



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 410.006.03.2015

P/15/063

609542

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego Kancelaria Ogólna	
WPLYNIŁO	07 -12- 2015
ilość zał.	L.dz. <i>107</i>
podpis	

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/063 – Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97608 z dnia 23 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie, zwany dalej Urzędem
Kierownik jednostki kontrolowanej	Olgierd Geblewicz, Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego od 7 grudnia 2010 r. (dowód: akta kontroli str. 3-23)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia podejmowane przez Urząd, w latach 2013-2015, działania służące ochronie i promocji zdrowia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Uwagi NIK mają charakter formalny i winny służyć usprawnieniu i poprawie jakości działań Urzędu w tym zakresie¹.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Urząd był przygotowany, pod względem organizacyjnym, do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia oraz posiadał rozeznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Aktywność Urzędu wpłynęła na poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych, stanowiąc uzupełnienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą o świadczeniach².

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego podejmował działania wynikające ze „Strategii Sektorowej i zadań Samorządu Województwa w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia do realizacji na lata 2005-2015”.

W latach objętych kontrolą Urząd sfinansował lub był w trakcie finansowania 31 zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Na ten cel, w latach 2013-2014, wydatkowano³ łącznie 1.385,5 tys.zł, a w 2015 r. (do 30 września) zawarto umowy na łączną kwotę 606,8 tys.zł i zrealizowano wydatki w wysokości 136,2 tys. zł. Wsparcie te związane było z udzielaniem dotacji podmiotowych przez Urząd dla podległych jednostek ochrony zdrowia. Potrzeby w tym zakresie wynikały z niepokojących danych statystycznych w ochronie zdrowia, zagrożeń

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 Dz.U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.

³ Dział 851, rozdział 85149, § 2560.

demograficznych oraz świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Obszar zagrożenia zdrowotnego dla Województwa Zachodniopomorskiego obejmuje m.in. choroby nowotworowe, choroby wieku podeszłego, zaburzenia psychiczne i został określony w dokumencie pn. „Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2005-2015”

(dowód: akta kontroli str. 35-40,203-239,1342)

NIK pozytywnie ocenia realizację skontrolowanych zadań finansowanych przez Urząd:

a) „Promocję zdrowia psychicznego – oddziaływanie terapeutyczne w rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi” w roku 2013 realizowaną przez Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie. W programie wzięło udział 721 osób w 2013 r. i 240 osób w 2014 r., z czego 95 % wykazało zadowolenie z odbytych zajęć i zgłosiło chęć uczestnictwa w kolejnych (dane z ankiet). W latach 2013-2014 wydatkowano na ten cel 103,0 tys.zł, a na rok 2015 zaplanowano 35,0 tys. zł.

b) „Program profilaktycznej pogłębionej diagnostyki raka szyjki macicy – badania kolposkopowe, genotypowanie HPV oraz Programu edukacyjny dla młodzieży” realizowany przez SP ZOZ Zdroje. W ramach programu wykonano 158 badań kolposkopowych w 2013 r. i 200 w 2014 r., które wykazały wyniki nieprawidłowe u 78,5 % pacjentek w roku 2013 i u 75 % pacjentek w 2014 r. Pacjentki te poddano diagnostyce histopatologicznej, która wykazała m.in. 7 wyników raka inwazyjnego w 2013 r. i 9 takich wyników w 2014 r. Jednocześnie, w ramach programu w 2013 i 2014 r., wykonano po 40 badań genotypowania HPV, które wykazały obecność wirusa w 21 przypadkach w 2013 r. i 28 w 2014 r. Przeprowadzono także 10 szkoleń dla uczniów gimnazjum na temat problematyki zakażenia HPV w 2013 i 2014 r. Łącznie na program wydatkowano 83,5 tys. zł, w latach 2013-2014, a na rok 2015 zaplanowano 44,5 tys. zł.

c) „Program profilaktyki chorób nowotworowych – Przeżyjmy jak najdłużej” realizowany przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w 2013 r. objął populację 7.035 osób. W ramach programu wykonano 1.200 badań mammograficznych, przeszkolono 1.002 uczestników, a w akcjach profilaktycznych uczestniczyło 4.833 osób. Spośród 1.200 badań stwierdzono zmiany w 333 przypadkach, a w 6 – nowotwór. W 2014 r. programem objęto 13.204 kobiet i wykonano 1.550 badań mammograficznych, przeszkolono 334 osoby, a w akcjach profilaktycznych uczestniczyło 11.320 osób. Stwierdzono, że spośród 1.550 badań, zmiany wystąpiły w 505 przypadkach, a w 14 stwierdzono nowotwór. Na realizację programu, w latach 2013-2015, wydatkowano łącznie 256,0 tys.zł, a na rok 2015 zaplanowano kwotę 195,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 35-36, 779-794,877-880,889-904,1170-1175,1228-1234)

Zastrzeżenia NIK dotyczyły, w szczególności, nieprzekazywania projektów programów zdrowotnych, w latach 2013-2015, do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz niedokonywania wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej w drodze konkursu ofert, o czym stanowi art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach. Ponadto nierzetelnie dokumentowano procedurę rozpatrywania wniosków jednostek o przyznanie dotacji i nie realizowano programów polityki zdrowotnej, po uzgodnieniu z właściwymi terytorialnie jst, o czym stanowi art. 9 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Stan przygotowania jst do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

1.1. Zadania w zakresie ochrony zdrowia dotyczące realizacji programów polityki zdrowotnej oraz nadzór i kontrolę nad przyznanymi dotacjami, w imieniu Zarządu, sprawował Wydział Zdrowia⁴. Zadania te uwzględniono w zakresach czynności dwóch pracowników Urzędu. W badanym okresie, z powodu absencji jednej osoby (urlop macierzyński), obowiązki świadczyła w zastępstwie pani Katarzyna S.

(dowód: akta kontroli str.116-117,164-172,334-341)

1.2. W zakresie dotyczącym zadań związanych z ochroną zdrowia odnotowano wpływ do Urzędu 39 skarg, w tym: po 14 w latach 2013 i 2014 oraz 11 w 2015 r. (do 30 września). Za częściowo zasadne uznano dwie skargi złożone w 2013 r. i 3 złożone w 2014 r, a za zasadne trzy skargi złożone w 2015 r. Analiza 8 skarg wykazała, że Urząd podjął działania mające na celu weryfikację ich zasadności i wyeliminowanie nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 173-176)

1.3. W Wydziale Zdrowia, w latach 2013-2015, odnotowano jedną kontrolę, przeprowadzoną przez Biuro Kontroli Wewnętrznej Urzędu, w zakresie m.in. udzielania, sprawdzenia sposobu wykorzystania i rozliczenia dotacji na realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia. Kontrola ta nie wykazała nieprawidłowości. Wydział Zdrowia przeprowadził w latach 2013- 2014 kontrole⁵ wykorzystania 8 dotacji na realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, które nie wykazały nieprawidłowości.

1.4. Realizacja programów polityki zdrowotnej nie była przedmiotem interpelacji radnych w latach 2013-2015. Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że na sesjach sejmiku, zadania profilaktyczne były przedstawiane radnym i omawiane na posiedzeniach Komisji Budżetu i Spraw Samorządowych i Komisji Zdrowia. Komisje te rozpatrywały sprawozdania z realizacji budżetu, w tym wydatków ponoszonych na dotacje podmiotowe i celowe udzielane corocznie z budżetu województwa zachodniopomorskiego.

(dowód: akta kontroli str. 177-196,424)

Ocena cząstkowa

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

2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

2.1. Urząd posiadał rozeznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Województwa Zachodniopomorskiego i dysponował analizami o efektach prowadzonych zadań profilaktycznych w latach 2013-2014, m.in. o populacji pacjentów objętych profilaktyką, liczbie konsultacji, szkoleniach itp.

2.2. Urząd opracował „Strategię sektorową w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego”, uchwaloną przez Sejmik, w dniu 28 września 2001 r. W Strategii zaplanowano m.in. stwarzanie warunków do osiągnięcia zrównoważonego rozwoju dzięki podniesieniu jakości życia w regionie

⁴Regulamín Organizacyjny Urzędu przyjęty uchwałą nr 326/07 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 25 kwietnia 2007 r. ze zm. (ostatnia nr 1277/15 z dnia 19 sierpnia 2015 r.) oraz Wewnętrzne zasady udzielania z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego dotacji podmiotowych oraz dotacji celowych samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, dla których Województwo Zachodniopomorskie pełni funkcję podmiotu tworzącego z dnia 24 lutego 2012 r.

⁵ Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1339).

lzn. stworzenie spójnego systemu realizacji zadań ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez m.in. wypracowanie optymalnego modelu ochrony zdrowia i koordynację w tym zakresie oraz stworzenie systemu rozwoju promocji zdrowia i profilaktyki. W pracach poprzedzających opracowanie Strategii brało udział 48 specjalistów w dziedzinie ochrony zdrowia oraz 9 pracowników z Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu.

W wyniku aktualizacji Strategii i jej uszczegółowienia, Zarząd Województwa przyjął uchwałami 8 kierunków rozwoju opieki zdrowotnej⁶ obowiązujących do 2013 r. (5 programów) i 3 obowiązujące do 2015 r. (3 programy). Dotyczyły one m.in. neonatologii, chorób wewnętrznych, opieki długoterminowej i rehabilitacji leczniczej oraz onkologii. Każdy z tych dokumentów składał się z części diagnostycznej zawierającej informacje o sytuacji demograficznej i epidemiologicznej, ocenę zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, danych dotyczących kadr medycznych oraz części planistycznej zawierającej potrzeby zdrowotne, cele i zadania strategiczne, podsumowanie, wraz ze wskazaniem pożądanych kierunków zmian. Dokumenty te były opiniowane przez specjalistów w dziedzinie medycyny, zespoły specjalistów, bądź w ramach konsultacji społecznych.

Programy nawiązywały do celu głównego przyjętego w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015, tj. „Poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu” osiąganego przez kształtowanie prozdrowotnego stylu życia i aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia. Kierunki te były zbieżne z celami strategicznym NPZ⁷. Źródłami danych, na których oparto się przy tworzeniu dokumentów strategicznych, były m.in. Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego (GUS), Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia (Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia), Sytuacja zdrowotna Polski i jej uwarunkowania (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH Warszawa 2012), Nowotwory złośliwe w województwie zachodniopomorskim (Zachodniopomorskie Centrum Onkologii).

(dowód: akta kontroli str. 198-202, 240-251, 437-515, 1422-1437)

2.3. W czerwcu 2005 r. Urząd opracował „Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia do realizacji na lata 2005-2015”, które zostały przyjęte uchwałą Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego⁸. W dokumencie określono m.in., że Narodowy Plan Zdrowotny na lata 2004-2013 ogłoszony w komunikacie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. zdefiniował dla Województwa Zachodniopomorskiego następujące obszary zagrożenia: umieralność niemowląt, rak oskrzeli, płuc, jelita grubego, szyjki macicy, zakażenia HIV i zachorowania na AIDS, najniższe przeciętne trwanie życia w stosunku do innych województw, choroby wieku podeszłego, zaburzenia psychiczne (przede wszystkim samobójstwa). W dokumencie tym określono kryteria dla realizacji programów w zakresie profilaktyki i promocji, tj.: nazwa programu, uzasadnienie realizacji, cele, opis, harmonogram, zadania poszczególnych realizatorów, budżet, zakładanie rezultaty, sposób oceny/ewaluacji programu, informacje o instytucjach współpracujących. Na podstawie wytycznych zamieszczonych w „Zasadach” jednostki podległe corocznie

⁶ Nie wliczając kierunku rozwoju e-Uslug w ochronie zdrowia w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2010-2013.

⁷ M.in. zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych (Kierunki rozwoju onkologii na lata 2010-2015), zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne (Zadania samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia do realizacji na lata 2005-2015), zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w ochronie zdrowia (Strategia sektorowa w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego).

⁸ Nr 416/05 z dnia 14 czerwca 2005 r.

zglaszaly propozycje programowe w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia, planowane do realizacji m.in. w latach 2013-2015.

2.4. Pierwszy dokument z monitorowania „Strategii” przyjęto uchwałą Sejmiku z 3 listopada 2003 r. W dokumencie tym stwierdzono m.in., że brak ustawowych aktów obligujących wszystkie podmioty do składania informacji o działaniach poszczególnych samorządów powoduje, że nie ma podmiotu, który posiadałby pełną informację w tym zakresie. Nie wszystkie samorzady wykazują zainteresowanie posiadaniem dostatecznej informacji o zabezpieczeniu świadczeń medycznych na swoim terenie. Kwestionariusz ankiety został przygotowany w latach 2001-2002 przez ówczesny Departament Zdrowia i Polityki Społecznej. Ankiety złożyło wówczas 66 % jednostek (ankiety nie złożył szpital kliniczny, szpital miejski, szpitale resortowe, niektóre szpitale powiatowe, a przede wszystkim samorzady gminne). W ankiecie, za lata 2011-2012, poziom zwrotności wynosił 80 %, w tym starostwa powiatowe 83 %, urzędy miast i gmin 79 %, szpitale resortowe 40 %, szpitale kliniczne i szpitale samorządu województwa 100 %.

(dowód: akta kontroli str. 199-200, 205-238,)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Urząd nie konsultował z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami realizowanych przez siebie programów polityki zdrowotnej, do czego zobowiązywał art. 9 pkt. 1 ustawy o świadczeniach. Ponadto Urząd nie zwracał się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o zaopiniowanie projektów programów zdrowotnych, na podstawie art. 48a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, m.in. że Urząd udziela jednoroczne dotacje na zadania profilaktyczne na mocy art. 114 ust 1 pkt 1 i ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i że Wydział nie realizował, w latach 2013-2015, programów polityki zdrowotnej, tym samym nie zwracał się do AOTMiT o wydanie stosownej opinii. W związku z powyższym nie były prowadzone konsultacje z właściwymi jst. Urząd w latach 2013-2015 udzielał dotacji podmiotowych na realizację zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia dla podległych jednostek ochrony zdrowia, cyt. „które to same inicjują w oparciu o zdefiniowane potrzeby zdrowotne propozycje działań”, a obszar tych działań został określony w „Zadaniach Samorządu (...)” przyjętych uchwałą Zarządu Województwa w czerwcu 2005 r. W dokumencie tym określono wytyczne, zgodnie z którymi jednostki podległe przedkładają propozycje zadań w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia, planowanych do realizacji na terenie województwa. Propozycje te są przedkładane do Wydziału Zdrowia Urzędu i podlegają ocenie formalnej i merytorycznej, a decyzję o udzieleniu dotacji podejmuje Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w formie uchwały. Od roku 2016 samorząd województwa planuje realizację zadań w trybie przewidzianym ustawą o świadczeniach.

(dowód: akta kontroli str. 27, 32, 390, 392-394, 402,405-406, 420-423)

W ocenie NIK finansowanie świadczeń zdrowotnych przez samorząd wojewódzki dopuszczalne jest jedynie na podstawie uregulowań zawartych w art. 48-48b ustawy o świadczeniach. Samorządowe programy polityki zdrowotnej powinny skupiać się na zdefiniowanych lokanych potrzebach i zagrożeniach oraz działaniach skierowanych do określonej grupy osób, stanowiąc uzupełnienie i wsparcie działań ogólnokrajowych finansowanych przez NFZ. Decydując się zatem na prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu opieki zdrowotnej, samorząd wojewódzki zobligowany jest do działań zgodnych z procedurą określoną w ww. art. 48-48b, tj.: musi sporządzić projekt takiego programu, z uwzględnieniem art. 48 ust 4 ustawy o świadczeniach, przekazać go do zaopiniowania AOTMiT, a dopiero po uzyskaniu

Uwagi dotyczące
badanej działalności

takiej opinii rozpocząć jego realizację, tzn. podjąć w tym zakresie uchwałę, przeprowadzić w trybie art. 48b ustawy o świadczeniach postępowanie dotyczące wyboru realizatora programu, sfinansować go i dokonać oceny efektów.

1. Urząd nie posiadał dokumentu strategicznego dotyczącego lokalnej polityki zdrowotnej na rok 2016 i lata następne. Wydział Zdrowia przekazał projekt pn. „Program Strategiczny Ochrona Zdrowia” do Wydziału Zarządzania Strategicznego w dniu 30 sierpnia 2013 r., jednak do czasu zakończenia kontroli⁹ nie został on zatwierdzony z uwagi na jego niedostosowanie do aktualnego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego.

W projekcie Programu, jako bariery w zakresie ochrony zdrowia w Województwie Zachodniopomorskim uznano m.in.: niedobór lekarzy specjalistów w niektórych dziedzinach, brak systemu koordynacji i współpracy pomiędzy podmiotami realizującymi zadania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, brak spójności podejmowanych działań pomiędzy jednostkami centralnymi, regionalnymi i lokalnymi w związku z obowiązującymi regulacjami ustawowymi o samorządach województw, powiatów i gmin, które określają samodzielność i niezależność poszczególnych samorządów. W związku z brakiem podległości jest województwo nie ma podstaw do koordynowania i organizowania skutecznej i pełnej współpracy w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia na terenie województwa. Brak spójności podejmowanych działań i współpracy pomiędzy jednostkami centralnymi, regionalnymi i lokalnymi samorządów terytorialnych wynika także z braku podstaw prawnych zobowiązujących do konsultowania, czy wzajemnego informowania się o podejmowanych działaniach w zakresie profilaktyki zdrowotnej, np. przed podjęciem decyzji w sprawie udzielenia dotacji na realizację poszczególnych zadań. W efekcie różnorodne działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej są podejmowane przez gminy, powiaty, samorząd województwa, urzędy wojewódzkie, NFZ, a także MZ, bez obowiązku wymiany informacji.

Według analizy SWOT w województwie zachodniopomorskim jest zbyt mała populacja mieszkańców objęta badaniami profilaktycznymi, brak jest środków finansowych na realizację kompleksowych projektów profilaktycznych obejmujących całe województwo, występuje nierówna dostępność do usług zdrowotnych. Powyższe ryzyka zidentyfikowano m.in. na podstawie informacji pozyskanych od koordynatorów programów populacyjnych w zakresie wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, analizy kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne i ankiet.
(dowód: akta kontroli str. 200,202, 252-328,607-609)

2. Opracowane, w czerwcu 2005 r., „Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia do realizacji na lata 2005-2015” nie były aktualizowane w trakcie jego realizacji, w szczególności w zakresie zgodności z priorytetami zdrowotnymi określonymi przez Ministra Zdrowia¹⁰. Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła m.in., że obecnie trwa dyskusja nad nową formą dokumentów strategicznych województwa i aktualizacja zadań byłaby możliwa po aktualizacji dokumentu zasadniczego, tj. Strategii sektorowej oraz że projekt nowego programu strategicznego „Ochrona Zdrowia” zawiera aktualne priorytety zdrowotne i będzie musiał uwzględnić dane zawarte w mapie potrzeb zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 205-238,822,827)

Ocena częściowa

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

⁹ TJ, 20 listopada 2015 r.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. Nr 137, poz. 1126).

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej.

Opis stanu faktycznego

3.1. Urząd, w latach 2013-2014, publikował w Internecie i w formie papierowej Informator o programach profilaktycznych i promocji zdrowia skierowany do mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

W 2015 r. nie opublikowano Informatora o programach profilaktycznych i promocji zdrowia skierowanych dla mieszkańców województwa, gdyż uznano że równie skuteczną metodą przekazywania informacji będzie bezpośrednia promocja dokonywana przez realizatorów zadań. Ponadto, w roku 2015 umowy na realizację zadań zostały przyjęte w formie uchwały Zarządu Województwa dopiero 26 marca, a uwzględniając skład i druk, kolportaż byłby możliwy dopiero w II poł. 2015 r.

Koszty promocji/reklamy w latach 2013-2015 (do września) wyniosły 123,5 tys. zł, co stanowiło 8,9% wydatków ogółem poniesionych na zadania profilaktyczne.

(dowód: akta kontroli str. 390,394-395,665-728)

3.2. Kontrola trzech programów realizowanych w okresie objętym kontrolą¹¹ wykazała że w dokumentacji tych programów (wnioski z uzasadnieniem, umowy, zestawienia, sprawozdania merytoryczne) przedstawiano zakres przedmiotowy programów zdrowotnych, deklarowaną dostępność, oczekiwania, efekty.

(dowód: akta kontroli str. 665-727, 729-733,734-742, 743-765,779-794,830-839, 877-880,883-894,899-909,1136-1138,1170-1175,1205-1207,1228-1234,1278-1283)

3.3. W 2015 r. Urząd zawarł z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki, cztery umowy na realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, w zakresie: zapobiegania nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym przez modyfikację czynników ryzyka, wczesnego rozpoznania i korekcji wad postawy u dzieci w wieku 3-7 lat, profilaktyki zespołów bólowych kregoslupa u kobiet pracujących w pozycji siedzącej w wieku 40-60 lat i wczesnego rozpoznania zespołu metabolicznego u pacjentów z nadwagą Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła m.in. że są to działania pilotażowe w zakresie nowego okresu programowania, za których realizację będzie odpowiedzialny Wojewódzki Urząd Pracy. Analiza i wyniki badań posłużą do określenia i rozeznania zapotrzebowania wśród osób w wieku produkcyjnym i w wieku rozwojowym na tego rodzaju usługi. Działania te są podyktowane wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020 i ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności, finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020¹².

3.4. Urząd, w latach 2013-2015, nie zrezygnował z realizacji żadnego zadania, przyjętego do realizacji i dofinansowanego w formie dotacji podmiotowej.

(dowód: akta kontroli str. 32, 1287-1330)

Ustalone nieprawidłowości

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

1. Urząd nie dokonywał wyboru realizatorów programów polityki zdrowotnej w drodze konkursu ofert, o którym mowa w art. 48 b ustawy o świadczeniach. W okresie objętym kontrolą Wydział Zdrowia zwracał się pisemnie do podległych jednostek o przedstawienie planów realizacji polityki zdrowotnej, których cyt. m.in.

¹¹ Promocja zdrowia psychicznego – oddziaływanie terapeutyczne w rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w roku 2013, realizowany od 2009 r.; Program Profilaktyki Chorób Nowotworowych „Przeżyjmy jak najdłużej” w latach 2013-2015, realizowany od 2007 r.; „Program profilaktycznej pogłębionej diagnostyki raka szyjki macicy – badania kolposkopowe, genotypowanie HPV oraz Program edukacyjny dla młodzieży” realizowany w zakresie badań kolposkopowych od 2008 r.

¹² Dz.U. z 2014 r. poz. 1146 ze zm.

„konspekty powinny być zgodne ze wzorem przyjętym w „Zadaniach Samorządu (...). SP ZOZ składał propozycje programowe w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia wraz z preliminarem kosztów. Dyrektor Wydziału Zdrowia po analizie formalnej i merytorycznej przedkładał wniosek do Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego, proponując podział środków finansowych dla dotowanych jednostek, z nazwą zadania i proponowaną kwotą dotacji. Decyzje o udzieleniu dotacji podejmował Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w formie uchwały.

(dowód: akta kontroli str. 533-559)

2. Wydział Zdrowia nierzetelnie dokumentował procedurę wyboru programów rekomendowanych do realizacji w latach 2013-2015.

Wydział Zdrowia Urzędu opracował „Wewnętrzne zasady udzielania z budżetu województwa zachodniopomorskiego dotacji podmiotowych oraz dotacji celowych samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, dla których województwo zachodniopomorskie pełni funkcję podmiotu tworzącego”, w których nie określono obowiązku dokumentowania procedury wyboru lub odrzucenia wniosku podległych SP ZOZ. Przedstawione kontrolerowi zestawienia nie były sporządzone w formie dokumentu (protokół, notatka, itp.) i nie były podpisane. We wnioskach do Zarządu Województwa o przyznanie dotacji podano m.in. że w roku 2013 zgłoszono 31 programów i zarekomendowano 26 i odpowiednio w roku 2014 zgłoszono 42 propozycji, zarekomendowano 25, a w roku 2015 zgłoszono 39 propozycji, a zarekomendowano 22. W uzasadnieniu wniosków nie podano przyczyn braku rekomendacji poszczególnych programów lub przyczyn rekomendacji wybranych programów.

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła m.in., że wewnętrzne zasady (...) zostały opracowane przez Wydział Zdrowia w celu ustalenia precyzyjnej procedury rozpatrywania wniosków oraz trybu udzielania i rozliczania dotacji celowych oraz, że na etapie weryfikacji wniosków opracowywanych jest wiele zestawień, analiz porównawczych, którym nadano charakter „dokumentów roboczych”. Wszystkie wnioski podlegały dwustopniowej ocenie, tj. formalnej – stwierdzającej poprawność i kompletność wymaganych danych, podpisów osób upoważnionych, itp., i merytorycznej – w oparciu m.in. o priorytety zdrowotne, jednostkę chorobową, populację docelową, cel programu itp. Oceny formalnej i merytorycznej dokonywali pracownicy Wydziału, Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego (wstępna akceptacja wniosków proponowanych do akceptacji), Zarząd Województwa (ostateczna akceptacja wniosków, przyznania dotacji w formie uchwały).

(dowód: akta kontroli str. 41-64, 334-347, 349-350, 357-358, 518-532, 604-605)

Ocena cząstkowa

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

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

4.1. Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego zawierał umowy o przyznaniu dotacji podmiotowej na realizację zadania, w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, zobowiązując m.in. dotowaną jednostkę do rozliczenia finansowego i merytorycznego na podstawie kserokopii wystawionych faktur i rachunków i kserokopii przelewów oraz dokumentów potwierdzających wykonanie zadania. Kontrolą objęto wydatki na realizację trzech programów, tj.:

a) „Promocji zdrowia psychicznego –oddziaływanie terapeutyczne w rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi” w roku 2013, na który wydatkowano 50,0 tys.zł,

Opis stanu
faktycznego

b) „Programu profilaktycznej pogłębionej diagnostyki raka szyjki macicy – badania kolposkopowe, genotypowanie HPV oraz Programu edukacyjny dla młodzieży”, na który wydatkowano w latach 2013-2014 – 83,5 tys. zł,

c) „Programu profilaktyki chorób nowotworowych – Przeżyjmy jak najdłużej”, na który wydatkowano w latach 2013-2014 – 256,0 tys. zł.

Łącznie kontrolą objęto wydatki w kwocie 389,5 tys. zł, tj. 28,1 % ogółem udzielonych dotacji podmiotowej na realizację zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Wydatki na realizację programów, w latach 2013-2015 (do 30 września), zostały poniesione zgodnie z zasadami należytego gospodarowania środkami publicznymi, prawidłowo ujęte w ewidencji księgowej oraz terminowo i zgodnie z umowami rozliczone z realizatorami umów. Poniesione wydatki były zgodne z postanowieniami umownymi.

(dowód: akta kontroli str. 35- 40, 734-742, 743-819, 830-1286)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Rozliczenie dotacji pt. „Profilaktyka Chorób Nowotworowych – Przeżyjmy jak najdłużej” przedłożone Urzędowi przez Dyrektora Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie za rok 2013 w zakresie wykonania 1.200 badań mammograficznych o wartości ogółem 84,0 tys. zł, w formie imiennego zestawienia kobiet, u których wykonano badanie, nie zawierało, zgodnie z umową, klauzuli, że zostało sfinansowane ze środków budżetu Województwa Zachodniopomorskiego w ramach zawartej umowy dotacji. Podobne zestawienie 1.550 badań wykonanych, ujęte w rozliczeniu za 2014 r. o wartości ogółem 108,5 tys. zł, także nie zawierało ww. klauzuli.

2. Brak stosownej klauzuli stwierdzono także w rozliczeniu „Programu profilaktycznego pogłębionej diagnostyki raka szyjki macicy – badania kolposkopowe, genotypowanie HPV oraz Programie edukacyjnym dla młodzieży” za 2013 r. w zakresie 40 badań genotypowania HPV o wartości ogółem 17,6 tys. zł. Ponadto w zawartej umowie na lata 2013 i 2014 określono liczbę badań i kwotę badań, jednakże bez precyzyjnego określenia rodzaju badań, co ma wpływ na cenę badań.

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że:

a) badania HPV w ramach dotacji było realizowane we współpracy SPSZOZ Zdroje we współpracy z Katedrą i Zakładem Mikrobiologii i Immunologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i było wykonane metodą PCR/hybrdyzacji i dotyczyły oznaczenia 28 genotypów wirusa HPV, w tym aż 15 uznanych za wysokoonkogenne według obowiązującego cennika,

b) w trakcie kontroli NIK, dyrektor Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii oświadczył, że badania mammograficzne, a dyrektor Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje” oświadczył, że badania genotypowania HPV zostały sfinansowane zgodnie z zawartą umową oraz że badania sfinansowano wyłącznie ze środków budżetu Województwa Zachodniopomorskiego i nie były podwójnie finansowane przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 823-829, 865-867, 869-876, 911-914, 1139-1142, 1181-1182, 1208- 1211)

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej.

5.1. Urząd w latach 2013-2015 analizował efekty realizacji programów zdrowotnych. W badanym okresie sporządzono dwie analizy: w 2013 r. regionalną analizę zgłaszalności w programie wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego, raka szyjki macicy i raka piersi oraz analizę realizowanych programów zdrowotnych, a w 2015 r. analizę efektów programów polityki zdrowotnej. Analizy te były rzetelne i oparte o wiarygodne dane. Wydział Zdrowia z tytułu realizacji analiz nie ponosił wydatków w latach 2013-2015.

5.2. Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie planuje opracowanie Regionalnego Programu Zdrowotnego, zgodnie z nowymi wytycznymi w zakresie przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w obszarze zdrowia na lata 2014-2020. Wobec tego, jak wyjaśniła Dyrektor Wydziału Zdrowia, od 2016 r. samorząd województwa planuje realizację zadań w trybie przewidzianym ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodnie ze zbiorem rekomendacji dla instytucji zaangażowanych we wdrażanie EFS na rzecz ochrony zdrowia w latach 2014-2020. Ponadto od września 2015 r. prowadzone jest badanie ewaluacyjne pn. „Ocena zapotrzebowania na wsparcie EFS w zakresie usług zdrowotnych w województwie zachodniopomorskim w związku z trendami/prognozami demograficzno-epidemiologicznymi dla regionu”. Cele szczegółowe badania obejmują m.in. ocenę stopnia przygotowania do realizacji zadań w obszarze zdrowia współfinansowanych ze środków EFS poprzez identyfikację zatwierdzonych i zaopiniowanych przez poszczególne samorządy programów polityki zdrowotnej, w tym zaopiniowanych przez AOTMiT; identyfikację barier i potrzeb uprawnionych beneficjentów w zakresie świadczenia usług zdrowotnych współfinansowanych ze środków EFS oraz uzyskanie rekomendacji/propozycji rozwiązań dla systemu oceny i wyboru projektów w obszarze zdrowia.

5.3. Samorząd województwa zachodniopomorskiego terminowo realizował obowiązki w zakresie przekazywania informacji o zrealizowanych w 2013 i 2014 r. programach zdrowotnych oraz o planowanych programach zdrowotnych¹³. Informacje o programach zdrowotnych samorząd województwa przekazał w formie pisemnej i elektronicznej, w formie bazy danych, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje¹⁴. W zestawieniu ujęto wszystkie programy finansowane przez Urząd w 2013 i 2014 r. Wydatki wykazane w informacji dla Wojewody Zachodniopomorskiego w zakresie zbadanych 3 programów polityki zdrowotnej¹⁵ były zgodne z danymi zebranymi w trakcie kontroli i z danymi księgowymi.

(dowód: akta kontroli str. 406,414-415,1438-1522)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W informacjach o programach zdrowotnych przekazywanych do wojewody zachodniopomorskiego¹⁶ nie przekazywano pełnej informacji o planowanych zadaniach województwa na rok 2014 i 2015. W informacji z dnia 11 lutego 2014 r., spośród 28 zaplanowanych zadań w 18 brakowało informacji o prognozowanej liczbie osób objętych programem, a w jednym brakowało informacji o kosztach.

¹³ Informacje o zrealizowanych programach zdrowotnych w 2013 r. przekazano Wojewodzie Zachodniopomorskiemu pismem z dnia 11 lutego 2014 r., które wpłynęło 12 lutego 2014 r., a informację o programach zrealizowanych w 2014 r. przekazano w dniu 11 lutego 2015 r.

¹⁴ Dz.U Nr 163, poz 1024.

¹⁵ Promocja zdrowia psychicznego oddziaływania terapeutyczne w rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w roku 2013, „Program profilaktyki Chorób Nowotworowych – Przeżyjmy jak najdłużej” w latach 2013-2014, „Program profilaktyczny pogłębionej diagnostyki raka szyjki macicy – badania kolposkopowe, genotypowanie HPV oraz Program edukacyjny dla młodzieży” w latach 2013-2014.

¹⁶ Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r.

Z kolei w informacji z 11 lutego 2015 r. spośród 25 zaplanowanych zadań, w 16 brakowało danych o prognozowanej liczbie osób objętych programem, a w 23 o planowanych kosztach programu.

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła m.in., że Wydział, składając materiały planistyczne w lutym, nie miał jeszcze określonych limitów wydatków na poszczególne działania, a jedynie kwotę globalną. Stąd też w treści planowanych zadań na rok 2014 i 2015 brakowało danych o prognozowanej liczbie osób objętych programem, czy też o kosztach. Zgodnie z art. 249 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁷ w terminie 21 dni od podjęcia uchwały budżetowej zarząd jest przekazuje dysponentom (wydziałom) informacje o ostatecznych kwotach dochodów i wydatków na dany rok, a dysponent opracowuje roczny harmonogram realizacji budżetu. Stosowne uchwały zostały podjęte 20 grudnia 2012 r.- dotycząca uchwalenia budżetu na rok 2013 i odpowiednio 17 grudnia 2003 r. na rok 2014 i 27 stycznia 2015 r. na rok 2015. Wydział Zdrowia po zatwierdzeniu planu finansowego opracowuje wnioski i przedstawia Zarządowi projekt uchwały zawierający propozycje podziału dotacji dla poszczególnych podmiotów, który podlega wieloetapowym uzgodnieniom z innymi komórkami organizacyjnymi, a następnie trafia do Członka Zarządu. To powoduje że od czasu przekazania wniosku przez Wydział Zdrowia może upłynąć kilka tygodni.

(dowód: akta kontroli str.337-339, 404, 412-413)

NIK zauważa, że podanie w sprawozdaniu danych o prognozowanej liczbie osób objętych programem, czy też o kosztach programów, może być dokonywane szacunkowo, jeśli w momencie wypełniania danych jest nie dysponuje ostatecznym dokumentem planistycznym. Nawet jeśli dane te w późniejszym terminie ulegną zmianie, nie rodzi to żadnych konsekwencji dla samorządu województwa.

Ocena cząstkowa

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

IV. Uwagi i wnioski

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 Kontroli¹⁸, wnosi o:

Wnioski pokontrolne

1. rozważenie przygotowania dokumentu określającego kierunki strategiczne w zakresie promocji i ochrony zdrowia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, w roku 2016 i latach następnych,
2. przekazywanie projektów programów polityki zdrowotnej do zaopiniowania przez Agencję Technologii Medycznych i Taryfikacji,
3. dokonywanie wyboru realizatorów programów zdrowotnych w drodze konkursu ofert oraz należyte dokumentowanie procedury konkursowej,
4. precyzyjne ustalanie zakresu świadczeń zdrowotnych, rodzaju badań itp. w umowach o realizację programów polityki zdrowotnej,
5. dokumentowanie rozliczeń programów polityki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami zawartych umów,
6. przekazywanie wojewodzie zachodniopomorskiemu pełnej informacji o planowanych programach zdrowotnych na dany rok.

¹⁷ Dz.U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

¹⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096

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.

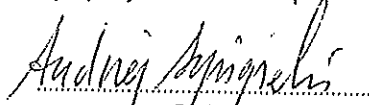
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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.

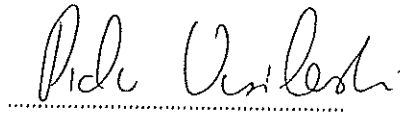
Warszawa, dnia 2 grudnia 2015 r.

Kontroler
Andrzej Szpigielski
główny specjalista kontroli państwowej


.....
Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
podpis

