



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.027.01.2015
P/15/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu
ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław
T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50
lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/063063 – Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	Andrzej Skupiński, doradca ekonomiczny – na podstawie art. 30 ust. 2, w związku z art. 66a pkt 4 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ¹ - legitymacja służbowa nr 16609.
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Bolesławiec, Rynek 41 – Ratusz, 59 - 700 Bolesławiec (dalej: <i>Urząd</i>).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Roman, Prezydent Miasta Bolesławiec od dnia 19 listopada 2002 r. (dalej: Prezydent Bolesławca).

[Dowód: akta kontroli str. 2-6]

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

W latach 2013-2015 (do 10 grudnia 2015 r.) Gmina Miejska Bolesławiec wykazywała dużą aktywność w prowadzeniu i finansowaniu nieobowiązkowych działań w zakresie ochrony zdrowia mieszkańców. W wymienionych latach realizowano cztery programy zdrowotne, na które wydatkowano w 2013 r. 53,4 tys. zł, w 2014 r. 54,1 tys. zł, a w 2015 r. (do września) 29,7 tys. zł, tj. 59,4% z zaplanowanej na ten rok kwoty 50,0 tys. zł.

W ocenie NIK Urząd był wystarczająco przygotowany (pod względem organizacyjnym) do inicjowania i realizacji programów polityki zdrowotnej³. Aktywność Urzędu w tym względzie wpłynęła na poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych, stanowiąc uzupełnienie, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ), świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (dalej: *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*)⁴.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim: [1] nierozpoznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Bolesławca, [2] braku analiz efektywności programów polityki zdrowotnej oraz ocen skuteczności działań wynikających z tych programów, [3] nierzetelnego ujmowania w księgach rachunkowych (w wyniku stosowania nieodpowiedniego paragrafu klasyfikacji budżetowej), a w konsekwencji nierzetelnego wykazywania w sporządzanej sprawozdawczości budżetowej, wydatków w łącznej kwocie 137,2 tys. zł, poniesionych od stycznia 2013 r. do września 2015 r. na finansowanie programów zdrowotnych, [4] powierzenia w 2013 r. realizacji jednego z programów

¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

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.

³ Przed rokiem 2015 znanych jako programy zdrowotne.

⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

zdrowotnych, tj. badań przesiewowych wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym, wykonawcy wybranemu z pominięciem konkursu, co było sprzeczne z obowiązującym wówczas przepisem art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Stan przygotowania do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

1.1. Przepisanie zadań objętych kontrolą oraz nadzór nad ich wykonywaniem

Opis stanu faktycznego

Prowadzenie spraw związanych z ochroną zdrowia, a ściślej ochrony i promocji zdrowia, w regulaminie organizacyjnym Urzędu⁵ przypisane zostało Wydziałowi Społecznemu. Paragraf 19 tego regulaminu stanowi, iż zakres spraw prowadzonych w imieniu Prezydenta Bolesławca przez jego zastępców, określa Prezydent Bolesławca w odrębnych zarządzeniach. Zarządzeniami takimi, w okresie od 14 grudnia 2010 r., wykonywanie zadań Miasta Bolesławca w zakresie promocji i ochrony zdrowia, a nadto przeciwdziałania uzależnieniom, Prezydent Bolesławca powierzył II Zastępcy Prezydenta Bolesławca (dalej: Zastępca Prezydenta).

Realizację zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia, pisemnymi zakresami obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności powierzono dwóm pracownikom Wydziału Społecznego Urzędu, w tym jednemu z nich realizację programów polityki zdrowotnej o których mowa w art 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Bezpośredni nadzór nad zadaniami z zakresu ochrony i promocji zdrowia, przypisany również zakresem obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności, należał do Dyrektora Wydziału Społecznego Urzędu.

[Dowód: akta kontroli str.7-51]

Ustalone nieprawidłowości

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

1.2. Wpływ do Urzędu skarg lub wniosków mieszkańców w zakresie dotyczącym zadań związanych z ochroną zdrowia

Opis stanu faktycznego

Na podstawie prowadzonego w Urzędzie rejestru skarg i wniosków do Urzędu oraz rejestru skarg i wniosków do Rady Miasta Bolesławiec ustalono, iż w latach 2013-2015 (do 2 października 2015 r.) nie wpłynęła żadna skarga lub wniosek mieszkańców związany z ochroną zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 52]

Ustalone nieprawidłowości

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

1.3. Audyt lub kontrola wewnętrzna, jak też kontrola zewnętrzna realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2015 nie odnotowano kontroli zewnętrznej, wewnętrznej instytucjonalnej albo audytu dotyczącego realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia. Kontrolę wewnętrzną funkcjonalną pod względem merytorycznym prowadzono natomiast na podstawie upoważnień i obowiązków (określonych

⁵ Regulamin organizacyjny Urzędu nadany został zarządzeniem Prezydenta Bolesławca nr 50/03 z dnia 4 marca 2003 r. ze zm.

w pkt 1.1 niniejszego wystąpienia), przez Dyrektora Wydziału Społecznego Urzędu oraz Zastępcę Prezydenta.

[Dowód: akta kontroli str. 26-51; 245-247]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości odnoszących się do formalnych aspektów wykonywania kontroli wewnętrznej, której funkcjonowanie nie zapobiegło jednakże powstaniu nieprawidłowości przedstawionych w dalszej części niniejszego wystąpienia.

1.4. Zainteresowanie radnych realizacją programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

W okresie od stycznia 2013 r. do października 2015 r. programy zdrowotne, poza corocznym procedowaniem projektów uchwał ustanawiających programy, budżetu oraz interpelacją w sprawie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego „in vitro”, nie były przedmiotem prac Rady Miasta Bolesławiec. Komisja Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta w tym czasie corocznie rozpatrywała i opiniowała programy zdrowotne na kolejne lata oraz zapoznawała się ze sporządzanymi przez Wydział Społeczny Urzędu informacjami o realizacji programów profilaktycznych i zdrowotnych, obejmujących obok programów zdrowotnych także m.in. programy z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii oraz wspierania stowarzyszeń realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia lub rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 53-93]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli pod względem organizacyjnym Urząd był przygotowany do opracowywania, wdrażania i rozliczania programów zdrowotnych. Wyznaczono komórkę organizacyjną odpowiedzialną za realizację zadań Gminy Miejskiej Bolesławiec z zakresu ochrony zdrowia. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności Wydziału Społecznego Urzędu oraz zakres podległości pracowników wyznaczonych do realizacji zadań ochrony zdrowia, wraz z zakresem ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności został określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. Odpowiadało to standardom kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych⁶. Kwestie ochrony zdrowia, w tym programów zdrowotnych, były przedmiotem prac Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta Bolesławiec. Prezydent Bolesławca uregulował wykonywanie kontroli wewnętrznej nad realizacją zadań z zakresu ochrony zdrowia, jednakże kontrola ta – realizowana przede wszystkim przez Zastępcę Prezydenta i Dyrektora Wydziału Społecznego Urzędu – nie zapobiegła powstaniu nieprawidłowości przedstawionych w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

2.1. Sporządzenie dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

Do czasu zakończenia kontroli Urząd nie przystąpił do sporządzenia „Wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Miasta Bolesławiec”, o jakim mowa w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia przyjętego

⁶ Ogłoszone w komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF nr 15, poz. 84).

uchwałą Rady Ministrów nr 90/2007 z dnia 15 maja 2007 r. (w części IV celu operacyjny 12). Urząd nie posiadał również danych o sytuacji epidemiologicznej mieszkańców, z wyjątkiem danych o zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce, w podziale na powiaty, m.in. nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 1999-2011, udostępnione w Internecie przez jedną z wyspecjalizowanych jednostek analityczno-badawczą, a także dane o wadach postawy dzieci, przekazywanych przez przedszkola miejskie w Bolesławcu.

Według wzmiankowanych danych, zachorowalność na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w powiecie bolesławieckim (w którym wg stanu z 2010 r. mieszkanki Miasta Bolesławiec stanowiły 45,6% ogółu mieszkanek⁷) oscylowała w granicach od 0,94 do 0,99 SIR (Standaryzowany Współczynnik Zakresu) przy zachorowalności w poszczególnych powiatach Polski w granicach od 0,44 do 1,84 SIR.

Odnosząc się do braku „Wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Miasta Bolesławiec” Zastępca Prezydenta wskazał, iż przedstawiając oczekiwania wyrażone w ww. części Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 90/2007 z dnia 15 maja 2007 r., iż do 2015 r. wszystkie jednostki samorządu terytorialnego winny posiadać wieloletnie plany polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, nie nałożono obowiązkowego obowiązku przystąpienia przez samorządy do sporządzenia tych planów.

Wydział Społeczny Urzędu posiadał wnioski z siedmiu przedszkoli miejskich w Bolesławcu z lat 2013-2014 o organizowanie badań wad postawy dla dzieci przedszkolnych. Dyrektorzy przedszkoli uzasadniali je udokumentowanymi problemami zdrowotnymi najmłodszych mieszkańców miasta. Na przykład, w Miejskim Przedszkolu Publicznym nr 2, w roku szkolnym 2013/2014 wady postawy zdiagnozowano u ponad 62 dzieci, tj. ponad 50% trzy- i pięcioletków uczęszczających do tego przedszkola, natomiast w roku szkolnym 2014/2015 u 74 dzieci, tj. ponad 43% przebadanych dzieci. Najczęściej diagnozowanymi wadami postawy w tym Przedszkolu była koślawość kolan i płaskostopie stóp. Dyrektorzy poszczególnych przedszkoli w ww. wnioskach powoływali również opinie rodziców dzieci, iż dotychczasowe badania wpłynęły również korzystnie na edukację prozdrowotną dzieci. Przede wszystkim natomiast zapobiegały pogłębieniu się wad u dzieci, które takie wady już miały.

Urząd dysponował wszechstronnymi danymi o sytuacji demograficznej mieszkańców Bolesławca (publikowanymi w BIP w zakładce Bolesławiec w liczbach). Wzmiankowane dane opracowano na podstawie prowadzonego w Urzędzie rejestru mieszkańców.

[Dowód: akta kontroli str. 94-145]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Oprócz nierozpoczęcia prac nad „Wieloletnim planem polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Miasta Bolesławiec”, czy nad sporządzeniem innych dokumentów strategicznych z zakresu polityki zdrowotnej, Urząd nie posiadał także analiz uwzględniających stopień dostępu mieszkańców Bolesławca do świadczeń opieki zdrowotnej, ocen zaspakajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz danych o kadrach medycznych (z ich oceną społeczną). Ponadto Urząd nie posiadał dokumentów analitycznych dotyczących stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Bolesławca, a nadto danych o sytuacji epidemiologicznej

⁷ Według danych z 2010 r. liczba ludności powiatu bolesławieckiego wynosiła 89.091, w tym kobiet 45985.

mieszkańców (z wyjątkiem wskazanych w opisie stanu faktycznego danych o zachorowalności na nowotwory złośliwe w latach 1999-2011 w podziale na powiaty), oraz o wadach postawy dzieci uczęszczających do przedszkoli w Bolesławcu. Było to niezgodne z przepisami art. 7 ust. 1 pkt 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, upoważniającymi gminy do opracowywania i realizacji programów zdrowotnych wyłącznie wynikających z rozpoznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Zastępca Prezydenta wyjaśnił, iż brak dokumentów strategicznych (przy nieprzystąpieniu do sporządzenia wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Miasta Bolesławiec) wynika z wysokich kosztów ich opracowania. Argumentował, iż zlecenie wykonania dokumentów strategicznych w zakresie polityki zdrowotnej gminy, analiz uwzględniających stopień dostępu mieszkańców do świadczeń opieki zdrowotnej, oceny zaspakajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców, danych o kadrach medycznych (z ich oceną społeczną), dokonanie analiz potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Bolesławca czy sytuacji epidemiologicznej mieszkańców, przewyższyłoby – zdaniem wyjaśniającego - znacznie koszty realizacji czterech programów polityki zdrowotnej (około 50 tys. zł rocznie). Wykonanie tych prac w Urzędzie – zdaniem Zastępcy Prezydenta – byłoby możliwe przez zwiększenie zatrudnienia, a więc również wymusiłoby dodatkowe koszty po stronie Gminy Miejskiej Bolesławiec.

NIK nie podziela przedstawionego stanowiska. Zastępca Prezydenta nie wskazał bowiem wyliczeń mających generować dodatkowe koszty realizowanych programów zdrowotnych.

Uwagi dotyczące badanej działalności

Zdaniem NIK, uwzględniając powołany przepis art. 7 ust. 1 pkt 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, punktem wyjścia do opracowania i wdrażania programów polityki zdrowotnej powinna być lokalna polityka zdrowotna. Dokument ten powinien uwzględniać m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii raz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia, wraz z ich oceną społeczną. Polityka ta powinna również odnosić się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, wskazując zamierzenia dotyczące programów polityki zdrowotnej.

2.2. Przesłanki podjęcia decyzji o realizacji poszczególnych programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

Zastępca Prezydenta wskazał, że główną przesłanką podjęcia od 2006 r. realizacji programów zdrowotnych:

- badania przesiewowe wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym,
 - badania przesiewowe – profilaktyka schorzeń sutka u kobiet,
- a od 2009 r. kolejnych dwóch:
- profilaktyka próchnicy u dzieci,
 - profilaktyka chorób wzroku u dzieci,

były wnioski radnych zgłoszone w tym zakresie przed 2009 r. Zastępca Prezydenta podkreślił przy tym, iż po 2009 r. Rada Miasta akceptowała programy zdrowotne, wynikające z wcześniejszych wniosków radnych, corocznie przyjmując do realizacji programy w drodze uchwał, powierzających wykonanie programów Prezydentowi Bolesławca.

W przypadku jednego z ww. programów zdrowotnych, tj. badania przesiewowego wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym, dodatkową przesłanką jego podjęcia w latach 2014-2015 były wnioski z siedmiu przedszkoli miejskich w Bolesławcu z lat 2013-2014 o organizowanie badań wad postawy dla dzieci przedszkolnych. Dyrektorzy przedszkoli uzasadniali je udokumentowanymi

problemami zdrowotnymi najmłodszych mieszkańców miasta. Na przykład, w Miejskim Przedszkolu Publicznym nr 2, w roku szkolnym 2013/2014 wady postawy zdiagnozowano u ponad 62 dzieci, tj. ponad 50% trzy i pięcioletków uczęszczających do tego przedszkola, natomiast w roku szkolnym 2014/2015 u 74 dzieci, tj. ponad 43% przebadanych dzieci. Najczęściej diagnozowanymi wadami postawy w tym Przedszkolu była koślawość kolan i płaskostopie stóp. Dyrektorzy poszczególnych przedszkoli w ww. wnioskach powoływali również opinie rodziców dzieci, iż dotychczasowe badania wpłynęły również korzystnie na edukację prozdrowotną dzieci. Przede wszystkim natomiast zapobiegały pogłębieniu się wad u dzieci, które takie wady już miały.

[Dowód: akta kontroli str. 94-95; 247-250]

Ustalone
nieprawidłowości

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

2.3. Opiniowanie przez Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji projektów programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

Urząd w badanych latach nie kierował projektów programów zdrowotnych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (przed 2015 r. Agencji Oceny Technologii Medycznych), dalej: „Agencji”, w celu ich zaopiniowania.

Obowiązek przekazywanie projektów programów zdrowotnych do Agencji celem zaopiniowania, wprowadzony został z dniem 31 sierpnia 2009 r. i do końca 2014 r. wynikał z art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a od 1 stycznia 2015 r. z art. 48a ust. 1 tej ustawy.

Zastępca Prezydenta wskazał, że przepis art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wskazówki na stronie internetowej Agencji zwalniają z obowiązku przekazywania do Agencji programów polityki zdrowotnej kontynuowanych z lat poprzednich. Programy zdrowotne będące kontynuacją sprzed sierpnia 2009 r., kiedy to wprowadzono obowiązek przekazywania ich do zaopiniowania nie podlegają obowiązkowi przekazania do zaopiniowania.

Najwyższa Izba kontroli przyjęła do wiadomości powyższe stanowisko. Wzięła przy tym pod uwagę rozpoczęcie realizacji wszystkich programów zdrowotnych w Gminie Miejskiej Bolesławiec przed dniem 31 sierpnia 2009 r., tj. przed wprowadzeniem obowiązku uzyskiwania przedmiotowych opinii.

[Dowód: akta kontroli str. 94-95; 245-250]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości opracowywanie przez Urząd programów polityki zdrowotnej (programów zdrowotnych).

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

3.1. Prowadzenie kampanii informacyjnych

Opis stanu
faktycznego

Informacje o programach zdrowotnych przyjętych do realizacji w danym roku, w tym o zakresie i sposobie udzielania świadczeń wynikających z przyjętych do realizacji programów - rozpowszechniano przede wszystkim na stronach internetowych Urzędu oraz prasie lokalnej („Ekspres bolesławiecki”, „Bolesławiec.Info”). Na bieżąco informowano także mieszkańców poprzez emisję bezpłatnych komunikatów w lokalnej telewizji AZART-SAT.

Koszty prowadzonych kampanii informatycznych dotyczących programów zdrowotnych nie były wydzielone w księgach rachunkowych Urzędu. Według wyliczeń szacunkowych wyniosły natomiast w 2014 r. niespełna 700 zł, a w 2015 r. niespełna 1 000 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 94-95; 146-160; 232-241; 251]

Ustalone
nieprawidłowości

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

3.2. Zakres przedmiotowy realizowanych programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

W wyniku corocznych uchwał Rady Miasta Bolesławiec przyjmujących programy zdrowotne na rok następny, w latach 2013-2014 zrealizowano, a w 2015 r. podjęto realizację czterech takich programów, tj.:

1. Profilaktyczny program zdrowotny „Badania przesiewowe – profilaktyka schorzeń sutka u kobiet”. – ukierunkowany na wczesne wykrywanie nowotworu piersi u kobiet jako uzupełnienie programu NFZ. Jego adresatami były bowiem kobiety w wieku od 40 do 50 lat, tj. przed osiągnięciem wieku kwalifikującym do programu NFZ, oraz ponad 69 lat, tj. powyżej wieku kwalifikującego do uczestnictwa w programie NFZ. Jego głównym celem określonym w uchwałach Rady Miasta było zmniejszenie zachorowalności i umieralności poprzez wczesne wykrywanie i szybkie diagnozowanie stanów przedrakowych w okresie przedklinicznym. Przedmiotem zaś było:

- wykonanie adresatkom programu badań mammograficznych i/lub usg piersi oraz objęcie wszystkich adresatek programu konsultacjami lekarskimi,
- przekazanie kobietom wiadomości o nieprawidłowościach w strukturze gruczołu sutkowego, które same mogą wcześniej wykryć i skonsultować z lekarzem,
- zachęcanie kobiet do systematycznego, comiesięcznego samobadania piersi i regularnych badań ginekologicznych,
- nauczania kobiet zasad i techniki samobadania piersi.

Program uprawniał mieszkanki Bolesławca z objętego nim zakresu wiekowego, do skorzystania z ww. zakresu przedmiotowego, co drugi rok.

2. Profilaktyczny program zdrowotny „Badanie przesiewowe wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym” – ukierunkowany na wczesne wykrywanie wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym. Jego adresatami były dzieci trzy i pięcioletnie realizujące wychowanie przedszkolne. Jego głównym celem określonym w uchwałach Rady Miasta było wczesne rozpoznanie istniejących wad postawy i kończyn dolnych pozwalające na ich szybką korekcję. Przedmiotem natomiast było:

- przebadanie dzieci w wieku przedszkolnym przy użyciu specjalistycznych narzędzi pomiarowych,
- przekazanie rodzicom i dyrektorom przedszkoli pisemnych informacji dotyczących stwierdzonych w czasie badań wad postawy u dzieci oraz ukierunkowanie rodziców w zakresie dalszego postępowania z dzieckiem.

3. Profilaktyczny program zdrowotny „Profilaktyka próchnicy u dzieci” – ukierunkowany na obniżenie występowania próchnicy zębów u dzieci. Jego adresatami były dzieci z klas II szkół podstawowych w Bolesławcu. Jego głównym celem określonym w uchwałach Rady Miasta było ograniczenie występowania próchnicy i chorób przyzębia wśród uczniów klas II szkół podstawowych. Przedmiotem zaś był:

- przegląd stanu jamy ustnej – ocena stanu uzębienia ze szczególnym zwróceniem uwagi na obecność zmian próchnicznych i wad zgryzu – sporządzenie diagramu zębowego,
 - ukierunkowanie rodziców w zakresie dalszego postępowania z dzieckiem.
4. Profilaktyczny program zdrowotny „Profilaktyka chorób wzroku u dzieci” – ukierunkowany na wczesne wykrycie wad wzroku u dzieci. Jego adresatami były dzieci z klas I szkół podstawowych. Jego głównym celem określonym w uchwałach Rady Miasta było ograniczenie występowania wad wzroku wśród uczniów klas I szkół podstawowych. Przedmiotem natomiast było:
- badanie ostrości wzroku,
 - badanie komputerowe wad wzroku,
 - badanie dna oka,
 - ukierunkowanie rodziców w zakresie dalszego postępowania z dzieckiem.

[Dowód: akta kontroli str. 161-166; 170; 238-241; 245-250; 252-402]

Ustalone
nieprawidłowości

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

3.3. Wybór realizatorów programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

Każdego roku wybierano realizatorów czterech powtarzanych corocznie programów zdrowotnych. Z jednym wyjątkiem wyboru realizatorów programów dokonywano w drodze konkursu ofert. Dla każdego z konkursów Prezydent Bolesławca określał regulamin, który stosowano do wyboru realizatora programu. Konkursy ogłaszano w siedzibie i na stronie internetowej Urzędu, co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. W ogłoszeniach określano w szczególności przedmiot konkursu ofert, wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej, oraz termin i miejsce składania ofert. Zarządzając otwarte konkursy ofert Prezydent Bolesławca wyznaczał również skład komisji konkursowej.

[Dowód: akta kontroli str.245-250; 252-402]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Wyboru realizatora jednego z czterech programów zdrowotnych w 2013 r., tj. badań przesiewowych wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym, dokonano z pominięciem konkursu ofert, do czego zobowiązywał wówczas przepis art. 48 ust. 4 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

Zastępca Prezydenta wyjaśnił, iż w 2013 r. powierzono realizację tego programu posiadającej do tego predyspozycje Spółce z o.o. ze 100% udziałem Gminy Miejskiej Bolesławiec utworzonej m.in. w celu realizacji zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia. W 2014 r. oraz 2015 r. w związku ze zmianą statusu tej Spółki wyboru realizatora tego programu zdrowotnego dokonano w drodze konkursu ofert, zwycięzcą którego była również ta Spółka, jako jedyny oferent.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli argument o zleceniu bez konkursu wykonania zakresu rzeczowego programu jednoosobowej Spółce Gminy Miejskiej Bolesławiec nie usprawiedliwia naruszenia prawa. *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*, w art. 48 ust. 4, nie przewidywała bowiem żadnych odstępstw od określonego w tym przepisie trybu wyboru realizatora programu zdrowotnego.

Opis stanu
faktycznego

3.4. Realizacja programów polityki zdrowotnej

Programem badań przesiewowych - profilaktyki schorzeń sutka u kobiet w 2013 r. oraz 2014 r. objęto odpowiednio 210 oraz 203 mieszkanki Bolesławca w wieku od 40 do 50 i powyżej 69 lat, tj. kolejno 2,8% oraz 2,7% mieszkanek Bolesławca w objętym programem wieku (7,5 tys. kobiet). Kobietom, które wzięły udział w tym programie zdrowotnym wykonano łącznie w 2013 r. 374 badań mammograficznych lub usg piersi, a w 2014 r. - 387 takich badań. Na ich wykonanie oraz konsultacje lekarskie i naukę samobadania piersi wypłacono w 2013 r. - 28,4 tys. zł, a w 2014 r. 31,0 tys. zł. W 2015 r. do czasu kontroli nie zakończono rozliczenia tego programu.

Programem badań przesiewowych wad postawy i kończyn dolnych u dzieci w wieku przedszkolnym, który obejmował badanie diagnostyczne przy użyciu specjalistycznych narzędzi pomiarowych oraz ukierunkowanie rodziców w zakresie dalszego postępowania z dzieckiem objęto w 2013 r. - 456, a w 2014 r. - 451 dzieci, tj. wszystkich z badanej grupy wiekowej, którzy w dniu badania byli w przedszkolu, a rodzice wyrazili zgodę na ich przeprowadzenie. Na ich wykonanie oraz konsultacje lekarskie wypłacono w 2013 r. - 11,9 tys. zł, a w 2014 r. 11,3 tys. zł. W 2015 r. do czasu kontroli nie zakończono rozliczenia tego programu.

Programem profilaktyka chorób wzroku u dzieci, obejmującym badanie ostrości wzroku, badanie komputerowe wad wzroku oraz badanie dna oka objęto w 2013 r. - 207, w 2014 r. - 161, a w 2015 r. - 313 dzieci z określonej grupy wiekowej. Za wykonanie objętych tym programem badań wypłacono w 2013 r. 5,2 tys. zł, w 2014 r. - 4,0 tys. zł, a w 2015 r. - 7,8 tys. zł.

Programem profilaktyki próchnicy u dzieci, obejmującym przegląd jamy ustnej, ocenę stanu uzębienia ze szczególnym zwróceniem uwagi na obecność zmian próchnicznych i wad zgryzu u określonej wiekowej grupy dzieci, objęto w 2013 r. - 325, w 2014 r. - 313, a w 2015 r. - 312 dzieci. Za wykonanie objętych tym programem badań wypłacono w 2013 r. 8,0 tys. zł, a w 2014 r. i 2015 r. - po 7,8 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 170; 252-402]

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości wdrażanie i realizację programów zdrowotnych w Gminie Miejskiej Bolesławiec.

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

W wyniku realizacji corocznie czterech programów zdrowotnych, w 2013 r. wydatkowano z budżetu Gminy Miejskiej Bolesławiec - 56,9 tys. zł, w 2014 r. - 54,1 tys. zł, natomiast w okresie od stycznia do września 2015 r. - 29,7 tys. zł, tj. 59,4% kwoty planowanych wydatków na ten cel w całym roku. Wymienione wydatki stanowiły od 4,8% do 5,8% ogółu wydatków klasyfikowanych w dziale 851 „Ochrona zdrowia” oraz od 0,03% do 0,05% wszystkich wydatków Gminy Miejskiej Bolesławiec w latach 2014-2015 oraz poniesionych od stycznia do września 2015 r.

Podczas kontroli sprawdzono rozliczenie pięciu umów z realizatorami programów zdrowotnych. We wszystkich zbadanych przypadkach Urząd dokonał przewidzianych umowami wypłat za wykonane świadczenia zdrowotne po otrzymaniu i zweryfikowaniu dokumentacji wykonania tych świadczeń. W przypadku badania przesiewowego - profilaktyka schorzeń sutka u kobiet, przed wypłatą wynagrodzenia za wykonane świadczenia sprawdzano dodatkowo, czy wymieniona w dokumentacji przekazanych do rozliczenia świadczeń mieszkanka Bolesławca nie

była objęta tym programem w roku poprzednim, co było warunkiem wypłaty wynagrodzenia.

[Dowód: akta kontroli str. 167-170; 252-402]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Wszystkie wydatki na sfinansowanie programów zdrowotnych w latach 2013-2014, w łącznej kwocie 111,0 tys. zł, oraz w okresie od stycznia do września 2015 r. w wysokości 29,7 tys. zł, sklasyfikowano w księgach rachunkowych oraz wykazano w sprawozdaniu z wykonania wydatków za 2013 r, 2014 r. i za wrzesień 2015 r. w § 4300 „Zakup usług pozostałych”, zamiast w przeznaczonym na to § 4280 „Zakup usług zdrowotnych”.

Skarbnik Miasta Bolesławiec w swych wyjaśnieniach wyraziła pogląd jakoby powołany § 4280 służy wyłącznie do ewidencji wydatków z zakresu medycyny pracy, obejmujących badania wstępne, okresowe i profilaktyczne pracowników.

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela tego poglądu. Przede wszystkim nie znajduje on uzasadnienia w klasyfikacji wydatków, ustalonej rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych⁸. Ze wzmiankowanej klasyfikacji wynika, iż § 4280 obejmuje wydatki na zakup usług zdrowotnych, także objętych programami zdrowotnymi, a od 2015 r. programami polityki zdrowotnej. W brzmieniu tego paragrafu wskazano, iż ujmuje się w nim również (a nie wyłącznie, jak utrzymywała Skarbnik Miast Bolesławiec) wydatki z zakresu medycyny pracy, obejmujące badania wstępne, okresowe i profilaktyczne pracowników.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości rozliczanie i finansowanie programów zdrowotnych.

5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

5.1. Analiza efektów realizowanych programów polityki zdrowotnej oraz ocena skuteczności podejmowanych działań

Opis stanu
faktycznego

W latach 2013-2015 Urząd nie dokonywał analiz efektów programów polityki zdrowotnej oraz ocen skuteczności działań wynikających z tych programów.

[Dowód: akta kontroli str. 94-95; 232-237; 245-250]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Brak prowadzenia przez Urząd analiz efektów programów polityki zdrowotnej oraz ocen skuteczności działań wynikających z tych programów było sprzeczne z przepisem art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Z powołanego przepisu wynika wprost obowiązek dokonywania przez gminy efektów realizowanych przez nie programów zdrowotnych.

Zastępca Prezydenta w swoich wyjaśnieniach wskazywał na analizowane w Urzędzie wskaźniki stwierdzonych w wyniku realizacji programów zdrowotnych liczby przypadków próchnicy lub wad postawy u dzieci. NIK nie kwestionuje zasadności porównywania tych wskaźników. Jednakże przez efekty realizowanych programów rozumieć należy przede wszystkim ustalenie stopnia osiągnięcia celu

⁸ Dz. U. z 2014 r., poz. 1053 ze zm.

programu. Przykładowo w programie profilaktyki schorzeń sutka u kobiet było nim zmniejszenie zachorowalności i umieralności poprzez wczesne wykrywanie i szybkie diagnozowanie stanów przedrakowych w okresie przedklinicznym. Dla oceny skuteczności podejmowanych działań niezbędne – zdaniem NIK – byłoby porównanie faktycznego udziału w programie mieszkańców Bogatyni z wielkością populacji osób do której był on adresowany, czego podobnie jak oceny stopnia założonego celu, nie dokonywano.

5.2. Prawidłowość sprawozdań o realizowanych programach polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W przekazanych Starostwu Powiatowemu w Bolesławcu w styczniu 2014 r. oraz 2015 r. informacjach sporządzonych na wzorach stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje⁹ (dalej: *rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie informacji o programach zdrowotnych*) – obok danych rzeczowych i finansowych o zrealizowanych w ubiegłym roku programach zdrowotnych oraz programach zdrowotnych planowanych na rok bieżący wykazywano inne programy realizowane w Gminie Miejskiej Bolesławiec finansowane wydatkami klasyfikowanymi w dziale 851 „Ochrona zdrowia”. Przykładowo, w informacji o zrealizowanych programach zdrowotnych w 2014 r. obok danych o programach zdrowotnych wykazano dane o realizacji programów:

- rehabilitacji osób niepełnosprawnych poprzez turnusy rehabilitacyjne oraz zajęcia rehabilitacyjno-kulturalne dla osób niepełnosprawnych,
- profilaktyki walki z rakiem piersi – niesienie pomocy kobietom po mastektomii,
- harcerze mówią nie niktynie, alkoholowi, narkotykom,
- stop! Demoralizacji,
- sportowe soboty 2013/2014,
- żyj aktywnie,
- dostępności terapii dla osób uzależnionych od alkoholu.

[Dowód: akta kontroli str. 171-191; 238-241]

Ustalone nieprawidłowości

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

1. *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej* w art. 7 ust. 1 pkt 2 nakłada na gminy obowiązek przekazywania powiatom informacji o realizowanych programach polityki zdrowotnej, a w art. 5 pkt 29a doprecyzowuje, że programem polityki zdrowotnej jest zespół zaplanowanych i zamierzonych działań w zakresie opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra lub przez jednostkę samorządu terytorialnego.

W informacjach o realizacji programów polityki zdrowotnej za 2013 r. i 2014 r. przekazanych Starostwu Powiatowemu w Bolesławcu, podano także dane dotyczące programów wdrożonych na podstawie ustaw z dnia:

- 26 października 1982 r. o *wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*¹⁰,

⁹ Dz. U. Nr 163, poz. 1024.

¹⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 1286 ze zm.

- 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii¹¹,
- 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹².

Programy te nie były programami polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Tym samym, przekazywane Starostwu Powiatowemu w Bolesławcu informacje o realizacji programów polityki zdrowotnej nie były rzetelne.

Naczelnik Wydziału Społecznego Urzędu wyjaśniła, iż w informacjach przekazywanych Starostwu Powiatowemu w Bolesławcu wskazywano działania niebędące programami zdrowotnymi traktując je jako działania profilaktyczne skierowane na rzecz dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców miasta.

[Dowód: akta kontroli str. 171-191; 238-241]

2. Wydatki ponoszone na dwa zadania publiczne wykazane w informacjach o realizacji programów zdrowotnych przekazanych Starostwu Powiatowemu w Bolesławcu w styczniu 2014 r. oraz 2015 r., tj.:

- rehabilitacji osób niepełnosprawnych poprzez turnusy rehabilitacyjne oraz zajęcie rehabilitacyjno-kulturalne dla osób niepełnosprawnych,
- profilaktyki walki z rakiem piersi – niesienie pomocy kobietom po mastektomii, klasyfikowane były w księgach rachunkowych Urzędu w § 4300 „Zakup usług pozostałych”. Nie respektowano tym samym uchwał Rady Miasta Bolesławiec w sprawie przyjęcia programów współpracy Gminy Miejskiej Bolesławiec z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego. Mimo, że realizację wymienionych zadań zlecono w oparciu o ujęcie ich wymienionymi programami współpracy, nie uwzględniono, iż Rada Miejska ustaliła wyłączną formą zlecenia realizacji zadań objętych tym programem przez udzielenie dotacji z budżetu Gminy Bolesławiec na sfinansowanie lub dofinansowanie tych zadań.

Zastępca Burmistrza wyjaśnił, iż odstępianie w tych przypadkach od ustalonej w uchwałach Rady Miasta Bolesławiec formy dotacji, wynikało z zamiaru uwzględnienia podczas dokonywania wydatków trybu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*¹³. NIK nie podziela poglądu wyrażonego w tych wyjaśnieniach. Wielkość wzmiankowanych wydatków wyniosła w obu przypadkach 5,0 tys. zł. Tym samym do wydatków tych, nieprzekraczających równowartości 30 tys. euro, stosownie do art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*, ustawa ta nie miała zastosowania. Zasady oraz tryb wspierania przez organy administracji publicznej realizacji zadań publicznych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego, określone zostały nie w przywołanej ustawie, a w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹⁴.

[Dowód: akta kontroli str. 171-191; 192-231; 238-241]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działania Urzędu w zakresie monitorowania i ewaluowania programów zdrowotnych.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa

¹¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 124 ze zm.

¹² Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 ze zm.

¹³ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

¹⁴ Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 ze zm.

Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (dalej: *ustawa o NIK*), wnosi o:

1. Rozważenie ustalenia dokumentu strategicznego Gminy Miejskiej Bolesławiec z zakresu ochrony zdrowia, uwzględniającego dane demograficzne, epidemiologiczne oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z ich oceną społeczną, odnoszącego się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz wskazującego zamierzenia dotyczące programów polityki zdrowotnej.
2. Dokonywanie oceny efektów oraz skuteczności zrealizowanych programów zdrowotnych.
3. Rzetelne ewidencjonowanie w księgach rachunkowych wydatków na zakup usług zdrowotnych objętych programami zdrowotnymi, uwzględniając także przeksięgowanie wydatków zakwalifikowanych do czasu kontroli w niewłaściwym paragrafie klasyfikacji budżetowej.
4. Stosowanie, dla zadań objętych rocznym programem współpracy Gminy Miejskiej Bolesławiec z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, przewidzianej uchwałami Rady Miasta Bolesławiec formy zlecenia realizacji zadań publicznych wraz z udzieleniem dotacji na sfinansowanie lub dofinansowanie ich realizacji.
5. Rzetelne sporządzanie, przekazywanych Starostwu Powiatowemu w Bolesławcu, informacji o realizowanych programach polityki zdrowotnej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 *ustawy o NIK* kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu.

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 30 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.

Wrocław, dnia 28 grudnia 2015 r.

Kontroler:
Andrzej Skupiński
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Dyrektor