



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.008.02.2016
P/16/054

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44
lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/054 – Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia		
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu		
Kontrolerzy	1. Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/39/2016 z dnia 12 lipca 2016 r. 2. Rafał Marynowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/30/2016 z dnia 13 czerwca 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)		
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle ¹ , ul. Piramowicza 32, 47-200 Kędzierzyn-Koźle		
Kierownik jednostki kontrolowanej	Sabina Nowosielska, Prezydent Miasta Kędzierzyna-Koźla ² (dowód: akta kontroli str. 674)		

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie planowania i realizacji działań profilaktycznych. W okresie objętym kontrolą w Mieście Kędzierzyn-Koźle⁴ realizowane były własne programy zdrowotne (polityki zdrowotnej) z zakresu profilaktyki. Punktem wyjścia do kontynuacji wszystkich rozpoczętych przed 2012 r. programów były bieżące informacje o potrzebach mieszkańców i opinie specjalistów, a także wiedza o zasobach systemu ochrony zdrowia oraz rozeznanie, co do programów profilaktycznych finansowanych przez NFZ. W budżecie Gminy zabezpieczono środki na te programy, a ich realizacja objęta została monitorowaniem. Stwierdzona nieprawidłowość w zakresie klasyfikacji wydatków na realizację ww. programów nie miała istotnego wpływu na wykonywanie objętych kontrolą działań.

¹ Dalej: Urząd.

² W okresie od dnia 9 grudnia 2010 r. do dnia 8 grudnia 2014 r. funkcję Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle sprawował Tomasz Wantuła.

³ 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.

⁴ Dalej: Gmina.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Planowanie działań profilaktycznych

Opis stanu
faktycznego

W latach 2012-2015 zadania w zakresie związanym z ochroną zdrowia oraz nadzór nad ich wykonywaniem przypisane zostały do realizacji Wydziałowi Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia⁵ na podstawie obowiązujących w Urzędzie Regulaminów organizacyjnych⁶. Nadzór, odpowiedzialność nad realizacją zadań, a także przygotowywanie analiz, sprawozdań, ocen i bieżących informacji o realizacji zadań wykonywanych przez ww. wydział powierzono Kierownikowi Wydziału PMS oraz Zastępcy Kierownika Wydziału PMS.

Za wykonywanie zadań związanych z profilaktyką zdrowotną, zgodnie z opisami stanowisk, odpowiedzialnych było pięciu pracowników Wydziału PMS. Ww. pracownicy posiadali upoważnienia udzielone przez Prezydenta Miasta do prowadzenia wizytacji podmiotów realizujących zadania wynikające z obowiązującego w danym roku kalendarzowym Programu Ochrony Zdrowia m.in. w zakresie programów zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 123-135, 136-151, 481-504, 483-488)

W *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2015*⁷ oraz w *Strategii Rozwoju Miasta Kędzierzyn-Koźle na lata 2009-2015*⁸ wymieniono m.in. planowane i realizowane przez Gminę programy profilaktyki zdrowotnej, kwoty poniesionych wydatków na ten cel, liczbę osób objętych badaniami profilaktycznymi oraz podejmowane działania w zakresie promocji realizowanych programów. Ww. dokumenty strategiczne nie zawierały informacji o sytuacji demograficznej i epidemiologicznej ludności z terenu Gminy, ani też oceny zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz pożądanych kierunków zmian.

Kierownik Wydziału PMS wyjaśniła: *nie posiadamy zbiorczych opracowań dotyczących potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Natomiast, co roku występowaliśmy do podmiotów prowadzących działalność leczniczą, NFZ, konsultantów wojewódzkich i krajowych o wskazanie kierunków badań. Wskazane w projektach programów kierunki badań oraz grupy wiekowe każdorazowo wnikliwie były analizowane przez właściwą ds. zdrowia komisję Rady Miasta, w której składzie byli przedstawiciele podmiotów leczniczych (m.in. lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci). Z powyższych dokumentów wynikało, iż prowadzone dotychczas kierunki należało kontynuować. Ponadto w przyjętej Strategii Rozwoju Miasta na lata 2009-2015 oraz Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2015 zawarto zapisy dotyczące dalszego prowadzenia programów zdrowotnych.*

(dowód: akta kontroli str. 677)

W przyjmowanych przez Radę Miasta Kędzierzyn-Koźle programach ochrony zdrowia (na rok 2012, na rok 2013 oraz na lata 2014-2016) zawarto m.in. wykazy realizowanych programów profilaktycznych i sposób ich realizacji oraz promocji. W *Programie Ochrony Zdrowia na lata 2014-2016* wskazano, iż głównym jego celem była *poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców gminy oraz zmiana świadomości na prozdrowotną*. Z realizacji w poszczególnych latach zadań objętych ww. programami Kierownik Wydziału PMS sporządzała szczegółowe sprawozdania.

Profilaktyczne programy realizowane w latach 2012-2015 stanowiły ich kontynuację z lat wcześniejszych (zmianie ulegał przedział wiekowy pacjentów, do których były one adresowane). W latach 2012-2015 realizowano łącznie 28 programów profilaktycznych, tj. po sześć programów realizowano w 2012 r. i w 2013 r., a pozostałe 16 (z okresem obowiązywania na lata 2014-2016) realizowano w 2014 r. i w 2015 r. (po osiem w każdym

⁵ Dalej: Wydział PMS.

⁶ Nadanego zarządzeniem nr 485/Or/2011 z dnia 27 października 2011 r. (ze zm.), zarządzeniem nr 1230/Or/2013 z dnia 15 stycznia 2013 r., (ze zm.), zarządzeniem nr 1777/Or/2014 z dnia 9 stycznia 2014 r. (ze zm.) oraz zarządzeniem nr 40/Or/2015 z dnia 14 stycznia 2015 r. (ze zm.).

⁷ Przyjętej uchwałą Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle nr XLV/516/09 z dnia 9 września 2009 r. W dniu 15 listopada 2015 r. przyjęto uchwałę nr XXI/161/15 w sprawie przyjęcia *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2020* w Kędzierzynie-Koźlu.

⁸ Przyjętej przez Radę Miasta Kędzierzyn-Koźle uchwałą nr XXXVI/423/09 w dniu 5 lutego 2009 r. Uchwałą nr LX/677/14 Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia 1 października 2014 r. przyjęto *Strategię Rozwoju Miasta Kędzierzyn-Koźle na lata 2014-2020*.

z tych lat). Realizowane programy dotyczyły m.in.: profilaktyki raka szyjki macicy, chorób naczyniowych OUN, jelita grubego, chorób naczyniowych u osób po 35 roku życia, cukrzycy i szczepień przeciwko wirusowi HPV.

Punktem wyjścia do kontynuacji wdrażanych programów zdrowotnych (polityki zdrowotnej) było rozeznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców. W tym celu, co roku przed rozpoczęciem kontynuacji programów profilaktycznych, zwracano się m.in.: do świadczeniodawców i konsultantów wojewódzkich oraz krajowych z prośbą o opinię co do zasadności kontynuowania danego programu profilaktycznego, jak również do Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁹ w celu pozyskania danych o realizowanych przez tą jednostkę programach profilaktycznych. Ponadto w Urzędzie aktualizowano na bieżąco informacje dotyczące liczby podmiotów leczniczych realizujących świadczenia zdrowotne na terenie Gminy, a także pozyskiwano informacje o podmiotach zainteresowanych prowadzeniem badań profilaktycznych.

Projekty profilaktycznych programów zdrowotnych przekazywane były do ich zaopiniowania Agencji Oceny Technologii Medycznych¹⁰, a przystąpienie do realizacji programu następowało po uzyskaniu pozytywnej opinii tej instytucji.

(dowód: akta kontroli str. 3-32, 57-83, 101-122, 316-431, 568-603)

Planowane działania wpisywały się w priorytety określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015, w którym wskazano jako priorytet m.in. aktywizację jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa oraz posiadanie do 2015 r. przez jednostki samorządu terytorialnego wieloletnich planów polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 3-32, 101-122, 316-431, 568-603)

Badanie trzech programów profilaktycznych (1/ *Program wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN*¹¹, 2/ *Profilaktyka chorób naczyniowych u osób po 35 roku życia*¹², 3/ *Profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego - szczepienia HPV*¹³) rozpoczętych przed 2012 rokiem i kontynuowanych w latach 2012-2015 o największych nakładach finansowych w badanym okresie wykazało, iż przesłanką do kontynuacji realizacji zadań profilaktycznych w ramach tych programów było duże zainteresowanie odbiorców (z uwagi na ograniczoną dostępność do oferowanych badań w ramach NFZ i ich koszt), a także pozytywne opinie świadczeniodawców oraz konsultantów wojewódzkich i krajowych w sprawie ich kontynuacji.

(dowód: akta kontroli str. 101-122, 356-431, 604-605)

Środki finansowe, jakie wydatkowano na realizację poszczególnych programów z zakresu profilaktyki zdrowotnej w latach 2012-2015 wynosiły łącznie 2 276,9 tys. zł, tj. odpowiednio w poszczególnych latach: 653,3 tys. zł (95,6% z zaplanowanej kwoty 683,7 tys. zł), 557, 5tys. zł (80,3% z zaplanowanej kwoty 694,4 tys. zł), 544 tys. zł (93,4% z zaplanowanej kwoty 582,3 tys. zł) oraz 522,1 tys. zł (91,6% z zaplanowanych 570 tys. zł).

Docelowe grupy pacjentów objętych ww. programami nie pokrywały się z grupami pacjentów korzystających z programów profilaktycznych realizowanych ze środków NFZ¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 33-55, 84-98, 477-482)

⁹ Dalej: NFZ.

¹⁰ Pisma do Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie z dnia 20 listopada 2009 r. i z dnia 8 stycznia 2014 r. oraz odpowiedzi z dnia 22 grudnia 2009 r., 7 maja 2014 r. i 14 lipca 2014 r. Ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1138) zmieniona została nazwa tego podmiotu na Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

¹¹ Program rozpoczęty w 2005 r. pod nazwą *Profilaktyka chorób serca i układu krążenia*, a od 2006 r. realizowany pod nazwą *Program wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN*. Poniesione wydatki na jego realizację wyniosły: 63 825 zł (w 2013 r.) i po 60 000 zł (w latach 2014-2015.).

¹² Program rozpoczęty w 2005 r. pod nazwą *Profilaktyka chorób serca i układu krążenia*, a od 2008 r. realizowany po nazwą *Profilaktyka chorób naczyniowych u osób po 35 roku życia*. Poniesione wydatki na jego realizację wyniosły: 59 800 zł (w 2013 r.), 80 875 zł (w 2014 r.) i 62 527,9 zł (w 2015 r.).

¹³ Program rozpoczęty w 2009 r. – poniesione wydatki z tytułu jego realizacji wyniosły: 193 200 (w 2013 r.), 138 670 zł (w 2014 r.), 151 459 (w 2015 r.).

¹⁴ Tylko w jednym przypadku programu *Profilaktyki wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* z 2012 r. po miesiącu od zawarcia umowy z podmiotem leczniczym skorygowano na wniosek kontrolowanej jednostki grupę wiekową pacjentek, do których był adresowany program.

W sprawie określania cen jednostkowych świadczeń udzielanych w ramach programów Kierownik Wydziału PMS wyjaśniła, że (...) w przypadku programów zdrowotnych będących kontynuacją programów realizowanych w latach poprzednich, podstawę do określenia ceny stanowi cena za rok poprzedni. Planowana liczba osób, które będą objęte programem wynika z podziału planowanych na realizację programu środków przez średnią cenę planowanego do realizacji badania. Propozycja podziału środków na poszczególne badania jest zatwierdzana przez Prezydenta Miasta, natomiast jest ona również wynikiem analizy wykonanych badań w roku poprzednim. W przypadku programów cieszących się dużym zainteresowaniem kwota ta jest odpowiednio większa niż w przypadku programów, które charakteryzuje niska zgłaszalność mieszkańców. Ww. osoba wyjaśniła również, że (...) analizie podlegają ceny nowych badań poprzez rozeznanie rynku i ustalenie średniej ceny za dane badanie. W przypadku programów zdrowotnych będących kontynuacją programów, realizowanych w latach poprzednich, podstawę do określenia ceny stanowi cena za rok poprzedni. Planowana liczba osób, które będą objęte programem wynika z podziału planowanych na realizację programu środków przez średnią cenę planowanego do realizacji badania.

(dowód: akta kontroli str. 99-100)

W badanym okresie nie odnotowano w Urzędzie skarg i wniosków mieszkańców w zakresie dotyczącym zadań związanych z profilaktyką zdrowotną. Realizacja zadań z zakresu profilaktyki zdrowotnej w ochronie zdrowia była przedmiotem audytu systemu zarządzania jakością Urzędu w 2012 r. w zakresie dotyczącym procesu udzielania dotacji.

(dowód: akta kontroli str. 56)

W latach objętych kontrolą realizacja działań profilaktycznych i związanych z nimi programów profilaktyki zdrowotnej była przedmiotem zainteresowania Rady Miasta. Komisja Zdrowia, Spraw Socjalnych i Rodziny Rady Miasta Kędzierzyna-Koźla m.in. opiniowała projekty uchwał w sprawie przyjęcia Programów Ochrony Zdrowia na rok 2012, 2013 i na lata 2014-2016, a na sesjach Rady Miasta podejmowano uchwały w sprawie ich przyjęcia. Ponadto w trakcie obrad Rady Miasta przedstawiano m.in. sprawozdania z realizacji ww. programów.

(dowód: akta kontroli str. 447-476)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie planowania działań profilaktycznych.

2. Realizacja działań profilaktycznych, ich koordynacja z innymi jednostkami samorządu terytorialnego oraz Narodowym Funduszem Zdrowia

Opis stanu
faktycznego

Informacje o zakresie i sposobie udzielania świadczeń ujętych w programach polityki zdrowotnej udostępniane były poprzez publikację ogłoszeń na stronie internetowej i w siedzibie Urzędu, przekazywanie informacji w tym zakresie za pośrednictwem lokalnej prasy i telewizji, a także poprzez indywidualne zaproszenia. Ponadto w ramach promocji działań profilaktycznych Urząd organizował spotkania, festyny, konsultacje i happeningi, na których prezentowano realizowane programy zdrowotne. W okresie objętym kontrolą zorganizowano 17 spotkań o takiej tematyce¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 166-298, 163-165)

Kierownik Wydziału PMS poinformowała o rozpowszechnianiu realizowanych w danym roku programów profilaktycznych również w trakcie konsultacji lekarskich i pielęgniarstkich, realizowanych w ramach umów zleceń.

(dowód: akta kontroli str. 299-300,302)

¹⁵ W 2012 r. zorganizowano sześć takich spotkań, w latach 2013-2014 zorganizowano po pięć spotkań rocznie, a w 2015 r. zorganizowano jedno spotkanie.

Wydatki poniesione przez Gminę z tytułu kampanii reklamowych realizowanych programów profilaktycznych w latach 2012-2015 wyniosły łącznie 135,8 tys. zł, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: 23,8 tys. zł, 33 tys. zł, 26,9 tys. zł i 52,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 152-162)

Badaniem objęto realizację trzech kontynuowanych programów: 1/ *Program profilaktyki wczesnego wykrywania raka jelita grubego* z 2013 r., 2/ *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN* z 2014 r. i 3/ *Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego* (szczepienie przeciwko wirusowi HPV szczepionką czterowalentną) z 2015 r.

Celem *Programu profilaktyki wczesnego wykrywania raka jelita grubego* realizowanego w 2013 r. było zwiększenie świadomości dotyczącej zachorowania, a uzasadnieniem do jego kontynuacji był m.in. wciąż niewystarczający poziom wiedzy i świadomości na temat zagrożeń w tym zakresie. Program ten skierowany był do osób urodzonych w latach 1943-1968. Planowany koszt programu w 2013 r. wynosił 10,7 tys. zł, a założeniem programu było objęcie nim 1 333 osób. Monitoring programu planowano realizować poprzez ocenę zgłaszalności do programu (ilość świadczeń w stosunku do wielkości populacji objętej badaniem). W 2013 r. w ramach realizacji programu wykonano 715 badań (tj. 53,6% zaplanowanych). Wykonanie mniejszej niż zakładano liczby badań związane było z mniejszą od zakładanej liczbą osób chętnych do objęcia badaniem.

Celem *Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN*¹⁶ realizowanego w 2014 r. była poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej wśród mieszkańców w zakresie chorób ośrodkowego układu nerwowego, a uzasadnieniem do jego kontynuacji były m.in. zgłaszane potrzeby jego realizacji przez podmioty lecznicze z terenu Gminy. Zaplanowano wykonanie badań u 800 osób urodzonych w latach 1942-1972 (przy populacji wynoszącej w 2014 r. łącznie 24 963 osób). Planowany koszt programu w 2014 r. wynosił 60 000 zł. W programie wskazano, że ocena jego skuteczności będzie możliwa po kilkunastu latach, a miernikiem efektywności będzie procentowa liczba osób biorących w nim udział w stosunku do populacji, liczba osób z prawidłowym wynikiem i liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi. W 2014 r. przebadano 800 osób, tj. zrealizowano 100% zaplanowanych badań.

Celem *Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego*¹⁷ realizowanego w 2015 r. było zmniejszenie zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy, a uzasadnieniem do jego kontynuacji był m.in. brak powszechnej dostępności do szczepionek, niewystarczający poziom wiedzy i świadomości na temat zagrożeń w zakresie chorób nowotworowych i wirusowych. Populację, do której skierowano program tworzyły dziewczynki w wieku od 12 do 13 lat niezaszczepione w latach poprzednich. W 2015 r. program skierowany był do 249 dziewcząt, u których zaplanowano wykonanie 747 szczepień na kwotę 209 907 zł. W programie wskazano, że ocena skuteczności będzie możliwa po kilkunastu latach, a miernikiem jego efektywności będzie: a/ liczba dziewcząt z populacji określonej w programie, b/ liczba odbiorców edukacji zdrowotnej i c/ liczba dziewcząt zaszczepionych. W 2015 r. wykonano 539 szczepień (z 747 zaplanowanych, tj. zrealizowano 72,15 % szczepień).

(dowód: akta kontroli str. 377-408, 409-431, 505-674, 703-713)

Wybór realizatorów ww. programów został dokonany w drodze konkursu ofert, przeprowadzonego zgodnie z przepisami art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸. Upubliczniono ogłoszenia o konkursach oraz treść tych ogłoszeń (zgodnie z brzmieniem art. 48 ust. 5 i ust. 6 ustawy o świadczeniach). Ogłoszenia opublikowano w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu i wywieszono na tablicy informacyjnej w siedzibie Urzędu, a także przesłano do Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu. Przeprowadzenie czynności konkursowych zostało rzetelnie udokumentowane w protokołach z posiedzeń,

¹⁶ Program zaplanowany na lata 2014-2016.

¹⁷ Program zaplanowany na lata 2014-2016.

¹⁸ Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm. Do dnia 31 grudnia 2014 r. wybór realizatorów programów odbywał się na podstawie przepisów art. 48 ust. 4-7 tej ustawy.

powoływanych zarządzeniami Prezydenta¹⁹, Komisji do rozstrzygnięcia konkursów ofert. Umowy o realizację ww. programów zawarte zostały z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*²⁰, zgodnie ze złożonymi przez te podmioty ofertami.

(dowód: akta kontroli str. 505-674)

Badanie zawartych umów na realizację ww. programów objętych badaniem oraz przekazanych do Urzędu rozliczeń wraz z rejestrami pacjentów objętych świadczeniami, potwierdziło prawidłowość rozliczeń z realizatorami programów.

Wydatki poniesione na realizację ww. programów w poszczególnych latach wynosiły: a/ 10 725 zł w 2013 r. *Profilaktyka wczesnego wykrywania raka jelita grubego*²¹, b/ 60 000 zł w 2014 r. *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN*²² i c/ 151 459 zł w 2015 r. *Program profilaktyki i zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego*²³. Wydatki te ujęto w dziale 851 *Ochrona zdrowia*, rozdziale 85195 *Pozostała działalność* klasyfikacji budżetowej²⁴.

Środki finansowe za wykonane świadczenia przekazywano w ramach dotacji po przekazaniu do Urzędu wykazów pacjentów z ich podpisami, potwierdzającymi udzielenie świadczeń, a w przypadku *Programu profilaktyki i zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego* po otrzymaniu dodatkowego sprawozdania z przebiegu edukacji w tym zakresie. W umowach z realizatorami ww. programów kontrolowana jednostka zastrzegła sobie możliwość przeprowadzenia kontroli przebiegu realizacji programu, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – możliwość rozwiązania umowy bez okresu wypowiedzenia. Świadczenia profilaktyczne realizowane w ramach ww. programów finansowanych z budżetu Gminy nie powielały działań NFZ i były skierowane do innych grup pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 505-674)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niewłaściwym ujmowaniu wydatków na realizację programów profilaktycznych w ewidencji księgowej Urzędu. Stosownie do treści załącznika nr 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych wydatki na realizację programów profilaktycznych powinno ujmować się w ewidencji księgowej i w sprawozdawczości w dziale 851 *Ochrona zdrowia*, w rozdziale 85149 *Programy polityki zdrowotnej*. Tymczasem wydatki na realizację programów profilaktycznych ujmowane były w dziale 851 *Ochrona zdrowia*, w rozdziale 85195 *Pozostała działalność*.

(dowód: akta kontroli, str. 296-308, 731-794)

Skarbnik Gminy wyjaśniła, iż *Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia* przedkłada do *Wydziału Finansowego* plany finansowe, w których wydatki na przygotowanie i realizację profilaktycznych programów zdrowotnych są wykazywane w *Dziale 851-Ochrona Zdrowia, Rozdział 85195 - Pozostała działalność*. Powyższa klasyfikacja budżetowa, została przyjęta za prawidłową i nie wzbudziła wątpliwości co do ujęcia w niej wydatków na ww. programy.

(dowód: akta kontroli str. 679)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości realizację działań profilaktycznych w Gminie oraz ich koordynację z innymi podmiotami publicznymi. Stwierdzona nieprawidłowość w zakresie klasyfikacji wydatków nie miała wpływu na realizację działań.

¹⁹ Zarządzenia: Nr 1289/PMS/2013 Prezydenta Miasta Kędzierzyna-Koźla z dnia 12 lutego 2012 r., Nr 1866/PMS/2014 Prezydenta Miasta Kędzierzyna-Koźla z dnia 6 marca 2014 r. i Nr 61/PMS/2015 Prezydenta Miasta Kędzierzyna-Koźla z dnia 26 stycznia 2015 r.

²⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.

²¹ Średni koszt badania wynosił 15 zł, zbadano 715 osób z 1 333 osób do których badanie zostało skierowane (tj. zrealizowano 53,6 % zaplanowanych badań).

²² Średni koszt badania: 75 zł, zbadano 800 osób z 800 osób do których badanie zostało skierowane (tj. zrealizowano 100 % zaplanowanych badań).

²³ Średni koszt szczepienia: 281 zł, wykonano 539 szczepień z 747 szczepień zaplanowanych (tj. zrealizowano 72,15 % zaplanowanych szczepień).

²⁴ O której mowa w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1053 ze zm.).

3. Monitorowanie i ewaluacja informacji z realizacji działań profilaktycznych

Opis stanu faktycznego

W kontrolowanym okresie monitorowania efektów realizowanych programów polityki zdrowotnej nie dokumentowano w postaci pisemnych analiz. Kierownik Wydziału PMS wyjaśniła, że w Urzędzie corocznie przeprowadzane są analizy podejmowanych działań profilaktycznych przed planowaniem podziału środków budżetowych na rok następny oraz przed planowaniem kierunków badań w kolejnych programach ochrony zdrowia, ale też na bieżąco w trakcie realizacji tych zadań. Analizy te nie były sporządzane w formie odrębnych dokumentów.

(dowód: akta kontroli str. 302-303)

W kontrolowanym okresie monitorowanie realizacji badanych programów polityki zdrowotnej prowadzone było głównie poprzez analizę zgłaszalności do programów, w szczególności na podstawie: a/ liczby osób, które skorzystały z danego programu profilaktycznego, b/ rozliczeń umów z realizatorami programów oraz c/ opinii otrzymywanych od konsultantów wojewódzkich, krajowych i podmiotów realizujących świadczenia na terenie gminy.

W treści programów profilaktycznych objętych badaniem NIK znajdowały się zapisy dotyczące sposobu jego monitorowania i ewaluacji. Wskazano w nich również, iż efektywność tych programów będzie możliwa do zbadania za kilkanaście lat, co zostało opisane w pkt 2 wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 377-408, 409-431, 505-674, 703-713)

Kierownik Wydziału PMS w wyjaśnieniu podała, że *wskaźniki efektywności określone zostały w Programie Ochrony Zdrowia na lata 2014-2016, a po zakończeniu realizacji zadania wskaźniki te opisywane są co roku w sprawozdaniu merytorycznym. Ponadto wskaźnikiem efektywności danego programu dla Gminy jest liczba osób, które skorzystały z programu, ponieważ oznacza to zwiększenie świadomości mieszkańców na temat profilaktyki i konieczności korzystania z badań profilaktycznych, a także przebadanie jak największej ilości osób co spowoduje wykrycie zmian chorobowych i podjęcie dalszych działań we wczesnym stadium. Wczesne wykrycie choroby zmniejsza koszty leczenia, ale i zwiększa szanse na wyleczenie, dlatego im więcej osób skorzysta z badań tym większe korzyści dla mieszkańców, ponadto oszczędności dot. leczenia chorób, a tym samym większa efektywność.*

(dowód: akta kontroli str. 680)

W latach 2012-2015 pracownicy Urzędu przeprowadzili łącznie 26 kontroli u realizatorów programów profilaktycznych, przewidzianych w treści umów zawartych z tymi podmiotami. W 2012 r. przeprowadzono kontrole dotyczące czterech z dziesięciu realizowanych programów profilaktycznych, w 2013 r. kontrole dotyczyły dwóch z sześciu realizowanych programów, w 2014 r. kontrole dotyczyły siedmiu z ośmiu realizowanych programów, a w 2015 r. kontrolą objęto wszystkie realizowane programy (osiem).

(dowód: akta kontroli str. 432-433)

Kierownik Wydziału PMS wyjaśniła, że mniejsza liczba przeprowadzonych kontroli u realizatorów programów w latach 2012 -2013 wynikała z trudności kadrowych oraz liczby działań związanych z promocją programów.

(dowód: akta kontroli str. 434-435)

W badanym okresie sprawozdania z realizacji programów przekazywano do Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w terminach wynikających z przepisów rozporządzeń Ministra Zdrowia²⁵, zgodnie ze wzorami określonymi w załącznikach do tych aktów wykonawczych. Dane wykazane w sprawozdaniach były kompletne.

(dowód: akta kontroli str. 436-446)

²⁵ Rozporządzenie z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. Nr 163, poz. 1024, rozporządzenie uchylone z dniem 28 listopada 2015 r.) i rozporządzenie z dnia 28 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. poz. 1867).

Ustalono
nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie podejmowane przez Urząd działania związane z monitorowaniem programów polityki zdrowotnej.

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 Kontroli²⁶, wnosi o podjęcie działań organizacyjnych zapewniających ujmowanie wydatków na realizację programów profilaktycznych w ewidencji księgowej Urzędu we właściwych podziałkach klasyfikacji budżetowej.

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 Opolu.

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 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Opole, dnia 08 września 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Kontrolerzy

Agnieszka Roszczak-Fedorowicz
Specjalista kp.

.....
podpis

.....
podpis

²⁶ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677, dalej: ustawa o NIK.