



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4110-003-01/2014

R/14/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61

kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

R/14/002

Realizacja wybranych zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 przez miasto Płock, ze szczególnym uwzględnieniem programów zdrowotnych.

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontroler

Maciej Szustowicz, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 90815 z dnia 3.06.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka
kontrolowana

Urząd Miasta Płocka

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Andrzej Nowakowski, Prezydent Miasta Płocka

(dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ realizację wybranych zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015² (NPZ) przez miasto Płock, ze szczególnym uwzględnieniem programów zdrowotnych³.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Miasto wykazywało dużą aktywność w realizacji celów NPZ, przeznaczając na ten cel znaczne środki finansowe. Nie stwierdzono nieprawidłowości zarówno w procedurach konkursowych, jak i w toku realizacji umów z wykonawcami programów zdrowotnych. Dokumentacja związana z realizacją tych zadań była prowadzona rzetelnie.

Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na:

- brak dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej miasta Płocka, który mógłby być punktem wyjścia do opracowywania i wdrażania programów zdrowotnych;
- nieuchwalanie programów zdrowotnych i nieprzyjmowanie ich do realizacji przez Radę Miasta Płocka, stosownie do postanowień art. 18 ust. 1 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- znikomą aktywność w zakresie kontrolowania realizatorów programów zdrowotnych;
- realizację części programów bez sporządzenia stosownego sformalizowanego dokumentu „Program zdrowotny” i bez uzyskania opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM).

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Załącznik do Uchwały Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r. Nr 90/2007, dalej: NPZ.

³ Lata 2012-2014 (do czasu zakończenia badań kontrolnych).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ocena stanu przygotowania do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia.

Opis stanu
faktycznego

1.1. Zadania objęte kontrolą zostały przypisane Wydziałowi Zdrowia i Spraw Społecznych. W jego strukturze wyodrębniono wieloosobowe stanowisko ds. zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, do którego zakresu działania zaliczono m.in:

- prowadzenie działań w zakresie realizacji programów zdrowotnych adresowanych do mieszkańców Płocka;
- prowadzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- udział w szkoleniach, seminariach, konferencjach, itp. w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.

Nadzór nad Wydziałem Zdrowia i Spraw Społecznych sprawował Zastępca Prezydenta ds. Polityki Społecznej Roman Siemiątkowski.

(akta kontroli, str. 5-25)

1.2. W rejestrze skarg i wniosków Urzędu Miasta Płocka, w latach 2012 – 2014, nie zaewidencjonowano skarg i wniosków mieszkańców dotyczących problemów związanych z ochroną zdrowia.

(akta kontroli, str. 112)

1.3. Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia, w okresie objętym kontrolą, nie była przedmiotem audytu lub kontroli wewnętrznej, jak też kontroli zewnętrznych.

(akta kontroli, str. 113-124)

1.4. Na zlecenie Urzędu Miasta Płocka, w lipcu 2009 r., powstał raport „Stan zdrowia mieszkańców i zabezpieczenie opieki zdrowotnej w Płocku”, w którym wykorzystano dane gromadzone przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Główny Urząd Statystyczny, Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego (również w odniesieniu do danych Narodowego Funduszu Zdrowia) oraz Centrum Onkologii. Autorzy raportu wskazali, że istniejące w kraju systemy informacyjne są zdecydowanie niewystarczające dla właściwego monitorowania i dogłębnej oceny stanu zdrowia całej populacji i istniejących zagrożeń. Zwrócili też uwagę, że problemem utrudniającym ocenę zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego terenu – w tym przypadku Płocka – jest brak w niektórych systemach informacyjnych danych pozwalających na identyfikację miejsca zamieszkania osób korzystających z zakładów opieki zdrowotnej. Odnosi się to w szczególności do danych z podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz danych zbieranych w formie zagregowanej w ramach sprawozdawczości resortowej na podstawie druków „Mz”.

W raporcie przedstawiono: sytuację demograficzną i epidemiologiczną ludności; sytuację w opiece zdrowotnej z podziałem na POZ, specjalistykę ambulatoryjną, stacjonarną opiekę zdrowotną, opiekę długoterminową, ratownictwo medyczne, dostępność świadczeń ambulatoryjnych i ocenę zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, kadry medyczne; działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia; programy profilaktyczne adresowane do mieszkańców realizowane przez MFZ; podsumowanie ze wskazaniem pożądanego kierunków zmian.

W podsumowaniu raportu sugerowano:

- opracowanie i wdrożenie programu zdrowotnego zapobiegania i korekcji wad postawy u dzieci, ze względu na wysoką u płockich dzieci częstość zniekształceń kręgosłupa zgłaszanych przez lekarzy POZ;
- rozważenie opracowania i wdrożenia programu zdrowotnego nakierowanego na zwiększenie aktywności fizycznej osób starszych, ze względu na wysoką częstość zgłaszania przez lekarzy POZ chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej u dorosłych mieszkańców miasta Płocka;
- stworzenie bazy danych wykonywanych przez miasto świadczeń w ramach programów zdrowotnych w celu monitorowania ich efektywności, we współpracy z NFZ w oparciu o System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki (SIMP);
- potrzebę okresowego, co 3-4 lata, przeprowadzania badań ankietowych stanu zdrowia ludności i korzystania z opieki zdrowotnej w oparciu o kwestionariusz przygotowywany dla krajów Unii Europejskiej (wersja polska w gestii Głównego Urzędu Statystycznego), co pozwoliłoby na porównanie sytuacji w Płocku z sytuacją w całym kraju i ocenę dynamiki zachodzących zmian.

(akta kontroli, str. 125-134)

Powyższych działań nie podjęto z następujących względów:

- w latach 2001 – 2002 realizowane były programy profilaktyki wad postawy u dzieci. Głównymi problemami w tym zakresie na terenie Płocka były: mała zgłaszalność rodziców z dziećmi na gimnastykę korekcyjną, brak stałej i systematycznej rehabilitacji dzieci finansowanej ze środków NFZ (seria przykładowych ćwiczeń w ramach programu profilaktycznego nie rozwiąże problemu) oraz konieczność zapewnienia przez potencjalnego realizatora programu rozdziału czasowego i osobowego ze świadczeniami udzielanymi w ramach kontraktu z NFZ. Ponadto we wszystkich szkołach Płocka prowadzone są zajęcia gimnastyki korekcyjnej dla dzieci ze stwierdzonymi wadami postawy finansowane ze środków budżetu miasta Płocka przeznaczonych na oświatę;
- miasto Płock realizuje działania mające na celu zwiększenie aktywności fizycznej osób starszych we współpracy z organizacjami pozarządowymi w drodze corocznych otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych, w szczególności w obszarach ochrony i promocji zdrowia oraz pomocy społecznej. W latach 2012 – 2014 były to przykładowo projekty: „Zdrowa seniorka”, Rehabilitacja i integracja osób chorych na SM”, „Prowadzenie terapii i rehabilitacji dla podopiecznych Domu Dziennego Pobytu z chorobą Alzheimer’a”. Ponadto w ostatnich latach w Płocku powstało wiele tzw. „zielonych siłowni” (ogólnodostępne urządzenia do ćwiczeń gimnastycznych na świeżym powietrzu). Wszystkie te działania finansowane były z budżetu miasta Płocka;
- SIMP jest narzędziem udostępnionym przez NFZ swoim kontrahentom, służącym do prowadzenia elektronicznej dokumentacji profilaktycznych programów zdrowotnych realizowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Z informacji uzyskanych w NFZ wynika, że w chwili obecnej nie ma możliwości, aby jednostka samorządu terytorialnego mogła korzystać z tego systemu przy realizacji własnych programów;
- badanie stanu zdrowia ludności przeprowadzono w Płocku w latach osiemdziesiątych z inicjatywy Płockiego Towarzystwa Naukowego. Urząd Miasta nie wykluczył przeprowadzenia podobnych badań w przyszłości.

(akta kontroli, str. 181-182, 186-188)

1.5. W okresie 2012 r. – 30.06.2014 r. wydatki w rozdziale 85149 – Programy polityki zdrowotnej wyniosły ogółem 2.458,1 tys. zł.

W poszczególnych latach wydatki te kształtowały się w sposób następujący: 2012 r. – 1.207,7 tys. zł, w 2013 r. – 944,0 tys. zł i w I połowie 2014 r. – 306,4 tys. zł.

W latach 2012 – 2014 nastąpił znaczny spadek nakładów zaplanowanych na programy polityki zdrowotnej w uchwalach budżetowych (z 1.889,8 tys. zł na 2012 r. do 1.094,1 tys. zł na 2014 r.).

Spadek nakładów na programy zdrowotne spowodowany był w głównej mierze mniejszymi od zaplanowanych wpływami do budżetu miasta z tytułu podatku dochodowego od osób prawnych (CIT). W związku z tym miasto Płock w pierwszej kolejności zabezpieczało środki finansowe na realizację zadań obligatoryjnych, wynikających z ustaw oraz zadań kontynuowanych na podstawie umów wieloletnich.

(akta kontroli, str. 26-111, 1153)

Miasto Płock finansowało w okresie 2012 r. – 30 czerwca 2014 roku świadczenia zdrowotne w ramach programów polityki zdrowotnej w łącznej kwocie 2.423,7 tys. zł (rozdział 85149, § 4280 klasyfikacji budżetowej),

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Miasto Płock nie posiadało dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej.

Zastępca Prezydenta Miasta Płocka Zbigniew Siemiątkowski powoływał się na dokument wyznaczający wizję, kierunki rozwoju i cele miasta, jakim jest „Strategia zrównoważonego rozwoju miasta Płocka do 2022 r.”⁴. Wyjaśnił też, że Narodowy Program Zdrowia wśród oczekiwanych efektów jego realizacji nie zakłada opracowania przez jednostki samorządu terytorialnego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych jako odrębnego dokumentu.

(akta kontroli, str. 181, 184)

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli punktem wyjścia do opracowywania i wdrażania programów zdrowotnych powinna być lokalna polityka zdrowotna, uwzględniająca m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia i ocenie społecznej systemu ochrony zdrowia. Powinna ona również odnosić się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, wskazując zamierzenia dotyczące programów zdrowotnych. Podniesiona w wyjaśnieniach strategia nie zawiera wspomnianych treści.

Przygotowanie własnej „Strategii dla zdrowia mieszkańców Płocka” – mogącej stanowić również podstawę do ubiegania się o fundusze z Unii Europejskiej – postulowali autorzy opracowania: „Stan zdrowia mieszkańców i zabezpieczenie opieki zdrowotnej w Płocku”⁵.

Ponadto NIK zwraca uwagę, że w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 założono aktywizację m.in. jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa. Jednym z oczekiwanych efektów jego realizacji do 2015 r. jest posiadanie przez wszystkie

⁴ Przyjęta uchwałą Nr 260/XIV/03 rady Miasta Płocka z 2 września 2003 r.

⁵ Str. 136, pkt. 6 raportu.

jednostki samorządu terytorialnego wieloletnich planów polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych⁶.

2. NIK zwraca uwagę na mało precyzyjne i niespójne regulacje prawne dotyczące samorządowych programów zdrowotnych, w szczególności w zakresie finansowania realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach tych programów, na które miasto Płock nie ma wpływu i które są zależne od działań należących do kompetencji Ministra Zdrowia oraz władzy ustawodawczej.

Jako podstawę prawną finansowania świadczeń zdrowotnych przez samorząd, Zastępca Prezydenta Miasta Płocka Roman Siemiątkowski wskazał art. 48 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, który stanowi, że programy zdrowotne mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub Fundusz.

NIK zwraca uwagę, iż art. 14 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷, określając podmioty odpowiedzialne za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w granicach określonych w tej ustawie, nie uwzględnia jednostek samorządu terytorialnego.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Ocena opracowania i realizacji programów zdrowotnych

2.1. W okresie objętym kontrolą miasto Płock opracowywało, realizowało i finansowało następujące programy zdrowotne:

Opis stanu faktycznego

Lp	Nazwa programu	2012		2013		2014*		Razem świadczenia	Razem wydatki
		Liczba świadczeń	Wydatki**	Liczba świadczeń	Wydatki**	Liczba świadczeń	Wydatki**		
1	Program edukacji przedporodowej	107 ¹	7,5	104 ¹	6,1	-	-	211	13,6
2	Program promocji zdrowia w szkołach	1.000 ¹	43,0	1.000 ¹	43,0	276 ¹	12,2	2.276	98,2
3	Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012 – 2014	3.291 ²	98,7	3.218 ²	96,5	-	-	6.509 ²	195,2
4	Program profilaktycznych szczepień przeciwko meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012 – 2014	640 ²	62,4	741 ²	78,6	249 ²	30,1	1.630 ²	171,1
5	Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom	1.936 ²	493,9	1.583 ²	377,3	591 ²	164,9	4.110 ²	1.036,1

⁶ W części IV Narodowego Programu Zdrowia, cel operacyjny 12.

⁷ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 ze zm.

	w latach 2011 – 2015								
6	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi	640 ³	78,3	600 ³	70,1	117 ³	16,1	1.357 ³	164,5
7	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego	465 ³	225,2	500 ³	214,1	-	-	965 ³	439,3
8	Program zdrowotny dla mieszkańców Płocka z użyciem metody PET	45 ³	184,5	-	-	-	-	45 ³	184,5
9	Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2013 – 2015	-	-	438 ²	39,4	490 ²	81,8	928 ²	121,2
10	RAZEM		1.193,5		925,1		305,1		2.423,7

* stan na 30.06.2014 r.

** wydatki poniesione na świadczenia zdrowotne i zaklasyfikowane w § 4280

¹ Liczba zajęć edukacyjnych

² Liczba szczepień

³ Liczba osób, które skorzystały z badań

(akta kontroli, str. 29-111)

2.2. Decyzje o realizacji finansowanych ze środków budżetu miasta programów zdrowotnych dla mieszkańców Płocka podejmowane były w oparciu o:

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015;
- rozpoznane lokalne potrzeby;
- działania realizowane przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia jako ich uzupełnienie;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych⁸.

Wybór programów zdrowotnych poprzedzany był roboczymi analizami przeprowadzanymi przez pracowników Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych⁹ dostępnych danych w zakresie sytuacji epidemiologicznej województwa mazowieckiego i/lub miasta Płocka oraz programów profilaktycznych realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Począwszy od 2011 r. pracownicy Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych przeprowadzali konsultacje z przedstawicielami lokalnego środowiska medycznego: Okręgową Izbą Lekarską w Płocku oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych Regionu Płockiego. Realizowane przez miasto Płock programy zdrowotne w okresie objętym kontrolą uzyskały pozytywne rekomendacje ww. instytucji.

(akta kontroli, str. 181, 184-185, 189-269, 327-381, 401-453, 475-543, 584-607, 608-868, 1156-1182)

⁸ Dz. U. Nr 137, poz. 1126.

⁹ Posiadających długoletnie doświadczenie pracy w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych oraz następujące wykształcenie: 1 osoba – ukończone studia z zakresu zdrowia publicznego, 1 osoba – średnie wykształcenie medyczne z pięcioletnim stażem pracy w zawodzie.

2.3. Miasto Płock w związku z realizowanymi w okresie objętym kontrolą programami zdrowotnymi uzyskało następujące pozytywne opinie Prezesa AOTM:

- nr 5/2012 z 23 stycznia 2012 r. o projekcie programu „Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom” w latach 2011 – 2015
- nr 111/2012 z 25 czerwca 2012 r. o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012 – 2014”;
- nr 197/2012 z 17 września 2012 r. o projekcie programu „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012 – 2014”;
- nr 37/2013 z 18 marca 2013 r. o projekcie programu „Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV” w latach 2013 – 2015.

(akta kontroli, str. 200-204, 341-344, 412-415, 487-490)

W przypadku projektu jednego programu zdrowotnego „Program edukacyjny dla dzieci z przedszkoli na terenie miasta Płocka w zakresie zapobiegania próchnicy, chorobom dziąseł i wadom zgryzu” na lata 2013 – 2015 miasto uzyskało negatywną opinię Prezesa AOTM nr 159/2013 z 10 czerwca 2013 r. ponieważ „...w całości powiela świadczenia finansowane ze środków publicznych...”. W opinii sformułowano następujące wnioski z oceny programu miasta Płocka:

- projekt programu zdrowotnego odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego jakim jest profilaktyka próchnicy;
- autorzy programu przedstawili sytuację demograficzną i epidemiologiczną miasta Płocka;
- projekt programu zawiera większość elementów schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM;
- zaplanowane działania w ramach programu można uznać za skuteczne i powszechnie stosowane;
- projekt programu przewiduje przeprowadzenie kampanii informacyjnej;
- w projekcie przedstawiono informacje o kosztorysie, kosztach jednostkowych i całkowitych na realizację programu.

(akta kontroli, str. 1188-1213)

2.4. Rezygnacja miasta Płocka z realizacji w ramach programów zdrowotnych: od 2013 r. badań PET i od 2014 r. edukacji przedporodowej spowodowana była:

- w przypadku „Programu zdrowotnego dla mieszkańców miasta Płocka z użyciem metody PET”: brakiem pozytywnej rekomendacji Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku oraz rosnącą dostępnością badań PET w ramach ubezpieczenia zdrowotnego;
- w przypadku „Programu edukacji przedporodowej”: ograniczonymi środkami finansowymi w budżecie miasta Płocka na realizację programów polityki zdrowotnej.

(akta kontroli, str. 1145-1146, 1152)

2.5. Wybór realizatorów programów zdrowotnych na lata 2012 – 2014 następował w drodze prawidłowo przeprowadzonego konkursu ofert. Każdorazowo ogłoszenie konkursu ofert następowało poprzez zarządzenia Prezydenta Miasta Płocka z zachowaniem ustawowego 15-dniowego terminu składania ofert¹⁰. Powoływane komisje konkursowe rzetelnie dokumentowały przebieg swoich prac: sprawdzenie i ocenę ofert oraz propozycje wyboru.

(akta kontroli, str. 181, 184-185, 189-269, 327-381, 401-453, 475-543, 584-607, 608-868, 1136, 1156-1182,)

W okresie objętym kontrolą ogłoszono uzupełniające konkursy ofert dotyczące:

- „Programu profilaktycznych szczepień przeciw pneumokokom w latach 2011-2015” i „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012-2014” (zarządzenie nr 1851/2012 Prezydenta Miasta Płocka z 26 czerwca 2012 r.);

- „Programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012 – 2014” (zarządzenie nr 1970/2012 Prezydenta Miasta Płocka z 1 sierpnia 2012 r.).

(akta kontroli, str. 205-237, 265-267, 1144, 1149)

Przesłanką do przeprowadzenia konkursów uzupełniających była prośba podmiotu, który z przyczyn organizacyjnych nie mógł złożyć oferty w wyznaczonym terminie oraz prośba nowo powstałego podmiotu leczniczego. Konkursy uzupełniające miały na celu umożliwienie korzystania ze szczepień pacjentom zapisanym do tych podmiotów, które nie złożyły ofert we wcześniejszych konkursach.

(akta kontroli, str. 1144, 1149)

Wydatki na realizację programów zdrowotnych, w latach 2012 – 2014, zostały poniesione zgodnie z zasadami należytego gospodarowania środkami publicznymi i prawidłowo ujęte w ewidencji księgowej kontrolowanej jednostki.

(akta kontroli, str. 869-1136)

2.6. Miasto Płock realizowało kampanie informacyjne dotyczące programów zdrowotnych, finansowanych z budżetu miasta, obejmujące w szczególności:

w 2012 r. – zamieszczenie informacji na stronie internetowej Urzędu Miasta Płocka, druk i dystrybucję plakatów (w autobusach komunikacji miejskiej oraz w przychodniach i aptekach), ulotek (w przychodniach i aptekach) oraz billboardy;

w 2013 r. – j.w. Ponadto osobno realizowana była kampania dotycząca nowego programu szczepień przeciw HPV, w jej ramach realizowano również szkolenia dla realizatorów programu,

w 2012 r. – zamieszczenie informacji na stronie internetowej Urzędu Miasta Płocka, druk i dystrybucję plakatów, ulotek (w przychodniach i aptekach) oraz billboardy.

Koszty kampanii informacyjnych kształtowały się następująco:

2012 r. (wykonanie) – 6,3 tys. zł

2013 r. (wykonanie) – 18,9 tys. zł

2014 r. (plan) – 3,2 tys. zł

(akta kontroli, str. 1146, 1153-1154)

¹⁰ Art. 48 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2.7. Pracownicy Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych przeprowadzali robocze analizy efektywności programów w oparciu o dostępne statystyki medyczne zachorowalności i umieralności na konkretne choroby.

Ewaluacja „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom” oraz „Programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie” jest zaplanowana na 2014 r., w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Socjalnego pn. „Potencjał – działanie – rozwój: nowy wymiar współpracy miasta Płocka i płockich organizacji pozarządowych”.

Ponadto, jak słusznie podnosił kontrolowany podmiot, realizacja celów określonych w ramach realizowanych programów zdrowotnych na terenie miasta Płocka jest procesem długofalowym i powinna być oceniana na przestrzeni co najmniej kilkunastu lat.

(akta kontroli, str. 1146, 1154)

2.8. Miasto przekazywało Marszałkowi Województwa Mazowieckiego informacje o zrealizowanych w latach 2012 – 2013 roku programach zdrowotnych oraz o programach zdrowotnych planowanych na 2013 i 2014 rok, stosownie do postanowień art. 8 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sprawozdania te zawierały wiarygodne i rzetelne dane.

(akta kontroli, str. 135-156)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Żaden z programów zdrowotnych realizowanych w latach 2012 – 2014 nie został uchwalony i przyjęty do realizacji przez Radę Miasta Płocka, stosownie do postanowień art. 18 ust. 1 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym¹¹. Programy te realizowane były na podstawie zarządzeń Prezydenta Miasta Płocka.

(akta kontroli, str. 205-237, 345-361, 416-431, 491-506, 509-511, 584-598, 608-642, 651-666, 673-688, 695-717, 725-747, 756-790, 808-837, 848-868)

Jak wyjaśnił Zastępca Prezydenta Miasta Płocka Roman Siemiątkowski Rada Miasta Płocka podejmuje decyzję w sprawie realizacji programów zdrowotnych, zabezpieczając środki w budżecie miasta Płocka na dany rok kalendarzowy. W myśl art. 30 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym Prezydent Miasta Płocka wykonuje uchwałę Rady Miasta (w tym dotyczącą budżetu miasta) oraz zadania gminy określone przepisami prawa. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która reguluje kwestię opracowywania, wdrażania i realizowania programów zdrowotnych, nie zastrzega tej kwestii do kompetencji rady gminy. W latach 2012 – 2014, w każdym z budżetów widniało zadanie 03/WZS/G – *Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych adresowanych do mieszkańców miasta Płocka; prowadzenie oświaty zdrowotnej*. Rada Miasta podejmuje również uchwałę w sprawie przyjęcia Wieloletniej Prognozy Finansowej Gminy – Miasto Płock. Informacja o programach zdrowotnych planowanych na dany rok i sprawozdanie z realizacji programów w roku poprzednim jest przedmiotem obrad Komisji Edukacji, Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Miasta Płocka. Ponadto, na sesji poświęconej uchwalaniu budżetu miasta na dany rok radni mają możliwość zadawania pytań i uzyskują odpowiedzi na bieżąco.

(akta kontroli, str. 180-181, 183-184)

¹¹ Dz. U z 2013 poz. 594 ze zm.

W ocenie NIK art. 18 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym jednoznacznie przesądza, że wszystkie sprawy pozostające w zakresie działania gminy należą do właściwości rady gminy. Wynika z tego, że kompetencje rady gminy obejmują również opracowanie programów zdrowotnych, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Formą działania rady gminy, jako organu kolegialnego, jest podejmowanie uchwał (art. 14 ustawy o samorządzie gminnym). Podjęcie zatem uchwały w sprawie samorządowego programu zdrowotnego jest realizacją zadań wynikających z konkretnej normy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w formie właściwej dla działania organu kolegialnego, jakim jest rada gminy.

2. W latach 2012-2014 realizowano działania w zakresie ochrony zdrowia bez sporządzenia stosownego sformalizowanego dokumentu „Program zdrowotny” i bez uzyskania opinii AOTM dot. projektu programu zdrowotnego, do czego zobowiązywał art. 48 ust. 2a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Działania te prowadzone były na podstawie następujących zarządzeń Prezydenta Miasta Płocka:

- nr 1336/2012 z 25 stycznia 2012 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2012 r. oraz Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2012 r.;
- nr 1445/2012 z 23 lutego 2012 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu zdrowotnego dla mieszkańców Płocka z użyciem metody PET w 2012 r.;
- nr 1481/2012 z 6 marca 2012 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu promocji zdrowia w szkołach w 2012 r.;
- nr 1589/2012 z 11 kwietnia 2012 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu edukacji przedporodowej w 2012 r.;
- nr 2797/2013 z 15 lutego 2013 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu promocji zdrowia w szkołach w 2013 r. oraz Programu edukacji przedporodowej w 2013 r.;
- nr 2807/2013 z 20 lutego 2013 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2013 r. oraz Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2013 r.;
- nr 4314/2014 z 31 marca 2014 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2014 r. oraz Programu promocji zdrowia w szkołach w 2014 r.;
- nr 4414/2014 z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2014 r.

(akta kontroli, str. 548-868)

Jak wyjaśnił Zastępca Prezydenta Miasta Płocka Roman Siemiątkowski wszystkie te programy realizowane były w latach wcześniejszych, przed nowelizacją stosownych przepisów, która dodała obowiązek poddawania programów ocenie AOTM, tak więc ich kontynuacja nie wymagała wystąpienia do AOTM.

Ponadto wyjaśniono, że opracowywane są materiały konkursowe w postaci: zarządzenia w sprawie przeprowadzenia konkursu, ogłoszenia o konkursie,

materiałów informacyjnych dotyczących konkretnego programu, wzoru oferty oraz regulaminu pracy komisji konkursowej. Wszelkie istotne warunki realizacji programów to jest: opis przedmiotu programu zdrowotnego, przedmiot programu, grupa adresatów, cel programu, zakres realizacji, termin realizacji, finansowanie, wymagania stawiane realizatorowi programu zdrowotnego niezbędne do jego realizacji, monitorowanie i ewaluacja – zawarte są w materiałach informacyjnych, przygotowywanych dla konkretnego programu. W poszczególnych latach podstawowe warunki programów były kontynuowane, zmianom ulegała np. kwota środków finansowych przeznaczana na realizację konkretnych programów. Wspomniane materiały informacyjne były i są dokumentem określającym realizację programów zdrowotnych. (akta kontroli, str. 1145, 1152, 1186)

Zdaniem NIK wspomniane działania w zakresie ochrony zdrowia miasto Płock realizowało na podstawie corocznych zarządzeń Prezydenta, a nie w oparciu o postanowienia konkretnych programów przyjętych przed 31 sierpnia 2009 r. (tj. przed wejściem w życie ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach) i obejmujących lata 2012 – 2014.

W kwestionowanych przypadkach zastosowanie mają zatem przepisy art. 48 ust. 2a i 2b ustawy i niezasadny jest pogląd o kontynuacji programów zdrowotnych z lat poprzednich i braku obowiązku występowania o opinię Agencji, gdyż programy takie – obejmujące swoim zakresem lata 2012 – 2014 – nie istnieją.

3. W latach 2012 – 2014 w przypadku czterech programów zdrowotnych, zaopiniowanych przez AOTM i zatwierdzonych przez Prezydenta Miasta Płocka, nie dołączano ich do dokumentacji konkursowej. Treść tych programów nie została upubliczniona, np. na stronie internetowej Urzędu.

(akta kontroli, str. 205-237, 345-361, 416-431, 491-506, 509-511.)

Jak wyjaśnił Zastępca Prezydenta Miasta Płocka Roman Siemiątkowski opracowywane były materiały konkursowe, gdzie zawarto wszelkie istotne warunki realizacji programów. Wszystkie programy były dostępne dla osób zainteresowanych, które mogły się z nimi zapoznać w siedzibie Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych

(akta kontroli, str. 1143, 1147-1148)

W ocenie Izby treść programu zdrowotnego powinna zostać upubliczniona i stanowić najistotniejszy element dokumentacji konkursowej. Należy zauważyć, że treść materiałów informacyjnych realizowanych programów (stanowiących załączniki do ogłoszeń o konkursach ofert) nie była tożsama z treścią programów zdrowotnych podpisywanych przez Prezydenta Miasta Płocka – występowały różnice w treści tych dwóch dokumentów, np. w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz treści umów (§ 2 ust. 1) rozszerzono w stosunku do określonej w programie grupę adresatów programu o cyt.: „...inne osoby wskazane przez zamawiającego”¹².

4. W przypadku realizacji trzech programów zdrowotnych¹³ z ogłoszeniem i rozstrzygnięciem procedury konkursowej nie czekano na opinię AOTM, co naruszało postanowienia art. 48 ust. 2a i 2b ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(akta kontroli, str. 189-269, 401-543)

¹² Dotyczy programów: - „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012 – 2014”; - „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012-2014”; - „Program profilaktycznych szczepień przeciw pneumokokom w latach 2011-2015”.

¹³ Patrz przypis 12.

Zastępca Prezydenta Miasta Płocka Roman Siemiątkowski wyjaśnił, że programy te zostały opracowane przez Urząd Miasta Płocka zgodnie ze schematem programu zdrowotnego, zamieszczonym na stronie AOTM, we współpracy z przedstawicielami środowiska medycznego i uzyskały pozytywną rekomendację Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku. Ponadto podniesiono nieobligatoryjność uzyskanej opinii AOTM oraz długi czas oczekiwania na opinię przekraczający określony w art. 48 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych termin trzech miesięcy na jej wydanie.

(akta kontroli, str. 1143-1144)

Najwyższa Izba Kontroli podziela pogląd, że opinia AOTM nie ma charakteru wiążącego, a Urząd Miasta Płocka nie jest związany jej treścią i nie jest obowiązany do stosowania się do uwag w niej zawartych. Jednak opinia ta powinna zostać przeanalizowana przez podmiot zobowiązany do jej zasięgnięcia i ewentualnie wzięta pod uwagę przy tworzeniu programu zdrowotnego.

5. W sprawozdaniach przekazywanych Marszałkowi Województwa, zgodnie z art. 8 pkt 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w kolumnach 25 i 26: „Poniesiony koszt programu” wykazywano wydatki, a nie – zgodnie z opisem kolumny – koszty. Wzór sprawozdania został ustalony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje¹⁴

(akta kontroli, str. 135-156, 869-1135)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W latach 2012 – 2014 przeprowadzano kontrole jedynie u dwóch realizatorów jednego programu zdrowotnego (Program profilaktycznych szczepień przeciw pneumokokom w latach 2011 – 2015) w celu stwierdzenia poprawności realizacji programów oraz prawidłowości wykorzystania środków finansowych.

(akta kontroli, str. 1137-1142)

Jako przyczyny niskiej aktywności w zakresie kontrolowania realizatorów programów zdrowotnych wskazywano m.in. na: stały monitoring comiesięcznych rejestrów pacjentów uczestniczących w poszczególnych programach, sytuację kadrową w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych oraz stwierdzenie jedynie drobnych, organizacyjnych niedociągnięć w trakcie kontroli realizowanych w latach wcześniejszych.

(akta kontroli, str. 1144, 1149-1150)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁵, wnosi o:

¹⁴ Dz. U. Nr 163, poz. 1024.

¹⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

- 1) rozważenie zainicjowania prac nad przygotowaniem dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej prowadzonej przez miasto Płock,
- 2) rozważenie zwiększenia liczby kontroli realizatorów programów zdrowotnych,
- 3) usunięcie niedociągnięć prawno-organizacyjnych w zakresie przygotowywania nowych programów zdrowotnych,
- 4) upublicznianie treści realizowanych programów.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

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.

Warszawa, dnia 17 września 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Kontroler

Maciej Szustowicz

Doradca ekonomiczny

Podpis

Dyrektor

Piotr Wasilewski

Podpis