



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.012.02.2016
P/16/054

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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 Szczecinie
Kontroler	Anna Dejk-Chojnacka, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/32/2016 z dnia 2.06.2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Szczecin, Pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Krzystek, Prezydent Miasta Szczecin od 4.12.2006 r. (dowód: akta kontroli str. 3-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności².

Ocena ogólna

W latach 2012-2015 Gmina Miasto Szczecin realizowała cztery programy zdrowotne³ i inne działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej, zgodnie z założeniami Strategii Rozwoju Szczecin 2025⁴. Zadania te wpisywały się w cele określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015⁵.

Opracowanie programów zdrowotnych było poprzedzone rozeznaniem potrzeb zdrowotnych mieszkańców Szczecina. W 2012 r. Gmina przystąpiła do realizacji programów bez uprzedniego przekazania ich projektów do zaopiniowania Agencji Oceny Technologii Medycznych⁶, czym naruszono dyspozycję art. 48 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷. W kolejnych latach realizacja programów następowała po otrzymaniu opinii Agencji.

Informacje o programach zdrowotnych przyjętych do realizacji w danym roku zostały udostępnione w sposób umożliwiający zapoznanie się z ich treścią adresatom programu. Zarówno sposób wyboru realizatorów tych programów, jak i forma, termin upublicznienia oraz treść ogłoszeń o przeprowadzeniu konkursów ofert wypełniały dyspozycje określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach.

Wydatki poniesione na realizację umów zawartych z realizatorami ww. programów zdrowotnych zostały poniesione na cele i w wysokościach wskazanych w umowach oraz prawidłowo ujęte w ewidencji księgowej Urzędu. W 3 przypadkach zadania

¹ Dalej: Urząd lub UM.

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. Okres objęty kontrolą: lata 2012-2015 z uwzględnieniem okresów wcześniejszych i 2016 r., jeśli zdarzenia mające w tym czasie miejsce wpłynęły na ustalony stan faktyczny.

³ „Wczesne wykrywanie wad i chorób u niemowląt”, „Profilaktyka próchnicy zębów i chorób przyzębia u młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie”, „Wczesne wykrywanie nowotworów płuc”, „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 r.ż. zameldowanych w Szczecinie”.

⁴ Przyjętej uchwałą nr XIV/320/11 Rady Miasta Szczecin z dnia 19 grudnia 2011 r.; dalej: Strategia.

⁵ Stanowiącym załącznik do uchwały nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r.; dalej: NPZ 2007-2015.

⁶ Agencja Oceny Technologii Medycznych od 1.01.2015 r. zmieniła nazwę na Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; dalej zwana: Agencją.

⁷ W brzmieniu obowiązującym do 31.12.2014 r. Obecnie art. 48a ust. 1 (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.); dalej: ustawa o świadczeniach.

zostały rozliczone w terminach określonych w umowach. W 1 przypadku realizatorowi programu nie została naliczona kara umowna w kwocie 5,2 tys. zł, mimo nieterminowego złożenia sprawozdania końcowego z wykonania zadania.

Gmina Miasto Szczecin monitorowała realizację programów zdrowotnych i dokonywała ewaluacji podjętych w ich ramach działań. Zgodnie z art. 8 pkt 2 ustawy o świadczeniach informacje o programach zrealizowanych w latach 2012-2015 i planowanych do realizacji w latach następnych były przekazywane Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego. Dane te były udostępniane z zachowaniem terminu i w formie określonej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje⁸. Dane o wysokości wydatków poniesionych na realizację zbadanych programów były zgodne z dokumentacją rozliczeniową przedstawioną przez ich realizatorów oraz z ewidencją księgową UM, za wyjątkiem kwoty wydatków na jeden program zrealizowany w 2014 r., gdzie wykazano wydatki wyższe o 35 tys. zł od faktycznie poniesionych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Planowanie działań profilaktycznych, w tym określanie wielkości środków finansowych w obszarach objętych kontrolą.

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2012-2015 założenia strategiczne w zakresie profilaktyki zdrowia były określone w Strategii, której uszczegółowienie stanowił m.in. „Program Strategiczny I: Szczecin – miasto wysokiej jakości życia”⁹. Do głównych celów realizacji Programu zaliczono m.in. poprawę jakości usług publicznych oraz zwiększenie poziomu bezpieczeństwa mieszkańców i ochronę życia. Pierwsze z nich miało być nakierowane na zapewnienie równego dostępu do usług społecznych, w tym w szczególności w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia publicznego. Poprawa poziomu bezpieczeństwa mieszkańców miała być realizowana poprzez działania mające na celu profilaktykę i prewencję w stosunku do podstawowych zagrożeń zdrowia i życia. Do głównych działań zmierzających do realizacji ww. celów zaliczono m.in.: profilaktykę i promocję zdrowia publicznego, wspieranie infrastruktury ochrony zdrowia mieszkańców oraz działań w ramach opieki społecznej (poprawa opieki perinatalnej, profilaktyka chorób nowotworowych)¹⁰; wspieranie rozwoju rynku świadczeń i usług dla seniorów (dostosowanie opieki zdrowotnej do potrzeb osób przewlekle chorych, niesamodzielnych i starszych)¹¹; promocję, wspieranie rozwoju kultury fizycznej mieszkańców Szczecina, w tym sportu, wychowania fizycznego i rehabilitacji ruchowej¹². Jako jedno z zadań Programu wskazano programy zdrowotne na rzecz mieszkańców Szczecina.

(dowód: akta kontroli str. 12-39, 69-71)

W Strategii zawarto informacje o sytuacji demograficznej¹³ i epidemiologicznej mieszkańców Szczecina, określono poziom zabezpieczenia medycznego na terenie

⁸ Dz. U. Nr 163, poz. 1024, uchylone z dniem 28.11.2015 r.; od tej daty obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. poz. 1867); dalej: rozporządzenie.

⁹ Przyjęty zarządzeniem nr 83/13 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 28 lutego 2013 r., dalej: Program.

¹⁰ Dalej: działanie trzecie.

¹¹ Dalej: działanie piąte.

¹² Dalej: działanie siódme.

¹³ Na podstawie danych z lat 2002-2008 zidentyfikowano następujące zjawiska demograficzne: niski przyrost naturalny; ujemne saldo migracji; spadek liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym oraz wzrost w grupie poprodukcyjnej. Przewidywano pogorszenie struktury wiekowej oraz wzrost wskaźnika obciążenia demograficznego.

miasta (szpitale, gabinety lekarskie, poradnie specjalistyczne), w tym podano informacje o kadrach medycznych¹⁴. Źródłem informacji o problemach zdrowotnych Szczecinian były dane: Głównego Urzędu Statystycznego (demograficzne i epidemiologiczne), Państwowej Inspekcji Sanitarnej (epidemiologiczne), Ministerstwa Zdrowia (epidemiologiczne, informacje dotyczące programów profilaktycznych i kampanii w zakresie ochrony zdrowia), Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (meldunki epidemiologiczne, dane o stanie zdrowia), Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Szczecinie (epidemiologiczne), Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie (epidemiologiczne i demograficzne, zawarte m.in. w „Informatorach statystycznych ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego”), Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego (dane demograficzne, epidemiologiczne, zawarte m.in. w „Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego” oraz stanowiących jej uszczegółowienie programach kierunkowych, „Informatorze o programach profilaktycznych i promocji zdrowia skierowanych do mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”), Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie¹⁵ (informacje o dostępności świadczeń w ramach zawartych kontraktów oraz o sieci podmiotów ich udzielających). Ponadto w 2012 r. rozpoznania stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Szczecina na zlecenie Urzędu dokonał ekspert zewnętrzny.

(dowód: akta kontroli str. 40-57, 69-90)

Przy określaniu priorytetów w ww. dokumentach strategicznych, uwzględniono następujące cele zawarte w NPZ 2007-2015:

- cele strategiczne: zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych oraz przewlekłych chorób układu oddechowego, zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom – komplementarne z działaniem trzecim;
- cele operacyjne dotyczące wybranych populacji: poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem, wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego, psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży, intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży – komplementarne z działaniem trzecim oraz siódmym; tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych – komplementarne z działaniem piątym.

(dowód: akta kontroli str. 12-39, 91)

W latach 2012-2015 Gmina Miasto Szczecin nie miała wieloletniego planu polityki zdrowotnej. Jego posiadanie przez wszystkie jednostki samorządu terytorialnego stanowiło oczekiwany efekt realizacji do 2015 r. celu operacyjnego „Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa”, określonego w NPZ 2007-2015.

(dowód: akta kontroli str. 12-91)

Krzysztof Soska, Zastępca Prezydenta Miasta Szczecin odpowiedzialny za sferę ochrony zdrowia, wyjaśnił: *Gmina (...) nie posiadała (...) planu (...), gdyż zadanie takie nie wynikało wprost z ówczesnych uregulowań prawnych, a założenia*

¹⁴ Na podstawie danych z lat 2002-2008 zidentyfikowano m.in. następujące zjawiska: spadek liczby zgonów; najczęstszymi przyczynami zgonów były choroby układu krążenia i nowotwory (głównie choroby układu oddechowego); spadek liczby łóżek szpitalnych, przy równoczesnym zwiększeniu wskaźnika wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych i skróceniu średniego czasu pobytu pacjenta w szpitalu; zmniejszenie liczby personelu medycznego. Do problemów wymagających rozwiązania zaliczono: długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty i usługi rehabilitacyjne; niską dostępność usług diagnostycznych i leczenia w ramach publicznej służby zdrowia, ograniczonych finansowaniem z NFZ. Jako szanse zidentyfikowano rozwój usług stomatologicznych, medycyny estetycznej, usług onkologicznych, w tym z powodu wzrostu popytu zewnętrznego.

¹⁵ Dalej: ZOW NFZ.

sformułowane w NPZ traktowane były, jako rekomendacja, a nie jako obowiązek. (...) Polityki rozwoju tworzą zbiór zasad postępowania samorządu miasta w określonej dziedzinie i stanowią bezpośrednie narzędzie realizacji zadań miasta, w tym w pierwszym rzędzie Strategii. (...) Polityki rozwoju, jako jedno z narzędzi Strategii nie są obowiązkowe. (...) nie bez znaczenia dla Gminy Miasto Szczecin pozostaje sfera zdrowia mieszkańców, która wyrażona jest zarówno w dokumencie wynikającym z realizacji Strategii (...) – Programie (...), jak i „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015-2020.

(dowód: akta kontroli str. 256-259)

1.2. W latach 2012-2015 Gmina Miasto Szczecin realizowała łącznie 4 programy zdrowotne, tj.: „Wczesne wykrywanie wad i chorób u niemowląt”¹⁶ (program realizowany w 2012 r.), „Profilaktyka próchnicy zębów i chorób przyzębia u młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie”¹⁷ (w 2012 r.), „Wczesne wykrywanie nowotworów płuc”¹⁸ (w latach 2012-2013), „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 r.ż. zameldowanych w Szczecinie”¹⁹ (w latach 2012-2015²⁰). Gmina nie realizowała programów zdrowotnych w obszarach ginekologia, gastrologia i choroby układu krążenia. Krzysztof Soska wyjaśnił: (...) Gmina Miasto Szczecin corocznie wdraża do realizacji programy z zakresu polityki zdrowia m.in. w oparciu o założenia WHO (Światowej Organizacji Zdrowia), Narodowego Programu Zdrowia, wytyczne kierunkowe oraz rekomendacje z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia Zespołu ds. Programów Polityki Zdrowia²¹ (...). Na bieżąco prowadzone są również analizy zasadności ewentualnego podejmowania i realizowania działań z obszaru ochrony zdrowia wśród społeczności lokalnej tak, aby były komplementarne w stosunku do działań finansowanych przez NFZ oraz uzupełniały ofertę Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego (...). Gmina Miasto Szczecin dysponując wiedzą, iż programy z zakresu gastrologii, ginekologii oraz kardiologii w latach 2012-2015 prowadzone były przez podmioty na terenie Miasta Szczecina, z którymi zawarł kontrakty na ich realizację ZOW NFZ, podejmowała szereg uzupełniających działań z obszaru ochrony zdrowia, uwzględniając uprzednio lokalnie panujące trendy epidemiologiczne oraz faktyczne potrzeby.

(dowód: akta kontroli str. 92-94, 119-121, 248)

Ponadto w badanym okresie Gmina realizowała działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, niestanowiące programu zdrowotnego/ programu polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach. Działania dotyczyły m.in.: profilaktyki i promocji zdrowia wśród dzieci z zaburzeniami rozwojowymi; kształtowania umiejętności radzenia sobie ze stresem; profilaktyki cukrzycy; edukacji i wczesnej rehabilitacji kobiet po zabiegach onkologicznych piersi; rozpoznania płodności; edukacji dzieci i młodzieży („Dziecięcy Uniwersytet Medyczny”, „Młodzieżowa Akademia Medyczna”), w tym w zakresie zapobiegania otyłości i paleniu tytoniu, profilaktyki próchnicy i chorób przyzębia, wad kończyn dolnych i kręgosłupa.

(dowód: akta kontroli str. 95-118)

Decyzje o przystąpieniu do realizacji programów zdrowotnych w trzech przypadkach²² były podjęte na podstawie wniosków podmiotów leczniczych,

¹⁶ Dalej: „Wady i choroby u niemowląt”.

¹⁷ Dalej: „Profilaktyka próchnicy zębów”.

¹⁸ Dalej: „Nowotwory płuc”.

¹⁹ Dalej: „Zapobieganie grypie”.

²⁰ Program był realizowany także w 2016 r.

²¹ Szerzej o Zespole mowa w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

²² „Nowotwory płuc”, „Wady i choroby u niemowląt”, „Profilaktyka próchnicy zębów”.

a w jednym przypadku²³ w ramach realizacji wspólnych przedsięwzięć z podmiotem leczniczym.

(dowód: akta kontroli str. 124)

Gmina Miasto Szczecin przystąpiła w 2012 r. do realizacji ww. 4 programów zdrowotnych, tj. ogłosiła i rozstrzygnęła procedurę konkursową na wybór realizatorów programów bez przedstawienia ich projektów do zaopiniowania przez Agencję. W latach 2013-2015 realizacja 3 programów²⁴ była poprzedzona wystąpieniem do Agencji o ich zaopiniowanie, tj.:

- „Zapobieganie grypie” (planowany do realizacji w latach 2013-2016) – wniosek o opinię z dnia 25.06.2012 r. Jako uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu wskazano: zalecenie Głównego Inspektora Sanitarnego określone w Programie Szczepień Ochronnych²⁵; brak finansowania ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia; ograniczone możliwości finansowania ww. szczepień przez osoby starsze; zwiększenie dostępności szczepienia; wysoką podatność grupy docelowej na zachorowania na grypę oraz powikłania pogrypowe; zmniejszenie zachorowalności na grypę; łatwiejszy przebieg zachorowania. Agencja pismem z dnia 17.10.2012 r. (wpływ do UM – 23.10.2012 r.) zaopiniowała projekt pozytywnie.
- „Wady i choroby u niemowląt” (planowany do realizacji w latach 2013-2015) – wniosek o opinię z dnia 15.03.2013 r. Jako uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu wskazano: stałe monitorowanie częstości występowania i rodzajów wad rozwojowych w populacji, identyfikację szkodliwych czynników środowiskowych oraz innych czynników powstawania wad; możliwość wdrożenia pierwotnej profilaktyki i oceny skuteczności działań zapobiegawczych i badań prenatalnych; poprawę opieki medycznej nad dziećmi z wadami rozwojowymi; opracowanie standardów postępowania profilaktycznego, leczniczego i diagnostycznego. Agencja pismem z dnia 30.07.2013 r. (wpływ do UM – 2.08.2013 r.) zaopiniowała projekt negatywnie z powodu braku danych naukowych dotyczących skuteczności badania USG w bezobjawowej populacji dzieci poniżej 1 roku życia. Gmina Miasto Szczecin, po konsultacji z przewodniczącym Zespołu ds. Programów Profilaktyki Zdrowia²⁶, nie przystąpiła do realizacji programu.
- „Nowotwory płuc” (planowany do realizacji w latach 2013-2014) – wniosek o opinię z dnia 24.12.2012 r. Jako uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu wskazano: częstsze narażenie mieszkańców Szczecina na nowotwory płuc niż pozostałych mieszkańców kraju; wysoką podatność na zachorowania osób z 20-letnią historią palenia tytoniu; możliwość wczesnej interwencji i kontynuacji leczenia po zdiagnozowaniu zmian nowotworowych; zwiększenie dostępności do tomografii komputerowej jako najskuteczniejszej metody diagnostycznej; korzyści dodatkowe, tj. możliwość wykrycia innych chorób w obrębie klatki piersiowej, np. tętniaków aorty, gruźlicy, czy chłoniaków. Agencja pismem z dnia 5.04.2013 r. (wpływ do UM – 9.04.2013 r.) zaopiniowała projekt negatywnie z powodu: braku danych pochodzących z badań naukowych i/lub rekomendacji klinicznych dla uznania oznaczania poziomu selenu w surowicy krwi za wystarczająco udokumentowaną metodę, aby stosować ją w skriningu nowotworów płuc poza kontekstem badania naukowego; niezgodności kryteriów wymaganych do włączenia do programu badania przesiewowego z ówczesnymi rekomendacjami towarzystw naukowych; braku dowodów na kosztową efektywność prowadzenia badań przesiewowych w zdefiniowanej przez Gminę populacji; braku informacji

²³ „Zapobieganie grypie”.

²⁴ Zgodnie z dyspozycją art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach, obowiązującego do 31.12.2014 r. (obecnie art. 48a ust. 1).

²⁵ Program przyjmowany komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego na każdy rok kalendarzowy, publikowany w dzienniku urzędowym ministra właściwego ds. zdrowia.

²⁶ Szerzej o Zespole mowa w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

o całkowitych kosztach realizacji programu. Prezydent Miasta Szczecin, z uwagi na brak wiążącego charakteru opinii Agencji, podjął decyzję o realizacji programu na podstawie rekomendacji wydanej przez Zespół ds. Programów Profilaktyki Zdrowia²⁷ oraz Komisję ds. Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miasta Szczecin. Gmina odstąpiła od realizacji programu w 2014 r., co, jak wyjaśniła Beata Bugajska, Dyrektor Wydziału Spraw Społecznych²⁸, było spowodowane brakiem środków finansowych w budżecie Gminy.

Gmina nie kontynuowała w latach 2013-2015 programu „Profilaktyka próchnicy zębów”, z uwagi na negatywną rekomendację Zespołu ds. Programów Profilaktyki Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 92-94, 125-244, 535-537)

1.3. W latach 2012-2015 Gmina Miasto Szczecin przeznaczyła ogółem 2.272,4 tys. zł na programy zdrowotne oraz działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej²⁹, w tym: 1.062,2 tys. zł w 2012 r. (tj. 0,06% ogólnych wydatków Gminy Miasto Szczecin), 688,8 tys. zł w 2013 r. (0,04%), 224,7 tys. zł w 2014 r. (0,01%) oraz 296,7 tys. zł w 2015 r. (0,01%). W sprawie zmniejszenia w kolejnych latach wydatków na ww. działania Krzysztof Soska wyjaśnił: (...) Zdecydowaną większość wydatków Gminy Miasta Szczecin stanowią wydatki na realizację zadań z zakresu oświaty oraz pomocy społecznej. W związku z tym niejednokrotnie pomimo zaplanowanych długofalowo realizacji wybranych programów z obszaru zdrowia, Prezydent Miasta Szczecin był zobligowany do wdrożenia projektów wynikających z kierunków działania administracji rządowej. Stąd też w 2013 r. w budżecie Gminy Miasto Szczecin zostały zarezerwowane środki finansowe na wdrożenie „Gminnego Programu Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013-2016 dla mieszkańców Miasta Szczecin”, co było jedną z głównych przyczyn obniżenia wydatków na programy w latach 2013-2015. (...) nadmieniam, że plany wydatków na programy (...) w latach 2013-2015 wynosiły odpowiednio: 924.111 zł, tj. 0,05% wydatków budżetu ogółem, 438.100 zł, tj. 0,02% (...), 500.087 zł, tj. 0,02% (...). Równocześnie informuję, że w 2016 r. na działania związane z ochroną zdrowia zarezerwowano w budżecie Gminy (...) środki w wysokości 834.400 zł natomiast na 2017 r. zaplanowano środki o 350.000 zł wyższe w stosunku do bieżącego roku. (...) niższe od planowanych wykonanie wydatków w tych latach było spowodowane głównie wstrzymaniem realizacji „Gminnego Programu Leczenia Niepłodności (...)”, z powodu wydania negatywnej opinii przez Zespół ds. Programów Profilaktyki Zdrowia (...).

(dowód: akta kontroli str. 92-118, 255, 258-259, 385)

Wydatki na realizację zbadanych czterech programów zdrowotnych wynosiły w okresie objętym kontrolą „Wady i choroby u niemowląt” - 50 tys. zł w 2012 r.³⁰, „Profilaktyka próchnicy zębów” - 46 tys. zł w 2012 r.³¹, „Nowotwory płuc” – 484,2 tys. zł w 2012 r. oraz 238 tys. zł w 2013 r.³², „Zapobieganie grypie” – 175 tys. zł w 2012 r.,

²⁷ Opiniujący wskazywał, że: ogólna zachorowalność na nowotwory złośliwe płuc (lata 1999-2010) w Szczecinie była o 1/3 wyższa niż w Polsce; liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych płuc na 100.000 mieszkańców w mieście Szczecinie była wyższa od średniej krajowej a liczba zachorowań na te nowotwory przewyższała średnią krajową; według artykułu naukowego opublikowanego w The New England Journal of Medicine w 2011 r. skryning z zastosowaniem tomografu komputerowego obniżał umieralność z powodu raka płuc o ok. 20%, co potwierdzały dane uzyskane w ramach dotychczasowej realizacji programu (w latach 2008-2011); według publikacji naukowych ryzyko wystąpienia raka płuc było podwyższone przy niskim stężeniu seleniu w organizmie.

²⁸ Dalej: WSS.

²⁹ Tj. 794,2 tys. zł na działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej oraz 1.478,2 tys. zł na realizację programów zdrowotnych.

³⁰ Cena jednostkowa za usg klatki piersiowej – 48,972 zł.

³¹ Cena jednostkowa: 20 zł za instruktaż higieniczny, 40 zł za czyszczenie zębów, 80 zł za lakierowanie zębów, 30 zł za lakowanie bruzd zębów, 70 zł za wypełnianie ubytków próchnicowych, 120 zł za leczenie endodontyczne, 60 zł za ekstrakcję, 20 zł za zdjęcie rtg, 40 zł za pantomogram, 20 zł za znieczulenie, 950 zł jednorazowego kosztu obsługi administracyjnej.

³² Cena jednostkowa: w 2012 r. - 100 zł za oznaczenie poziomu seleniu we krwi, 300 zł za badanie tomografii komputerowej; w 2013 r. odpowiednio 80 zł i 300 zł.

185 tys. zł w 2013 r., 150 tys. zł w 2014 r. oraz 150 tys. zł w 2015 r.³³ Kwoty środków na realizację programów były ustalane na podstawie danych z lat ubiegłych.

(dowód: akta kontroli str. 92-94, 255, 258-259)

1.4. W okresie objętym kontrolą zadanie polegające na realizacji polityki prozdrowotnej i ochrony zdrowia zostało przypisane regulaminem organizacyjnym³⁴ Wydziałowi Zdrowia i Polityki Społecznej³⁵ (do 31.03.2012 r.), a następnie WSS (od 1.04.2012 r.)³⁶. Według szczegółowego zakresu zadań realizowanych przez jednostki organizacyjne Urzędu do zadań WZIPS³⁷, a następnie WSS³⁸ należało m.in. współpraca z NFZ w zakresie organizacji ochrony zdrowia na terenie Miasta, współpraca z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie działalności przeciwepidemiologicznej, inicjowanie i koordynowanie działań prozdrowotnych, propagowanie oraz prowadzenie działań promujących zdrowie, prowadzenie działań na rzecz środowisk promujących zdrowie, realizacja zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia. Wykonywanie ww. zadań zostało powierzone zakresami czynności łącznie 3 pracownikom Referatu Promocji i Profilaktyki Zdrowia³⁹. Zarządzeniem nr 151/09 z dnia 15 kwietnia 2009 r. Prezydent Miasta Szczecin powołał ponadto Zespół ds. Programów Profilaktyki Zdrowia, do którego zadań należało ustalanie założeń oraz wyznaczanie kierunków powstawania programów zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 66-67, 260-285)

1.5. W latach 2014-2015 do Urzędu wpłynęła jedna skarga w zakresie profilaktyki zdrowotnej (w 2014 r.). Dotyczyła ona sposobu organizacji szczepień przeciwko grypie. Skarżący podnosił długi czas oczekiwania na szczepienie. Skarga została uznana za bezzasadną. Oczekiwanie było spowodowane koniecznością udzielenia pilnej pomocy przez personel medyczny innemu pacjentowi. Skarga została rozpatrzona z zachowaniem terminu określonego w art. 35 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego⁴⁰.

(dowód: akta kontroli str. 287)

1.6. W latach 2012-2015 realizacja zadań z zakresu polityki prozdrowotnej Gminy Miasta Szczecin była przedmiotem kontroli zewnętrznej w 2012 r. i 2015 r. Pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego skontrolowali realizację przez UM projektu⁴¹, polegającego na zakupie sprzętu diabetologiczno- kardiologicznego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych⁴², dofinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013. W wyniku pierwszej kontroli zalecono: zwrot nienależnie pobranych środków na realizację projektu wraz odsetkami, prawidłowe oznaczenie tablic informacyjnych projektu, nieodpłatne przekazanie na rzecz SP ZOZ SW zakupionych składników majątkowych, osiągnięcie założonego wskaźnika rezultatu. Wszystkie zalecenia zostały zrealizowane. W wyniku kontroli w 2015 r. (ocena zachowania trwałości projektu) instytucja kontrolująca nie sformułowała zaleceń. W badanym okresie

³³ Cena jednostkowa za szczepienie przeciw grypie – 28,50 zł w 2012 r., 27,99 zł w 2013 r., 26,30 zł w 2014 r., 27,99 zł w 2015 r.

³⁴ Nadanym zarządzeniem nr 195/09 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 4 maja 2009 r. (ze zm.).

³⁵ Dalej: WZIPS.

³⁶ Regulamin organizacyjny Urzędu Miasta Szczecin nadany zarządzeniem nr 96/12 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 1 marca 2012 r. (ze zm.), zarządzeniem nr 378/15 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 14 października 2015 r., zarządzeniem nr 417/15 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 27 listopada 2015 r. (ze zm.)

³⁷ Zadania te określono zarządzeniem nr 298/09 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 25 czerwca 2009 r. (ze zm.)

³⁸ Zadania te określono zarządzeniem nr 202/12 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 2 maja 2012 r. (ze zm.), zarządzeniem nr 266/14 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 27 czerwca 2014 r. (ze zm.), zarządzeniem nr 398/15 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 2 listopada 2015 r.

³⁹ Dalej: Referat.

⁴⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 23, ze zm.

⁴¹ Projekt realizowany w latach 2009-2010.

⁴² Dalej: SP ZOZ SW.

realizacja zadań z zakresu polityki prozdrowotnej Gminy Miasta Szczecin nie była przedmiotem audytu lub kontroli wewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str. 288-352)

1.7. W latach 2014-2015 realizacja działań profilaktycznych i związanych z nimi programów polityki zdrowotnej była przedmiotem zainteresowania radnych Rady Miasta Szczecin. W dniu 8.12.2014 r. zawarli oni z Prezydentem Miasta Szczecin „Drugie porozumienie programowe dla Szczecina” na lata 2014-2018, w którym zobowiązali się do podejmowania wspólnych działań na rzecz miasta. Zaliczono do nich m.in. działania w zakresie profilaktyki zdrowia dzieci, w szczególności badania wzroku, przeciwdziałanie otyłości, profilaktykę stomatologiczną oraz wad postawy. Tematyka działań Gminy w ww. zakresie była podejmowana na posiedzeniach Komisji ds. Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miasta Szczecin, gdzie omawiano m.in. wykonanie budżetu w zakresie ochrony zdrowia za rok poprzedni oraz plan na rok następny, możliwość realizacji programów zdrowotnych w zakresie badań profilaktycznych trzustki, dla osób zagrożonych chorobami serca („Uchroń swoje serce przed zawałem! Zrób badania profilaktyczne w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej”), oraz leczenie niepłodności metodą „in vitro”. Była ona ponadto przedmiotem 7 interpelacji radnych, głównie w zakresie działań Miasta na rzecz propagowania zdrowego trybu życia wśród uczniów szczecińskich szkół, celem zapobiegania otyłości.

(dowód: akta kontroli str. 353-384)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Gmina Miasto Szczecin przeprowadziła w 2012 r. postępowania konkursowe na wybór realizatorów programów zdrowotnych („Wady i choroby u niemowląt”, „Profilaktyka próchnicy zębów”, „Nowotwory płuc”, „Zapobieganie grypie”) oraz zawarła umowy z wybranymi wykonawcami, mimo że projekty tych programów nie zostały uprzednio przekazane do zaopiniowania przez Agencję. Wydatki na realizację ww. programów w 2012 r. wynosiły ogółem 755.244,76 zł, z tego odpowiednio: 50.000 zł; 45.980 zł; 484.274,76 zł; 174.990 zł.

Powyższe było niezgodne z art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach⁴³, według którego jednostki samorządu terytorialnego zobowiązane były przekazać projekt programu zdrowotnego do zaopiniowania przez Agencję. Gmina Miasto Szczecin mogła przystąpić do przeprowadzenia postępowań konkursowych na wybór realizatorów tych programów dopiero po otrzymaniu opinii Agencji, przy czym stanowisko to nie miało charakteru wiążącego.

(dowód: akta kontroli str. 92-94, 125-244)

Małgorzata Olejnik, była dyrektor WSS, wyjaśniła: *Programy były rekomendowane Prezydentowi Miasta Szczecin przez Komisję Zdrowia oraz Zespół ds. Programów Profilaktycznych, jako kontynuacja kierunków profilaktyki zdrowotnej. Programy realizowane były w latach wcześniejszych i kontynuowane. Rokrocznie realizatorzy przedkładali sprawozdania merytoryczne i finansowe, które potwierdzały zasadność realizacji programów. (...) Jednocześnie z uwagi na ograniczone zasoby kadrowe w Referacie ds. Promocji i Profilaktyki Zdrowia WSS oraz brak specjalistycznej wiedzy pracowników z różnych dziedzin medycyny, mocno utrudnione było a niekiedy niemożliwe przygotowanie projektów programów zdrowotnych, które mogłyby być przedłożone Agencji. Realizacja programów i efekt podjętych prac w latach wcześniejszych umożliwił opracowanie takich projektów i przedłożenie Agencji.*

(dowód: akta kontroli str. 249, 252-254, 286)

⁴³ Obecnie, tj. od 1.01.2015 r. art. 48a ust. 1.

Krzysztof Soska wyjaśnił: (...) programy zwane zdrowotne miały charakter programów profilaktycznych i stanowiły kontynuację działań podjętych w tym zakresie w latach poprzednich. Przedmiotowe programy były rekomendowane przez Zespół ds. Profilaktyki Zdrowia i znalazły poparcie radnych Miasta Szczecin w ramach Komisji ds. Zdrowia i Pomocy Społecznej. Opiniowanie programów profilaktycznych przez Agencję do 31.12.2014 r. nie było obligatoryjne, co wyraża się również w wielomiesięcznych oczekiwaniach na opinię (pomimo zapisu ustawowego 3 miesięcy na wydanie opinii dla programów zdrowotnych). Opinia Agencji nie miała charakteru wiążącego i pozwalała na dokonanie wyboru na podstawie ustawy o świadczeniach zdrowotnych (...) lub ustawy o działalności leczniczej. Od 1 stycznia 2015 r. wszystkie programy (zdrowotne i profilaktyczne) uzyskały nazwę programów polityki zdrowotnej i wymagają obligatoryjnie opinii Agencji. Aktualnie Gmina Miasto Szczecin stosuje praktykę opiniowania programów przed ich wdrożeniem.

(dowód: akta kontroli str. 9, 245, 248, 250-251)

NIK nie podziela stanowiska Zastępcy Prezydenta Miasta Szczecin. Zbadane programy spełniały definicję określoną w art. 5 pkt 30 ustawy o świadczeniach. Dotyczyły ponadto obszarów określonych w art. 48 ust. 3 cyt. ustawy, tj. ważnych zjawisk epidemiologicznych (np. zachorowalności na raka płuc, czy na grypę i schorzenia pogrypowe), innych problemów zdrowotnych (Gmina zakontraktowała badania profilaktyczne ważne z punktu widzenia prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży) oraz wdrażania przedsięwzięć profilaktycznych (do grupy tej zaliczały się wszystkie programy zdrowotne realizowane przez Gminę⁴⁴). Podkreślenia wymaga, iż trzy z ww. programów zdrowotnych (nie kontynuowano czwartego), zostały przedłożone do zaopiniowania Agencji⁴⁵. Programy zdrowotne były ponadto corocznie wykazywane w informacjach o programach zdrowotnych przedkładanych Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego⁴⁶.

Ocena częściowa

W Gminie Miasto Szczecin opracowano założenia strategiczne w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Uwzględniono w nich cele zawarte w NPZ 2007-2015. Opracowanie programów zdrowotnych było poprzedzone rozeznaniem potrzeb zdrowotnych mieszkańców Szczecina. Za wyjątkiem 2012 roku, Gmina realizowała programy po uzyskaniu opinii Agencji. W Urzędzie wyznaczono komórkę organizacyjną do wykonywania zadań w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Informacje o programach zdrowotnych przyjętych do realizacji w danym roku zostały udostępnione w sposób umożliwiający zapoznanie się z ich treścią adresatom programu. Dane te były publikowane na stronie internetowej Urzędu, w lokalnej prasie, radiu oraz telewizji. Przeprowadzenie kampanii informacyjnej każdego z programów należało do obowiązków ich realizatorów i stanowiło jeden z elementów wynagrodzenia, określonego w umowie. Realizatorzy kierowali imienne zaproszenia do osób z populacji objętej programem.

(dowód: akta kontroli str. 135-138, 157-160, 167-171, 200-204, 388-395)

⁴⁴ W świetle komentarza do art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; autor: B. Łukasik i J. Nowak-Kubiak; stan prawny 1.10.2006 r., źródło: Lex.

⁴⁵ „Zapobieganie grypie” pismem z 25.06.2012 r., „Nowotwory płuc” pismem z dnia 24.12.2012 r., „Wady i choroby u niemowląt” pismem z dnia 15.03.2013 r.

⁴⁶ O czym szerzej mowa w punkcie 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Program zdrowotny „Wady i choroby u niemowląt” miał za zadanie zmniejszyć umieralność i zachorowalność niemowląt z powodu chorób wrodzonych. Do jego oczekiwanych efektów zaliczono: wykrycie wad i chorób we wczesnych stadium rozwoju, zwiększenie zainteresowania badaniami profilaktycznymi wśród rodziców dzieci, ocenę skuteczności działań profilaktycznych i badań prenatalnych. Program był kierowany do dzieci zameldowanych w Szczecinie mających nie więcej niż 1 rok życia. Uczestniczyło w nim 1021 dzieci (w 2012 r.), co stanowiło 29,2% potencjalnej liczby beneficjentów (oszacowanej na 3500 osób).

Program zdrowotny „Profilaktyka próchnicy zębów” miał za zadanie ograniczyć występowanie próchnicy zębów i chorób przyzębia u młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. Do jego oczekiwanych efektów zaliczono: zapobieganie ryzyku próchnicy zębów, profilaktykę chorób miazgi zębów oraz chorób tkanek okołopowierzchniowych, likwidację ognisk jawnych (np. korzenie zębów), naukę higieny jamy ustnej i promocję zdrowych nawyków żywieniowych. Program był kierowany do młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w wieku 16-24 lat, będącej podopiecznymi szczecińskich placówek oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych oraz szkolno-wychowawczych. Uczestniczyło w nim 140 osób (w 2012 r.), co stanowiło 93,3% potencjalnej liczby beneficjentów (oszacowanej na 150 osób).

Program zdrowotny „Nowotwory płuc” miał za zadanie zwiększyć wskaźnik wczesnej wykrywalności odtyniowych schorzeń płuc (głównie nowotworów płuc) i umożliwić podjęcie leczenia w fazie umożliwiającej skuteczną terapię. Do jego oczekiwanych efektów zaliczono: wzrost wykrywalności nowotworów płuc, zmniejszenie śmiertelności wśród palaczy, zaprzestanie palenia tytoniu przez długoletnich palaczy, wzrost liczby skutecznej terapii chorych na nowotwory płuc, zwiększenie zainteresowania badaniami profilaktycznymi. Program był kierowany do osób zameldowanych w Szczecinie, w wieku 55-65 lat, którzy od co najmniej 20 lat wypalali minimum 1 paczkę papierosów dziennie. Liczba uczestników programu wynosiła 2.500 w 2012 r. i 1.000 w 2013 r., co stanowiło odpowiednio 14,4% i 5,7% ich potencjalnej liczby (oszacowanej na 17.400 osób).

Program zdrowotny „Zapobieganie grypie” miał za zadanie zapobiegać zarażeniom wirusa grypy poprzez realizację szczepień ochronnych. Do jego oczekiwanych efektów zaliczono: zmniejszenie zachorowalności na grypę wśród osób starszych, zmniejszenie powikłań pogrypowych i śmiertelności seniorów, zwiększenie liczby osób zaszczepionych oraz wzrost zainteresowania szczepieniami. Program był kierowany do osób zameldowanych w Szczecinie, mających, co najmniej 65 lat, w tym do podopiecznych domów pomocy społecznej. Liczba osób zaszczepionych wynosiła w badanym okresie średnio 5.953 osoby, co stanowiło przeciętnie 7,68% potencjalnej liczby uczestników (oszacowanej na 77.500 osób).

(dowód: akta kontroli str. 516-527)

2.2. Badanie dokumentacji skontrolowanych programów zdrowotnych (tj. „Wady i choroby u niemowląt” oraz „Profilaktyka próchnicy zębów” – z 2012 r., „Nowotwory płuc” – z 2013 r., „Zapobieganie grypie” – z 2015 r.) wykazało, że wybór realizatorów programów został dokonany w drodze konkursu ofert, na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach (od 1.01.2015 r. art. 48a ust. 1). Ogłoszenia o przeprowadzeniu konkursów były zamieszczone w siedzibie Urzędu na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej UM, co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert, czym wypełniono dyspozycję art. 48 ust. 5 ustawy o świadczeniach (od 1.01.2015 r. art. 48a ust. 2). W ogłoszeniach określono przedmiot konkursu ofert; wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej oraz termin i miejsce składania ofert, w myśl art. 48

ust. 6 ustawy o świadczeniach (obecnie od 1.01.2015 r. art. 48b ust. 3). Na ogłoszony konkurs wpłynęło od 1 do 2 ofert.

Wydatki na realizację ww. 4 umów zawartych z realizatorami programów zdrowotnych zostały poniesione na cele i w wysokościach w nich określonych. W 3 przypadkach⁴⁷ zadania zostały zrealizowane i rozliczone w terminach określonych w umowach. W dokumentacji rozliczeniowej znajdowały się sprawozdania z realizacji programu, kserokopie faktur potwierdzających poniesione wydatki, wykazy uczestników programu. Zbadane wydatki zostały prawidłowo ujęte w ewidencji księgowej Urzędu.
(dowód: akta kontroli str. 386-470, 487-493)

W latach 2012-2015 Gmina Miasto Szczecin występowała do ZOW NFZ o informacje dotyczące dostępności świadczeń profilaktycznych ze środków Funduszu. Dane te uwzględniano w diagnozie zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Szczecina oraz przy podejmowaniu decyzji odnośnie realizacji programów zdrowotnych ze środków Gminy⁴⁸. Każdy z podmiotów biorących udział w konkursach ofert na wybór realizatora gminnego programu zdrowotnego był ponadto zobowiązany złożyć oświadczenie, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu nie były finansowane przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 388-395, 495-515)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Analiza wykonania 4 umów na realizację programów zdrowotnych wykazała, że w 1 przypadku (dot. umowy nr WSS-IV.30.2013.WP na realizację programu zdrowotnego „Nowotwory płuc”) pracownik WSS odpowiedzialny za weryfikację prawidłowości ww. rozliczeń nie ustalił należności Gminy Miasto Szczecin, tj. kary umownej za zwłokę w przekazaniu przez Szpital sprawozdania końcowego z wykonania zadania. Sprawozdanie zostało zatwierdzone w dniu 23.01.2014 r. „bez zastrzeżeń” pod względem formalnym, merytorycznym i finansowym, mimo że Szpital złożył je do Urzędu Miasta Szczecin po terminie, tj. w dniu 21.01.2014 r., zamiast do 30.12.2013 r. (termin wskazany §3 ust. 2 lit. k) umowy).

(dowód: akta kontroli str. 394-470)

Stosownie do dyspozycji §10 ust. 3 umowy nieterminowe przekazanie sprawozdania końcowego stanowiło podstawę do naliczenia Szpitalowi kary umownej w wysokości 0,1% należnego wynagrodzenia za każdy dzień zwłoki. Według przedłożonego przez Szpital rozliczenia umowy, całkowite wynagrodzenie należne mu z tytułu realizacji programu zdrowotnego stanowiło kwotę 237.974,36 zł. Wysokość kary umownej, obliczona na dzień złożenia sprawozdania końcowego przez Szpital (za 22 dni) wynosiła 5.235,44 zł.

(dowód: akta kontroli str. 394-400)

Wioletta Perzyńska, Główny specjalista w Referacie Promocji i Profilaktyki Zdrowia WSS, odpowiedzialna za rozliczenie ww. umowy, wyjaśniła: *Rozliczenie umowy (...) dokonywane było na podstawie przedkładanych faktur VAT i sprawozdań merytoryczno-finansowych (...). Przedstawione zostały informacje dot. wyników przeprowadzonych badań w tym: poziomu selenu i tomografii komputerowej klatki piersiowej osób biorących udział w programie (...). Wyniki badań zostały również przedstawione w ostatnim sprawozdaniu merytoryczno- finansowym, a zapłata za fakturę VAT dokonana została w dniu 27.12.2013 r. (...). Jednocześnie należy nadmienić, iż umowa (...) nie zawiera informacji, jaka treść winna stanowić opis*

⁴⁷ „Zapobieganie grypie”, „Wady i choroby u niemowląt”, „Profilaktyka próchnicy zębów i chorób przyzębia u młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie”.

⁴⁸ O czym szerzej mowa w punkcie 1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

„sprawozdania końcowego”, a jedynie zawiera szczegółowy opis sprawozdania merytoryczno – finansowego, które należało przedstawiać każdorazowo do faktury VAT (...). Faktycznie Szpital (...) w dniu 22.01.2014 r. złożył pisemnie „Końcowe rozliczenie merytoryczno – finansowe”, w którym umieszczono m.in. krótką charakterystykę bieżącej realizacji programu i papierową wersję naukowej prezentacji prof. (...) oraz sumaryczny wykaz wykonanych usług medycznych. Nie została naliczona kara umowna za zwłokę w przekazaniu sprawozdania ze względu na zinterpretowanie płatności ostatniej faktury VAT, jako zatwierdzenie wykonania umowy. Faktycznie pisemne rozliczenie umowy bez zastrzeżeń dokonany przeze mnie w dniu 23.01.2014 r. (...) nie przedstawiało niezbędnych informacji zawartych już w rozliczeniach częściowych (...).

(dowód: akta kontroli str. 470-484)

Anna Budnik, Kierownik Referatu Promocji i Profilaktyki Zdrowia WSS, odpowiedzialna za zatwierdzenie ww. rozliczenia, wyjaśniła: W okresie od zawarcia umowy (...), tj. od 6.09.2013 r. do momentu zakończenia zadania, czyli do 30.11.2013 r. realizator zadania systematycznie składał częściowe raporty (raport z dn. 17.10.2013 r., 27.11.2013 r., 16.12.2013 r.) finansowe oraz szczegółowe informacje merytoryczne wraz z wynikami ewaluacyjnymi za poszczególne okresy trwania programu. Każde takie rozliczenie było na bieżąco weryfikowane przez pracownika merytorycznego oraz zatwierdzane przeze mnie (...). Następnie po dokonaniu zgodności finansowej oraz merytorycznej dysponent środków (Dyrektor WSS) uruchamiał w ramach kolejnych transz (na podstawie przedłożonych przez realizatora faktur) procedurę zapłaty za konkretnie wykonane świadczenia medyczne u poszczególnych pacjentów (...). Ostateczna zapłata za realizację programu nastąpiła zgodnie z umową, jeszcze w danym roku budżetowym. (...) końcowe sprawozdanie z realizacji przedmiotowego zadania pomimo tego, że zostało złożone przez wykonawcę po terminie, nie wносиło znaczących zmian w odniesieniu do składanych uprzednio częściowych sprawozdań, gdyż zawierało zagregowane (sumarycznie) już wcześniej istniejące w sprawozdaniach cząstkowych dane. W rezultacie dało to podstawę do odstąpienia naliczenia i dochodzenia od wykonawcy kary umownej określonej w zapisach umowy.

(dowód: akta kontroli str. 470, 485-486)

Ocena cząstkowa

Gmina Miasto Szczecin dokonała wyboru realizatorów programów zdrowotnych w drodze konkursów ofert. Wydatki na programy zostały poniesione na cele i w wysokościach określonych w umowach z wykonawcami. We wszystkich zbadanych programach zadania objęte umowami zostały zrealizowane. W jednym przypadku Urząd nie naliczył kary umownej w kwocie 5,2 tys. zł, mimo nieterminowego złożenia przez realizatora programu sprawozdania końcowego z jego rozliczenia.

3. Monitorowanie i ewaluacja informacji z realizacji działań profilaktycznych.

Opis stanu faktycznego

3.1. W latach 2012-2015 dokonywano analizy efektów programów zdrowotnych realizowanych przez Gminę Miasto Szczecin w tym okresie oraz w latach poprzednich. Według dokumentacji rozliczeniowej programów oraz przeprowadzonej ewaluacji („Zapobieganie grypie” - analiza za lata 2009-2015; końcowa ewaluacja programu planowana jest na 2017 r.; „Profilaktyka próchnicy zębów” oraz „Wady i choroby u niemowląt” – za lata 2011-2012; „Nowotwory płuc” – za lata 2008-2013) założone działania zostały zrealizowane. Pomiaru zakładanych mierników efektywności (do których zaliczały się: liczba beneficjentów programu i ich udział w docelowej populacji; liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych; liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki; liczba osób, u których wykryto zmiany

patologiczne) dokonywano w oparciu o rejestr osób badanych, dane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz dostępną statystykę publiczną.

(dowód: akta kontroli str. 516-527)

3.2. W latach 2012-2015 pracownicy Referatu przeprowadzili łącznie 18 kontroli realizacji działań prozdrowotnych przez organizacje pozarządowe. W okresie tym nie przeprowadzano kontroli u realizatorów programów zdrowotnych. Beata Bugajska wyjaśniła: *Działania kontrolne skupiały się (...) na systematycznej kontroli organizacji pożytku publicznego, realizujących liczne zadania z zakresu merytorycznego WSS. (...) Z uwagi na konieczność składania okresowego oraz rocznego sprawozdania przez podmioty realizujące wszelkie zadania z obszaru ochrony zdrowia zlecone przez WSS, w tym przypadku odstąpiono od przeprowadzania kontroli w miejscu wykonywania zadań. (...) Działania weryfikacyjno – kontrolne w tym zakresie były systematycznie prowadzone przez pracownika Referatu (...) w oparciu o szczegółową analizę np. peseli uczestników programów, czy też miejsc ich zameldowania. Do weryfikacji zasadności uznania beneficjenta posłużyła „Branżowa baza danych – Ewidencja ludności pesel” (narzędzie informatyczne będące w zasobach Urzędu (...)).*

(dowód: akta kontroli str. 528-537)

3.3. Gmina Miasto Szczecin przekazywała Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego informacje o programach zdrowotnych/ programach polityki zdrowotnej zrealizowanych w latach 2012-2015 i planowanych do realizacji w latach następnych, zgodnie z dyspozycją art. 8 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Dane te były udostępniane z zachowaniem terminu i w formie określonej rozporządzeniem. Dane o wysokości wydatków poniesionych na realizację zbadanych programów zdrowotnych były zgodne z dokumentacją rozliczeniową przedstawioną przez ich realizatorów oraz z ewidencją księgową UM, za wyjątkiem wydatków na jeden program zrealizowany w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 538-540)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W przekazanej Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego informacji o programach zdrowotnych zrealizowanych w 2014 r. wskazano, że Gmina Miasto Szczecin na realizację programu „Zapobieganie grypie” poniosła wydatki w kwocie 184.985,91 zł, mimo że według dokumentacji rozliczeniowej programu oraz ewidencji księgowej Urzędu wydatki te stanowiły kwotę 149.988,90 zł (zawyżenie o 34.997,01 zł).

(dowód: akta kontroli str. 93, 538-540, 553)

Wioletta Perzyńska, odpowiedzialna za sporządzenie ww. informacji wyjaśniła: *Było to wynikiem powielenia tej samej wysokości wydatków, jaka została wykazana w sprawozdaniu za rok poprzedni. Informuję, że zostanie złożona korekta sprawozdania za 2014 rok.*

(dowód: akta kontroli str. 553, 567-568)

Korekta informacji o programach zdrowotnych zrealizowanych w 2014 r. została przekazana Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego w trakcie kontroli NIK pismem z dnia 12.08.2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 574)

2. W informacjach o programach zdrowotnych, poza zbadanymi programami zdrowotnymi, wykazywano za lata 2012-2014 programy z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi („Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu”) i narkomanii („Zwiększenie dostępności

pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych narkomanią używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków”).

(dowód: akta kontroli str. 538-557)

Programy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii nie znajdują swojej podstawy prawnej w art. 48 ustawy o świadczeniach. Regulują je przepisy szczególne, tj. odpowiednio ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁴⁹ oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁵⁰. Opracowywanie, wdrażanie, realizowanie i finansowanie programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego ma charakter fakultatywny, a nie obligatoryjny, w przeciwieństwie do programów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Projekty takich programów nie podlegały ponadto opiniowaniu przez Agencję. Było to zgodne ze stanowiskiem Agencji, która pismem z dnia 12.06.2013 r. odmówiła opiniowania programu Gminy Miasto Szczecin pn. „Zwiększenie dostępności nieodpłatnej pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych”.

(dowód: akta kontroli str. 538-540, 558-566, 569-570)

Wioletta Perzyńska, odpowiedzialna za sporządzenie ww. informacji wyjaśniła: *W ogłoszeniach o konkursach ofert na realizację programów w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i przeciwdziałania narkomanii w podstawie prawnej wskazano ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej, stąd też zamieściłam te programy w informacjach przekazanych do Marszałka. Ponadto do Urzędu Miasta Szczecin nie były kierowane przez Urząd Marszałkowski żadne uwagi dotyczące przekazanych przez nas sprawozdań. Byłam przekonana, iż treść informacji jest zgodna z przepisami prawa.*

(dowód: akta kontroli str. 568-569)

Anna Budnik wyjaśniła: *W NPZ na lata 2007-2015 w celu operacyjnym nr 2 odniesiono się do przeciwdziałania alkoholizmowi a w celu operacyjnym nr 5 do substancji psychoaktywnych. Było to jedną z przyczyn ujęcia tych programów w informacjach przekazywanych Marszałkowi. (...) dopiero pismem z dnia 20.01.2016 r. otrzymaliśmy z Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego informację, że począwszy od sprawozdawczości za 2015 r. w informacjach o programach zdrowotnych należy wykazać jedynie te programy, które podlegały opiniowaniu Agencji. Nadmieniam, iż problematyka ww. sprawozdawczości była niejednokrotnie tematem dyskusji z pracownikami innych samorządów, które podobnie jak Gmina Miasto Szczecin wykazywały w tych informacjach programy z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii czy z zakresu zdrowia psychicznego.*

(dowód: akta kontroli str. 570-571)

Ocena cząstkowa

Gmina Miasto Szczecin monitorowała realizację programów zdrowotnych i dokonała ewaluacji podjętych w ich ramach działań. Informacje o programach zrealizowanych w latach 2012-2015 i planowanych do realizacji w latach następnych były przekazywane Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego. Dane w nich wykazane, poza dotyczącymi wydatków w ramach programu „Zapobieganie grypie” za 2014 r., były zgodne z dokumentacją rozliczeniową i ewidencją księgową Urzędu.

⁴⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 487, ze zm.

⁵⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 224, ze zm.

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 Kontroli⁵¹, wnosi o podjęcie działań w celu naliczenia i wyegzekwowania od Szpitala kary umownej z tytułu nieterminowego przedłożenia rozliczenia końcowego programu zdrowotnego „Nowotwory płuc” realizowanego w 2013 r.

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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie.

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 dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Szczecin, dnia 5 września 2016 r.

Kontroler
Anna Dejk-Chojnacka
Starszy inspektor k. p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

.....
podpis

.....
podpis

⁵¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 ze zm., dalej: ustawa o NIK.