

364/2016
ks. nad nr 16
205.01.2016r.



BKO-II.1710.20.2.2015

Kielce 04.01.2016 r.

Pan

Piotr Wasilewski

Dyrektor Departamentu Zdrowia

Najwyższej Izby Kontroli w Warszawie

W odpowiedzi na Wystąpienie Pokontrolne nr KZD.410.006.02.2015 P/15/063, zgodnie z art. 62 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, przekazuję informację o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań:

1. W związku z wnioskiem pokontrolnym nr 1 informuję, że na podstawie art. 1 pkt. 35 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2014 r. poz. 1138), w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 264, poz. 581, z późn. zm.) dodano z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2015 r., art. 95a ust. 1 i 2, które stanowią, że właściwy wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą do Spraw Potrzeb Zdrowotnych sporządza dokument strategiczny - regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, uwzględniającą specyfikę potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych. Zgodnie z art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), wojewoda w porozumieniu z Wojewódzka Radą do Spraw Potrzeb Zdrowotnych, ustala priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej, mając na uwadze stan zdrowia obywateli, uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości oraz uwzględniając między innymi dane z zakresu demografii, epidemiologii i informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z ich oceną społeczną.

Obowiązek opracowania dokumentu strategicznego - regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych oraz ustalenia priorytetów zdrowotnych dla regionu, powstał z dniem 1 stycznia 2015 r. i został przypisany wojewodzie, a nie samorządowi województwa.

2. W związku z wnioskiem pokontrolnym nr 2 informuję, że w okresie 2015-2020 będą opracowywane i wdrażane do realizacji programy polityki zdrowotnej w ramach osi priorytetowej 8 i 9 *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020*.

3. W związku z wnioskiem pokontrolnym nr 3 wyjaśniam, że obowiązek przekazywania wojewodzie informacji o zrealizowanych na terenie województwa i planowanych do realizacji programów polityki zdrowotnej powstał z dniem 1 stycznia 2015 roku. W latach 2013 i 2014 Departament Ochrony Zdrowia UMWS przekazywał Wojewodzie informację o zrealizowanych i planowanych do realizacji programach zdrowotnych, rzetelnie i zgodnie z obowiązującym w tym okresie brzmieniem art. 5 pkt. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) oraz obowiązującym wówczas rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 roku w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2008 r. Nr 163, poz. 1024).

Informacja za rok bieżący zostanie przygotowana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2015 r. poz. 1867).

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK zgłaszam następujące zastrzeżenia do otrzymanego „Wystąpienia pokontrolnego”:

- **Str. 2 „II. Ocena kontrolowanej działalności”**

Dot. zapisu: *„Jednak w kontrolowanym okresie Urząd nie opracował, nie wdrożył i nie realizował programów polityki zdrowotnej(...)”*.

Wyjaśniam, że opracowywanie, wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego szczebla wojewódzkiego nie jest zadaniem obligatoryjnym, z uwagi na brak ustawowego obowiązku realizowania przez samorząd województwa zadań wynikających z art. 9. pkt.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.). Programy takie, z uwagi na ich wysokie koszty w odniesieniu do populacji z terenu całego województwa oraz wymóg uzyskania trwałych efektów zdrowotnych, stanowią znaczne obciążenie dla budżetu województwa. W poprzedniej perspektywie finansowej UE nie było możliwości uzyskania finansowania lub współfinansowania takich programów środkami z budżetu UE. Możliwość taka pojawiła się dopiero w bieżącej perspektywie finansowej UE i będzie ona wykorzystana.

Dot. zapisu: „*Stwierdzono również, że kontrolowana jednostka nierzetelnie sporządzała, przekazane wojewodzie, informacje o realizowanych i planowanych programach zdrowotnych za lata 2013 i 2014*”.

Departament Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego sporządzał w latach 2013 i 2014 informacje, przekazywane wojewodzie, o zrealizowanych i planowanych do realizacji programach zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego z terenu całego województwa, rzetelnie i zgodnie z obowiązującym w tym okresie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 roku w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2008 r. Nr 163, poz. 1024).

Przedmiotowe rozporządzenie nie stanowiło, że jednostka samorządu terytorialnego nie może w sprawozdaniu wykazywać programów, które ustanawiane i realizowane były np. na mocy ustawy o służbie medycyny pracy. Sprawozdania przesyłane były do wojewody, który następnie przekazywał je Ministrowi Zdrowia. Zarówno wojewoda, jak i Minister Zdrowia nie zgłaszał do nich uwag w podnoszonym przez NIK zakresie.

- **Str. 4-5 „2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej”**

Dot. zapisów: „*(...) Samorząd Wojewódzki nie posiadał wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, o którym mowa w Narodowym Programie*

Zdrowia na lata 2007 – 2015 (...)” oraz „Województwo Świętokrzyskie nie posiadało dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej w postaci wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych.”

„Opracowanie regionalnych i lokalnych programów zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, a także realizacji profilaktyki i promocji zdrowia” było oczekiwanym efektem realizacji „Celu operacyjnego 12 – Aktywacja jednostek samorządu terytorialnego” – Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Nie zostały jednak wydane akty wykonawcze do przedmiotowego programu, określające sposób opracowania, termin oraz zakres regionalnego programu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych.

- **Str. 8. Pkt. 2**

Dot. zapisu: *„(...) Działania te powinny być finansowane ze środków zaplanowanych w innych rozdziałach, np. 85195 – Pozostała działalność.”*

Pragnę zauważyć, że klasyfikacja wydatków związana z finansowaniem zadań publicznych w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi z rozdziału 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej postrzegana była jako prawidłowa, gdyż uchwały budżetowe nie były kwestionowane przez Regionalną Izbę Obrachunkową w tym zakresie. Jednak z uwagi na fakt iż, taka klasyfikacja budzi wątpliwości interpretacyjne Najwyższej Izby Kontroli dokonamy zmian w przyszłorocznym planie budżetowym województwa świętokrzyskiego, polegających na zaplanowaniu środków na przedmiotowe działania w rozdziale 85195 – Pozostała działalność.

- **Str. 9 „Ustalone nieprawidłowości” oraz „Ocena cząstkowa”**

Dot. zapisu: *Podawanie w informacjach o realizacji programów polityki zdrowotnej za lata 2013 i 2014 danych, które nie dotyczyły programów polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach, świadczy o nierzetelnym ich sporządzeniu i o nieprawidłowej interpretacji przepisów stosownego rozporządzenia Ministra Zdrowia.”*

Nie zgadzam się z podniesionym zarzutem nierzetelności sporządzania sprawozdań i niewłaściwej interpretacji przepisów stosownego rozporządzenia Ministra Zdrowia. Sprawozdania były przekazywane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia

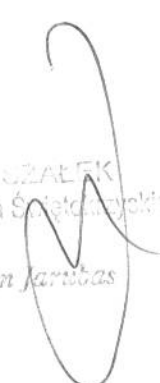
25 sierpnia 2008 roku w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje (Dz. U. z 2008 r. Nr 163, poz. 1024). Przedmiotowe rozporządzenie nie stanowiło, że jednostka samorządu terytorialnego nie mogła w sprawozdaniu wykazywać programów zdrowotnych, które ustanawiane i realizowane były np. na mocy ustawy o służbie medycyny pracy. Sprawozdania przesyłane były do wojewody, który następnie przekazywał je Ministrowi Zdrowia.

Zarówno wojewoda, jak i Minister Zdrowia nie zgłaszał do nich uwag w podnoszonym przez NIK zakresie.

Jednocześnie informuję, że za lata 2013 i 2014 Departament Ochrony Zdrowia UMWS nie przekazywał Wojewodzie informacji o programach polityki zdrowotnej określonych w art. 5 pkt. 29a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) z uwagi na fakt, iż przedmiotowy artykuł wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2015 roku.

Dyrektor Biura Kontroli


Dawid Kędziora


MARCUZALEK
Województwa Śląskiego

Adam Janicki

