został m.in. do:

- przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej z zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV); uzyskania pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień; przeprowadzenie badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia; zakupu szczepionki spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem i wykonanie szczepienia;
- zaszczepienia w 2013 r. 110 dziewczynek urodzonych w 2002 r. oraz zaszczepienia w 2014 r. 150 dziewczynek urodzonych w latach 2002 i 2003;
- wykonanie usługi będzie potwierdzone poprzez wypełnienie imiennej listy dziewczynek oraz poprzez liczbowe zestawienie wykonanych szczepień;
- rozliczenia z wykonania umowy – dostarczenia do UM sprawozdania końcowego z realizacji zadania oraz złożenia pisemnej informacji o przebiegu realizacji zadania, zaznaczając, że brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu przez zleceniodawcę (umowa nie określała wzoru formularza sprawozdania i informacji oraz wymogów w zakresie ich treści).

(dowód: akta kontroli str. 138-142, 172-177)

W programie zaznaczono, że aby szczepionka była skuteczna konieczne jest podanie trzech jej dawek według schematu: pierwsza dawka, druga dawka po 2 miesiącach od podania pierwszej, trzecia dawka po 6 miesiącach od podania pierwszej dawki. Jednocześnie wskazano, że w programie będą użyte szczepionki przeciw wirusowi HPV, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty. W umowie zawartej z wykonawcą w 2013 r. określono, że cykl szczepień obejmuje 3-krotne podanie szczepionki, natomiast w umowie z 2014 r. określono, że cykl obejmuje 2-krotne podanie szczepionki.

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że zgodnie ze złożoną ofertą wykonawca określił podanie dwóch dawek szczepień i umowa zawarta z wykonawcą określała dwie dawki szczepień. Obecnie na terenie kraju dostępne są dwie szczepionki: czterowalentna oraz dwuwalentna, obydwie z potwierdzoną skutecznością. Zgodnie z decyzją Komisji Europejskiej można podawać szczepionkę w 2 dawkach w grupie wiekowej 9-14 lat.

(dowód: akta kontroli str. 89-95, 138-142, 172-177, 538-541)

Sprawozdanie końcowe oraz informację z wykonania zadania wykonawca zawarł w jednym dokumencie (na ½ stronie pisma) – pismo z 30 grudnia 2013 r. oraz z 28 grudnia 2014 r. z wykonania zadania za rok odpowiednio 2013 i 2014. W pismach tych wykonawca określił datę realizacji szczepień, liczbę szczepień oraz wnioski, w tym:

- w piśmie z 30 grudnia 2013 r. podał: szczepienia rozpoczęto 2 maja 2013 r., a zakończono 31 grudnia 2013 r. Wykonano 91 szczepień profilaktycznych;
- w piśmie z 28 grudnia 2014 r. podał: szczepienia rozpoczęto 30 kwietnia 2014 r., a zakończono 22 grudnia 2014 r. Wykonano 106 szczepień profilaktycznych.

We wnioskach sprawozdania końcowego (ta sama treść w każdym z ww. pism) zapisano: *obserwuje się spadek zainteresowania mieszkańców Zakopanego, co jest niewłaściwe. Niestety w Polsce obserwowane jest tego typu zjawisko, co w przyszłości spowoduje nawrót takich schorzeń jak krztusiec, ospa, WZW. Profilaktyka jest najtańszą metodą. Wymieniona akcja jest prowadzona od kilku lat i nie zaobserwowano powikłań. Najnowsze doniesienia o zakażeniach HPV podają rozszerzenie szczepień również na chłopców. Są miasta w Polsce o lepszym zrozumieniu zagadnienia, co rok wzrasta wyszczepialność. Jestem zdania o kontynuowaniu szczepień, ten sposób profilaktyki da widoczne sukcesy za kilkanaście lat.*

(dowód: akta kontroli str. 143, 178)

W sprawozdaniach – informacjach z wykonania zadania wykonawca określił liczbę szczepień, bez określenia liczby dziewczynek zaszczepionych oraz ilości podanych dawek szczepionki (wykazy dziewczynek zaszczepionych wykonawca dołączył do faktur). W sprawozdaniach wykonawca nie wskazał także zakresu przeprowadzonej akcji informacyjno-edukacyjnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

HPV, do przeprowadzenia której był zobowiązany na podstawie zawartych umów. W umowach wykonawca był zobowiązany do złożenia na koniec roku sprawozdania opisowego z realizacji programu zdrowotnego.

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że sprawozdania podmiotu z realizacji szczepień HPV podmiot składał zgodnie z określonym terminem i nie był zobowiązany do szczegółowego przedstawienia sprawozdania. Umowa zobowiązywała podmiot do przeprowadzania akcji informacyjno-edukacyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 138-143, 172-178, 512-520)

Na posiedzeniu Komisji Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta 21 marca 2014 r. w porządku obrad uwzględniono temat: *Informacja podsumowanie na temat zaawansowania prac nad realizacją szczepień ochronnych przeciw wirusowi HPV na 2014 rok. Z zapisów w protokole z posiedzenia tej Komisji wynika, że ten temat omawiano przy udziale pracownika Wydziału SSiE. Komisja ustosunkowała się krytycznie do przebiegu szczepień.*

Przewodniczący Komisji Rodziny i Spraw Społecznych 21 marca 2014 r. zwróciła się do Burmistrza o wyjaśnienie przyczyn wprowadzenia nowego programu szczepień przeciwko wirusowi HPV, niezgodnego z intencją Komisji. Odpowiadając na powyższe pismo Burmistrz wyjaśnił, że program szczepień obejmuje lata 2012-2015. Wielu rodziców ceni sobie tę akcję i jest bardzo zainteresowana jej kontynuacją. Obecnie ponad 250 gmin w Polsce realizuje programy profilaktyki szczepień HPV.

(dowód: akta kontroli str. 426-428, 442, 443)

Naczelnik Wydziału SSiE oświadczyła, że ww. program nie jest realizowany w 2015 r. z uwagi na brak pozytywnej opinii Komisji Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta Zakopanego oraz z uwagi na brak środków w budżecie na ten program.

(dowód: akta kontroli str. 444)

## **2) Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego**

Program miał charakter profilaktyczny. Głównym jego celem była poprawa zdrowia i świadomości zdrowotnej mieszkańców Zakopanego. Ze względu na ograniczone środki finansowe planowano przebadanie 200 osób. Populację badaną mieli stanowić pacjenci z podejrzeniem schorzeń gruczołu tarczowego, przyjmowani według wcześniejszej rejestracji telefonicznej, podczas której zostanie ustalony dzień i godzina badania. Cele szczegółowe programu to: zwiększenie wykrywalności zmian w obrębie gruczołu tarczowego; poprawa zgłaszalności mieszkańców na badania przesiewowe; zwiększenie świadomości i wiedzy na temat potrzeby prowadzenia badań profilaktycznych w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy. Oczekiwane efekty po realizacji programu, to: poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców Zakopanego; zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe; poprawa wyleczalności nowotworów złośliwych. Po zakończeniu udziału w programie osoby przebadane, u których nie stwierdzono żadnych chorób tarczycy, będą poinstruowane o konieczności powtórnego badania po roku czasu. Osoby, u których podejrzewana jest choroba tarczycy, zostaną skierowane do poradni specjalistycznych w ramach ubezpieczenia w NFZ, celem dalszej diagnostyki. W programie zaznaczono także, iż *do osiągnięcia oczekiwanych efektów zalecane będzie wdrożenie programu o działaniu długoterminowym.*

(dowód: akta kontroli str. 179-188)

W okresie objętym kontrolą UM zawarł 29 kwietnia 2014 r. umowę na realizację zadania z wykonawcą, którego oferta została wybrana w konkursie ofert. Wykonawca (Szpital Uniwersytecki w Krakowie) zobowiązany został do wykonania w 2014 r. czynności, jakie określono w regulaminie konkursu ofert, w tym m.in:

- w ramach realizowanego dla każdego pacjenta zakresu świadczeń: rejestracja w systemie; wypełnienie kwestionariusza dotyczącego szczególnych objawów związanych ze schorzeniami tarczycy, połączone z badaniem i wizytą lekarską; badania USG tarczycy; badania laboratoryjnego TSH; wydanie karty informacyjnej dla lekarza rodzinnego z zaleceniami (szacowano, że programem zostanie objętych 465 osób);

- wykonanie umowy miało nastąpić w okresie od 29 kwietnia 2014 r. do 30 listopada 2014 r., w wyznaczone umową trzy weekendy;
- złożenia, do 15 grudnia 2014 r., sprawozdania z realizacji programu zdrowotnego, które uwzględni ilość osób objętych zakresem świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 209-215, 226-230)

Sprawozdanie z realizacji zadania ww. Szpital przekazał do UM w załączeniu pisma z 9 grudnia 2014 r. Według sprawozdania, w ramach realizacji zadania:

- przeprowadzono łącznie 491 konsultacji endokrynologicznych, wykonano badania TSH u 481 osób, wykonano badania USG tarczycy u 490 osób (jedna osoba odmówiła wykonania badania);
- kilka osób miało oznaczone TSH, jednak nie zgłosiły się w kolejnym tygodniu na pełną konsultację endokrynologiczną wraz z USG tarczycy. Również część osób przyszła jedynie na wizytację konsultacyjną, z własnymi wynikami badań laboratoryjnych;
- w wykonanych badaniach stwierdzono: u 175 osób obecność zmian ogniskowych tarczycy, u 41 osób powiększenie tarczycy bez obecności zmian ogniskowych, u 63 osób podejrzenie choroby autoimmunologicznej, u 30 osób podejrzenie nadczynności tarczycy, u 35 osób występowały niedoczynności tarczycy.

Do ww. sprawozdania załączono listę osób, które zgłosiły się na badania.

W sprawozdaniu zaznaczono, że sporządzono rejestr świadczeń i dokumentację medyczną (w formie papierowej i elektronicznej) z przeprowadzonych badań, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ. Dokumentacja ta będzie archiwizowana przez okres 5 lat. W sprawozdaniu zamieszczono wnioski, w których zaznaczono m.in., że: program wzbudził olbrzymie zainteresowanie, ilość osób zgłaszających się do rejestracji celem udziału w programie znacznie przewyższała zaplanowaną w umowie liczbę konsultacji i nie było możliwe udzielenie ich wszystkim zainteresowanym osobom. Zarówno zainteresowanie mieszkańców Zakopanego udziałem w programie, jak i znaczna częstość chorób tarczycy stwierdzanych u osób badanych, potwierdzają celowość realizacji programu i mogą być przesłanką do podejmowania w przyszłości podobnych działań w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 232-237)

W programie założono, że osoby, u których podejrzewana jest choroba tarczycy, zostaną skierowane do poradni specjalistycznych w ramach ubezpieczenia w NFZ, celem dalszej diagnostyki. Ze sprawozdania z realizacji tego programu nie wynika, aby wykonawca zadania kierował, w ramach ubezpieczenia w NFZ, do poradni specjalistycznych osoby, u których podejrzewana jest choroba tarczycy.

Naczelnik wydziału SSiE wyjaśniła, że:

- każda z osób, jak wynika ze sprawozdania podmiotu leczniczego otrzymywała pisemną konsultację endokrynologiczną, stanowiącą kartę informacyjną skierowaną do lekarza rodzinnego,
- z informacji uzyskanej telefonicznie (w czasie kontroli NIK) od lekarzy wynika, że NFZ refunduje leczenie pacjenta, pod warunkiem, że pacjent posiada skierowanie od lekarza rodzinnego.

(dowód: akta kontroli str. 89-95, 143, 178, 513, 518)

**3) Program „Opieka długoterminowa oraz paliatywno-hospicyjna nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowana w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców Miasta Zakopane”.** Program miał charakter profilaktyczny, pomocowy i leczniczy. Zaplanowany został do realizacji od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r., z możliwością kontynuacji w latach następnych. Głównym celem programu była poprawa jakości życia chorych i ich rodzin w chorobie przewlekłej i stanie terminalnym. Trudno było określić – jak zaznaczono w programie – ile osób będzie potrzebowało pomocy. Szacowano, że na przestrzeni 10 lat około 926 pacjentów powinno być objętych opieką hospicyjną. Program był adresowany do wszystkich przewlekle i nieuleczalnie chorych lub znajdujących się stadium terminalnym mieszkańców Miasta, a także do ich opiekunów i rodzin. Wyszczególniono dwie grupy uczestników programu, tj.: pacjenci ze skierowaniem od lekarza rodzinnego, pacjenci z oddziałów szpitalnych oraz osoby zgłaszające się same, osoby nie kwalifikujące się do opieki hospicyjnej. Cele



szczegółowe programu, wyszczególnione w 12 punktach, to m.in.: zwalczanie bólu; leczenie objawowe i innych dolegliwości somatycznych; pielęgnacja; rehabilitacja ruchowa; łagodzenie cierpień psychicznych i duchowych poprzez rehabilitację psychiczną; pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych; wspieranie oraz wspomaganie rodzin w czasie trwania choroby, a także w okresie osierocenia i żałoby (grupy wsparcia); szkolenia, kursy dla osób opiekujących się chorymi w domu (indywidualne, grupowe); spotkania, pogadanki i konkursy w szkołach (uczenie młodych ludzi prawidłowych postaw wobec osób starszych, chorych i cierpiących). Oczekiwane efekty, to m.in.: zwiększenie świadomości i wiedzy na temat opieki długoterminowej i opieki paliatywno-hospicyjnej; zwiększenie dostępności do tej opieki; poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców Zakopanego; zapobieganie i łagodzenie wszelkiego bólu i cierpienia. Do osiągnięcia oczekiwanych efektów zalecane było wdrożenie programu o działaniu długoterminowym.

Ocena jakości świadczeń – jak zaznaczono w programie – miała być monitorowana na bieżąco, na podstawie obserwacji realizacji programu oraz sprawozdań częściowych przedkładanych przez realizatora programu. Każdy uczestnik programu miał być poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń oraz miał być proszony o wypełnienie ankiety dotyczącej m.in. programu, jakości świadczonych usług, stopnia satysfakcji pacjenta i jego rodziny/opiekunów ze sprawowanej opieki. Końcowa ocena efektywności programu miała być dokonana na podstawie dwóch następujących kryteriów: zgłaszalności osób do udziału w programie oraz liczby osób objętych programem.

(dowód: akta kontroli str. 239-249)

Program realizowano w 2014 r. i był on kontynuowany w 2015 r. Konkurs ofert na realizację zadania w 2014 r. oraz 2015 r. był ogłoszony na każdy rok oddzielnie *dla zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia*, a jego przedmiotem było – jak określił Burmistrz w ogłoszeniu o konkursie – wyłonienie podmiotów realizujących zadanie publiczne określone w uchwale Rady Miasta Zakopane z 21 listopada 2013 r. oraz z 24 października 2014 r. w celu udzielenia dotacji na wsparcie realizacji zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia, które mogą być wykonywane poprzez realizację następujących przedsięwzięć: udzielanie porad dla osób chorych i członków ich rodzin w Domu Pomocy Społecznej i środowisku domowym z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej; wypożyczenie sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego dla osób chorych objętych pomocą paliatywną i hospicyjną; wspieranie rodzin w trakcie choroby i osierocenia oraz edukacja zdrowotna i opiekuńcza członków rodzin, a także (dla zadań na 2014 r.) udzielanie porad z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w dni wolne od pracy, święta i poza godzinami pracy poradni (tj. poza zakresem kontraktu z NFZ) dla osób chorych i członków ich rodzin w siedzibie poradni lub w warunkach domowych.

W konkursach ofert na 2014 r. i 2015 r. uczestniczył jeden wykonawca – Podhalańskie Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych Hospicjum Jezusa Miłosiernego z siedzibą w Zakopanem (*Hospicjum*). Z wykonawcą Gmina Miasto Zakopane zawarła dwie umowy, tj. 14 lipca 2014 r. na realizację zadania od 14 lipca 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. oraz 19 lutego 2015 r. na realizację zadania od 19 lutego 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 258-326)

Kontrolą objęto realizację zadania w 2014 r. Umową z 14 lipca 2014 r. określono, że:

- zleceniodawca zleca realizację zadania publicznego z zakresu ochrony i promocji zdrowia określonego szczegółowo w ofercie złożonej przez wykonawcę, tj. zadań określonych w ogłoszeniu o konkursie. Miejscem realizacji zadania będzie: Poradnia Hospicyjna w Zakopanem; dom chorego na terenie miasta i gminy Zakopane oraz Dom Pomocy Społecznej; wypożyczalnie nieodpłatne sprzętu niezbędnego do sprawowania opieki nad chorym. Oferta zawierała także opis poszczególnych działań;
- zakładane rezultaty realizacji zadania, to: stworzenie systemu całościowego opieki nad chorym umierającym i jego rodziną w systemie ambulatoryjnym. Zaznaczono, że: opieka głównie w domu chorego pozwala na godne, bez zbędnego cierpienia przeżycie ostatniego okresu życia chorego; jest pomocą w rodzinie w sytuacji kryzysowej jaką jest śmierć członka rodziny, umacnia i pogłębia więzy rodzinne, rozwija człowieczeństwo

i chorego i jego opiekunów; należy też brać pod uwagę aspekt ekonomiczny – opieka nad chorym w jego domu jest znacznie tańsza niż leczenie szpitalne.

- sprawozdanie końcowe z wykonania zadania powinno być sporządzone w terminie 30 dni od dnia zakończenia jego realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 302-311)

Sprawozdanie końcowe z wykonania zadania Hospicjum przedłożyło w UM 30 stycznia 2015 r. Według tego sprawozdania:

- dzięki uzyskanej dotacji można było kontynuować dotychczasową pracę Hospicjum;
- zakładane cele zadania realizowano zgodnie z harmonogramem i kosztorysem. W okresie od lipca do grudnia 2014 r. Hospicjum objęło opieką: 157 chorych, w tym 68 chorych nowo zarejestrowanych. W tej liczbie 83 chorych to mieszkańcy miasta i gminy Zakopane. 65 chorych nie miało skierowań do Poradni Hospicyjnej (bez refundacji NFZ za porady i wizyty domowe);
- u chorych mieszkańców Zakopanego wykonano:
  - a) 397 porad (301 bez refundacji z NFZ), w tym 157 w Poradni Hospicyjnej (75 porad bez refundacji z NFZ) oraz 240 w domu pacjenta (226 porad bez kontraktu z NFZ), udzielono 62 porad telefonicznych oraz przeprowadzono dziewięć indywidualnych porad dla rodzin chorego z zakresu opieki nad chorym;
  - b) 680 wizyt pielęgniarских w domu chorego; 75 wizyt interwencyjnych w czasie dyżurów w dni wolne i świąteczne; 12 zabiegów masażu i drenażu limfatycznego u sześciu pacjentek;
- wypożyczano sprzęt medyczny i rehabilitacyjny dla 103 chorych, w tym dla 61 mieszkańców Zakopanego i sześciu turystów i gości przebywających w Zakopanem;
- szkolenia – rodzinę i opiekunów chorych przeszkolono indywidualnie w domu chorego i na kursach, w tym w temacie: „Jak opiekować się chorym w domu” uczestniczyło 16 osób; „Damy radę opiekować się chorym w domu” uczestniczyło 14 osób. Na wykładach dla seniorów „Starość to nie choroba – jak dbać o zachowanie zdrowia” uczestniczyło 20 osób, zaś w szkoleniach dla rodzin w domu chorego uczestniczyło dziewięć osób;
- Wsparcie dla osób osieroconych – realizowane na spotkaniach indywidualnych i organizowanych co miesiąc, w których uczestniczyło około 40 osób.

(dowód: akta kontroli str. 312-321)

Ze sprawozdania wykonawcy oraz dokumentacji znajdującej się w UM nie wynika, czy cel szczegółowy programu, który miał być realizowany m.in. poprzez spotkania, pogadanki i konkursy w szkołach (uczenie młodych ludzi prawidłowych postaw wobec osób starszych, chorych i cierpiących), został osiągnięty.

Naczelnik wydziału SSiE wyjaśniła, że sprawozdanie z realizacji zadania wykonawca złożył zgodnie z obowiązującym wzorem, bez obowiązku szczegółowego opisu działań związanych z konkursami, pogadankami, spotkaniami z młodzieżą. *Na dowód szerszej działalności* Hospicjum przedłożyło UM, w czasie kontroli NIK, wyjaśnienia. W wyjaśnieniach, na które powołuje się naczelnik Wydziału SSiE, Hospicjum wykazało prowadzenie działalności promującej/edukacyjnej – spotkania z młodzieżą szkolną oraz angażowanie ich do pracy jako wolontariuszy.

(dowód: akta kontroli str. 514, 515, 519, 524-535)

Realizacja programów polityki zdrowotnej nie była przedmiotem kontroli ze strony pracowników UM. W umowach zawartych z wykonawcami zadań wynikających z tych programów określono, że zleceniodawca prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy w trakcie jej realizacji, a także po wykonaniu zadania. Realizacja tych zadań nie była przedmiotem kontroli przez pracowników UM. Do Wydziału SSiE należał nadzór nad realizacją zadań opieki społecznej i zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 138-141, 172-175, 226-229, 302-309)

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że zgodnie z zawartymi umowami pracownicy Urzędu Miasta Zakopane mogli przeprowadzać kontrole w trakcie realizacji zadania, ale nie był to wymóg. Według wyjaśnień po zakończeniu realizacji zadania sprawozdanie wraz z wymaganą dokumentacją było sprawdzane i kontrolowane przez naczelnika Wydziału SSiE poprzez sprawdzanie i opisywanie wszystkich dokumentów księgowych pod

względem merytorycznym. W trakcie realizacji zadania były sprawdzane i opisywane faktury przy szczepieniach HPV i badaniach tarczycy, które wykonawca przedkładał na bieżąco, przed złożeniem sprawozdania końcowego.

(dowód: akta kontroli str. 515, 519, 520)

Realizując programy polityki zdrowotnej UM ogłaszał konkurs ofert na wybór realizatora programu. Konkurs ten przeprowadzono zgodnie z postanowieniami art. 48 ust. 4-6 ustawy z o świadczeniach opieki zdrowotnej, a także zgodnie z regulami dotyczącymi przetargu (art. 70<sup>1</sup>-70<sup>4</sup> Kodeksu Cywilnego<sup>12</sup>). Kontrolą w tym zakresie objęto trzy programy realizowane w latach 2013-2015 (do 30 września), tj.:

- *Program profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy* – kontrolą objęto konkurs ofert na realizację zadania w 2013 r. i 2014 r.;
- *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego* – kontrolą objęto konkurs ofert na realizację zadania w 2014 r.;
- *Opieka długoterminowa oraz paliatywno-hospicyjna nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowana w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców miasta Zakopane* – kontrolą objęto konkurs ofert na realizację zadania w 2014 r.

W przypadku każdego konkursu objętego kontrolą:

- ogłoszenie wywieszano na tablicy ogłoszeń oraz zamieszczono w BIP, co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert; w ogłoszeniu określono m.in. przedmiot konkursu ofert, wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu zdrowotnego, termin i miejsce składania ofert;
- UM niezwłocznie, po wyborze oferty, powiadamiał na piśmie uczestników konkursu o jego wyniku oraz zawierał umowę z wykonawcą, którego oferta została wybrana.

(dowód: akta kontroli str. 107-122, 137, 138, 144-172, 200-230, 258-302)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

W odniesieniu do programu *profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy* Wydział SSiE bez uwag przyjął rozliczenie końcowe wykonawcy z realizacji zadania za 2013 r., w którym wykazano podanie 91 szczepionek, pomimo że w fakturach ujęto podanie 123 szczepionek.

(dowód: akta kontroli, str. 88-95, 138-143, 457-476)

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że najważniejszym dokumentem w sprawie rozliczenia dotacji jest przedłożony prawidłowo rachunek/faktura. Naczelnik uznała, że kwota przedstawiona do zapłaty jest spójna z ilością zaszczepionych dziewczynek, a sprawozdanie o wykonaniu 91 szczepień zamiast prawidłowej ilości potraktowała jako ewidentną pomyłkę rachunkową.

(dowód: akta kontroli str. 538-541)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

W UM ograniczano się do gromadzenia informacji o realizowanych zadaniach na podstawie sprawozdań składanych przez wykonawców tych zadań. Podkreślić należy, że niektóre sprawozdania zawierały bardzo ograniczone dane, jak np. sprawozdania z realizacji programu profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy złożone za 2013 r. i 2014 r. Jednocześnie realizacja programów polityki zdrowotnej nie była przedmiotem kontroli ze strony pracowników UM. Zdaniem NIK należy rozważyć możliwość wykorzystania w szerszym zakresie z możliwości weryfikacji prawidłowości realizacji zadań przez wykonawców i rozliczenia wydatkowania środków publicznych.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli programy polityki zdrowotnej były wdrażane prawidłowo. Wybór realizatorów tych programów był dokonany w drodze konkursów ofert, przeprowadzonych zgodnie z obowiązującymi przepisami. Realizacja programów była prawidłowa.

Ocena cząstkowa

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.).

## 4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2015 (do 30 września) na realizację programów polityki zdrowotnej wydatkowano łącznie 374 689 zł. Środki te w całości pochodziły z budżetu Miasta Zakopane i stanowiły 57,4% zaplanowanych w budżecie na te zadania. W 2013 r. wydatkowano 12 577 zł (25,2% planu), w 2014 r. 212 112 zł (75,1% planu), w 2015 r. (do 30 września) 150 000 zł (47% planu). Wydatki te w całości kwalifikowano w rozdziale 85149 – Programy polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 536, 537)

Wielkość środków wydatkowanych na poszczególne programy i sposób ich rozliczania przedstawiały się następująco:

1) *Program profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy.* W latach 2013 r. i 2014 na realizację programu wydatkowano ogółem 24 314 zł, tj. 41,9% kwoty określonej w umowach zawartych z wykonawcą zadania. Wykonawca rozliczał się z wykonanej usługi zgodnie z umową, przedstawiając faktury, do których załączał (wymagane umową) zestawienia dziewczynek objętych szczepieniem oraz ogólne zestawienie wykonanych szczepień i ich koszt.

(dowód: akta kontroli str. 457-491, 536)

2) *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego* W okresie objętym kontrolą program realizowano w 2014 r., wydatkując 99 975 zł. Wykonawca zadania rozliczał się z wykonanej usługi zgodnie z umową.

(dowód: akta kontroli str. 492-495, 536)

3) Program „*Opieka długoterminowa oraz paliatywno-hospicyjna nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowana w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców Miasta Zakopane*”. Sprawozdanie końcowe z wykonania zadania za 2014 r. wykonawca przedłożył 30 stycznia 2015 r., wykazując koszt całkowity na kwotę 125 000 zł, w tym 100 000 zł pokryty dotacją oraz 25 000 zł (zgodnie z umową) środkami własnymi wykonawcy i wkładem osobowym. Do sprawozdania wykonawca umowy załączył zestawienie faktur wraz z kserokopiami tych faktur, listy płac. Wykazany tym rozliczeniem rodzaj kosztów był zgodny z określonymi w ofercie.

(dowód: akta kontroli str. 288-298, 496-502)

Ustalone nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższe Izby Kontroli finansowanie programów polityki zdrowotnej przebiegało prawidłowo. Rozliczenia z wykonawcami umów były zgodne z postanowieniami umownymi.

## 5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

Programy realizowane w okresie objętym kontrolą określały sposób ich monitorowania i ewaluacji, w tym:

1) W programie *Profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy* określono, że *monitorowanie i ewolucja* programu polega na:

- ocenie zgłaszalności do programu – ocena na podstawie listy osób, które zakończyły cykl szczepień;
- ocenie jakości świadczeń w programie – każda uczestniczka programu będzie poinformowana o możliwości zgłaszania pisemnych uwag do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń;
- ocenie efektywności programu – efektywność programu w dużej mierze będzie zależeć od uczestnictwa w programie, czyli liczbie dziewczynek zaszczepionych w grupie docelowej.

(dowód: akta kontroli str. 89, 95)

Listy osób, które zakończyły cykl szczepień, wykonawca dołączył do faktur przedkładanych do UM.

(dowód: akta kontroli str. 457-491)

2) W programie *Profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy mieszkańców Zakopanego* określono, że *monitorowanie i ewolucja* programu polega na:

- ocenie zgłaszalności do programu – ocena na podstawie rejestracji telefonicznej, a także po zakończeniu badania;
- ocenie jakości świadczeń w programie – każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania pisemnych uwag do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń oraz będzie proszony o wypełnienie ankiety dotyczącej m.in. programu i jakości świadczonych usług;
- ocenie efektywności programu – efektywność programu w dużej mierze będzie zależeć od uczestnictwa w programie, czyli liczby pacjentów przebadanych.

W UM nie sporządzono żadnego dokumentu na okoliczność prowadzonego monitoringu programu i jego ewaluowania. W sprawozdaniu z realizacji programu, sporządzonym przez wykonawcę zadania (Szpital Uniwersytecki w Krakowie), zawarto informacje, z których wynika ocena zgłaszalności do programu oraz ocena efektywności programu. W UM nie było dowodów na ocenę jakości świadczeń w programie.

(dowód: akta kontroli str. 180-187, 233-237, 541)

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że UM telefonicznie, wspólnie z podmiotem leczniczym, monitorował ilość zgłaszanych osób do programu. Zainteresowanie mieszkańców tym programem znacznie przekroczyło oczekiwania UM (duża ilość osób telefonicznie zasięgała informacji w urzędzie o tym programie). Ze składanych przez podmiot sprawozdań wynikało, że należy prowadzić dalej akcję badania tarczycy.

(dowód: akta kontroli str. 538, 541)

3) W programie dotyczącym *Opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjnej nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowanej w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców Miasta Zakopane* określono, że *monitorowanie i ewolucja* programu polega na:

- ocenie zgłaszalności do programu – zgłaszalność do programu będzie oceniana na podstawie danych otrzymanych od realizatora programu dotyczących procentowej liczby osób objętych opieką długoterminową i paliatywno-hospicyjną;
- ocenie jakości świadczeń w programie – która miała być prowadzona na bieżąco, na podstawie obserwacji realizacji programu i sprawozdań częściowych przedkładanych przez realizatora programu. Każdy uczestnik programu miał być poinformowany o możliwości zgłaszania pisemnych uwag do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń oraz miał być proszony o wypełnienie ankiety dotyczącej m.in. programu i jakości świadczonych usług, stopnia satysfakcji pacjenta i jego rodziny/opiekunów ze sprawowanej opieki;
- ocenie efektywności programu – końcowa efektywność programu miała być dokonana na podstawie dwóch kryteriów: zgłaszalności osób do udziału w programie oraz liczby osób objętych opieką programu.

W UM nie było dokumentów wskazujących na monitorowanie i ewaluowanie programu zgodnie z założeniami, co szczegółowo przedstawiono poniżej, w części dotyczącej ustalonych nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 239-249, 302-320)

W UM nie było dowodów wskazujących na ocenę skuteczności podejmowanych działań poprzez porównanie faktycznego udziału w programie mieszkańców Zakopanego z planowaną wielkością grupy docelowej, do której był on adresowany.

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że: skuteczność podejmowanych działań realizacji programów zdrowotnych oceniana była na podstawie składanych sprawozdań przez podmiot, któremu zlecono realizację zadania, bez sporządzania przez UM dokumentacji na okoliczność sporządzania tych ocen. Faktyczny udział mieszkańców w programach odzwierciedlał się i znalazł potwierdzenie w sprawozdaniach. Nie było przypadków, aby oceny stały się podstawą do zmian w innych programach zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 542, 543)

Burmistrz wywiązał się z obowiązku przekazywania informacji o programach zdrowotnych do Starostwa Powiatowego w Zakopanem. Informacje przekazano w sposób i w terminach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje, poza sprawozdaniem za 2014 r., co szczegółowo przedstawiono poniżej, w części dotyczącej nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 312-316, 544-569)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. Realizując program *Profilaktyki szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wywołującego raka szyjki macicy* nie wykonano w pełnym zakresie wszystkich zaplanowanych działań w zakresie monitorowania i ewaluacji. Nie dokonano określonej w dokumencie oceny jakości świadczeń w programie – w UM nie było dowodów, że każda uczestniczka programu w 2013 r. i 2014 r. była poinformowana o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń oraz czy uwagi takie były zgłaszane. UM nie dokonał oceny (podsumowania) efektywności programu. Jedynym dokumentem w tym zakresie były pisma wykonawcy zadania, informujące o okresie szczepień przeprowadzonych w 2013 r. i 2014 r., liczbie wykonanych szczepień oraz zawierające wnioski, że *obserwuje się spadek zainteresowania mieszkańców Zakopanego, co nie jest właściwe.*

Wyjaśniając dlaczego nie poinformowano uczestników programu o możliwości zgłaszania pisemnych uwag oraz dlaczego w UM nie dokonano oceny (podsumowania) efektywności programu, Naczelnik Wydziału SSiE stwierdziła, że *w trakcie trwania szczepień (HPV) można byłoby faktycznie przeprowadzić ankietę satysfakcji uczestniczek ewentualnie umożliwić zgłaszanie pisemnych uwag, co nie stało na przeszkodzie, aby każdy uczestnik chcący zgłosić uwagi nie mógł tego dokonać.*

(dowód: akta kontroli, str. 89-95, 143, 178, 457-491, 538-541)

2. Realizując program *Opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjnej nad pacjentem przewlekłe i nieuleczalnie chorym, realizowanej w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców Miasta Zakopane* nie wykonano w pełnym zakresie wszystkich zaplanowanych działań w zakresie monitorowania i ewaluacji. Nie dokonano określonej w dokumencie oceny jakości świadczeń w programie – od wykonawcy nie żądano sprawozdań częściowych, jak również w UM nie było dowodów, że uczestników programu poinformowano o możliwości zgłaszania pisemnych uwag w zakresie jakości uzyskanych świadczeń oraz że byli oni proszeni o wypełnienie ankiety dotyczącej m.in. programu i jakości świadczonych usług, stopnia satysfakcji pacjenta i jego rodziny/opiekunów ze sprawowanej opieki.

(dowód: akta kontroli, str. 239-250, 302-321)

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że zgodnie z umową nie żądano od wykonawcy zadania sprawozdań częściowych. Stwierdziła także, że trudno od uczestników programu (ludzi obłożnie chorych) domagać się wypełniania ankiet lub zgłaszania pisemnych uwag. Opiekunowie ludzi objętych tą opieką zawsze mają możliwość zgłaszać swoje uwagi dotyczące świadczonych usług. W siedzibie podmiotu znajdują się listy rodziny/opiekunów osób chorych z podziękowaniami za wysokiej jakości świadczone usługi.

(dowód: akta kontroli str. 538-541)

3. Informację o programach zdrowotnych realizowanych w 2014 r. UM przekazał do Starostwa Powiatowego w Zakopanem po upływie terminu określonego w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje. Informację przekazano w formie papierowej 4 lutego 2015 r., zamiast do 2 lutego 2015 r. (z uwagi na to, że termin wynikający z cytowanego rozporządzenia, tj. 31 stycznia 2015 r. to sobota, termin upływał 2 lutego 2015 r.). Ponadto dane wykazane w tym sprawozdaniu nie były zgodne ze stanem faktycznym, gdyż w sprawozdaniu wykazano m.in., że w ramach programu *Opieka długoterminowa oraz paliatywno-hospicyjna nad pacjentem przewlekłe i nieuleczalnie chorym, realizowanej*

w środowisku domowym i w przychodni lub poradni, mieszkańców Miasta Zakopane, dla osób chorych i członków ich rodzin udzielono 83 porady z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w dni wolne od pracy, święta i poza godzinami pracy poradni, podczas gdy faktycznie tych porad udzielono 75.

(dowód: akta kontroli str. 312-316, 562-567)

Naczelnik Wydziału SSiE wyjaśniła, że:

- informacje o programach zdrowotnych realizowanych przez Miasto Zakopane są przesyłane corocznie do Starostwa Powiatowego w Zakopanem na jego wniosek. Informacja o realizowanych programach zdrowotnych w 2014 r. i planowanych do realizacji w 2015 r. przekazana została do Starostwa w terminie do 4 lutego 2015 r., tj. terminie wyznaczonym przez Starostwo pismem z 2 lutego 2015 r. (wpływ do UM 3 luty 2015 r.),
- w informacji omyłkowo podała ilość osób, a nie ilość wizyt udzielonych w dni wolne od pracy, święta i poza godzinami pracy poradni. Winno być 75 zamiast 83.

(dowód: akta kontroli str. 570-576)

#### Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli prowadzone w UM działania w zakresie monitorowania i ewaluacji programów polityki zdrowotnej były niewystarczające w stosunku do przyjętych założeń programowych.

## 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 Kontroli<sup>13</sup>, wnosi o:

- 1) uchwalanie programów zdrowotnych i przyjmowanie ich do realizacji przez Radę Miasta Zakopane po uzyskaniu opinii AOTM;
- 2) podjęcie działań w celu wzmocnienia monitorowania i ewaluacji programów polityki zdrowotnej;
- 3) terminowe przekazywanie Staroście Tatrzańskiemu informacji o programach zdrowotnych.

## 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 15 grudnia 2015 r.

Kontroler

Antoni Radzięta  
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Krakowie

z up.

Marcin Kopec  
Wicedyrektor

<sup>13</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.