



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.005.05.2019

Dr n.med. Grzegorz Juszczyk
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
Państwowy Zakład Higieny
Warszawa ul. Chocimska 24

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/060 – Realizacja zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61
kzd@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, zwany dalej „NIZP-PZH” lub „Instytut”
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Juszczyk, Dyrektor NIZP-PZH, od 26 września 2017 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił: Mirosław Wysocki, Dyrektor NIZP-PZH, od 1 stycznia 2016 r., do 25 września 2017 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Realizacja zadań Narodowego Programu Zdrowia.2. Współpraca realizatorów Narodowego Programu Zdrowia i koordynacja podejmowanych działań.3. Monitorowanie i ewaluacja zadań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia.
Okres objęty kontrolą	Lata 2016-2018 z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/29/2019 z 1 lipca 2019 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str.1,5)</p>

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	<p>W okresie objętym kontrolą NIZP-PZH prawidłowo realizował zadania czwartego i piątego celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020³, finansowane ze środków własnych, a także ze źródeł zewnętrznych. Instytut uzyskał środki od Ministra Zdrowia na wszystkie wnioskowane zadania i rzetelnie je rozliczył. Przeprowadzone kampanie informacyjne o realizowanych zadaniach NPZ umożliwiły dotarcie do szerokiego kręgu odbiorców. Przy realizacji zadań NPZ Instytut podjął współpracę z innymi podmiotami oraz organizował konferencje naukowe i publikował wyniki badań. Informacje o zrealizowanych lub podjętych zadaniach NPZ przekazano Ministrowi Zdrowia terminowo. Określone dla realizowanych zadań i planowane do osiągnięcia cele były mierzalne, realne do osiągnięcia oraz określone w czasie, a mierniki adekwatne do oceny skuteczności i efektywności realizowanych zadań NPZ. Prowadzenie badań ewaluacyjnych</p>
---------------------	---

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1492), dalej: „NPZ”.

Instytut zlecił przy realizacji dwóch zadań NPZ, zgodnie z warunkami konkursu ogłoszonego przez Ministra Zdrowia.

Stwierdzona w trakcie kontroli nieprawidłowość dotyczyła nierzetelnego sporządzenia informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Realizacja zadań Narodowego Programu Zdrowia

1.1. Szczegółowy zakres działalności NIZP-PZH określa statut. Przedmiotem działalności Instytutu jest prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i prac usługowo-badawczych z zakresu zdrowia publicznego, dostosowanych do potrzeb ochrony zdrowia ludności, a także wdrażanie i upowszechnianie wyników prowadzonych badań. W regulaminie organizacyjnym określono m.in. strukturę organizacyjną Instytutu, organizację wewnętrzną, zadania i kompetencje pracowników na stanowiskach kierowniczych i samodzielnych.

W latach 2016-2017 odpowiedzialność za realizację zadań NPZ przypisana była poszczególnym komórkom organizacyjnym Instytutu według ich zakresu kompetencji. Od stycznia 2018 r., po wprowadzeniu nowego regulaminu organizacyjnego, zadania związane m.in. z realizacją Narodowego Programu Zdrowia przypisano do Działu Analiz, Wdrożeń i Innowacji. Od 1 czerwca 2018 r. w Dziale Analiz, Wdrożeń i Innowacji utworzono stanowisko Koordynatora Narodowego Programu Zdrowia⁵. Do zadań Koordynatora należy m.in. weryfikacja projektów, wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z harmonogramem rzeczowo-finansowym oraz zapewnienie terminowości realizowanych zadań.

1.2. W latach 2016-2018 Instytut realizował 15 zadań czwartego i piątego celu operacyjnego NPZ oraz dwa zadania koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze. Nie były realizowane zadania określone w celu operacyjnym nr 2, tj. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi z uwagi na fakt, że powyższe zadania wpisują się w działalność Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) i Krajowego Centrum ds. AIDS (KCAIDS). NIZP-PZH nie prowadzi programów redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej, nie opracowuje standardów dotyczących postępowania w przypadku udzielenia pomocy osobom używającym nowe syntetyczne substancje psychoaktywne (NSP), gdyż wykraczają poza zakres określony w Statucie.

W ramach konsultacji zewnętrznych związanych z projektem rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie NPZ na lata 2016-2020, przedstawiciele NIZP-PZH wnioskowali o wykreślenie Instytutu jako realizatora zadań w ramach punktu pn. Ewaluacja i standardy programów dotyczących postępowania w przypadku udzielania pomocy osobom używającym nowych substancji psychoaktywnych oraz

⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Dalej zwany „Koordynatorem”.

modyfikację i doprecyzowanie punktu 2.5.1. opisującego zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących epidemiologii w zakresie środków odurzających.

(dowód: akta kontroli str. 467-486, 2077-2078, 2109-2110)

1.3. Przy planowaniu wydatków Instytutu uwzględniono realizację zadań NZP. Wielkość planowanych środków w 2016 r. wyniosła 249,9 tys. zł, a po zmianie planu 610,2 tys. zł, w 2017 r. odpowiednio - 912,0 tys. zł i 3.570,0 tys. zł oraz w 2018 r. 3.398,8 tys. zł i 6.935,5 tys. zł. W planie zadaniowym Instytutu na rok 2016, po korekcie⁶, ujęto dwa zadania, w 2017 r. 11 zadań, a w 2018 r. 6 zadań.

(dowód: akta kontroli str. 157-414)

1.4. NIZP-PZH na realizację zadań NPZ, w latach 2016-2018, przeznaczył ogółem 28.166,5 tys. zł, w tym: 11.285,9 tys. zł w 2016 r., 10.220,6 tys. zł w 2017 r. i 6.660,0 tys. zł w 2018 r. Zmniejszenie kosztów w 2018 r. spowodowane było zakończeniem, w 2017 r., realizacji Programu „Zapobieganie zakażeniom HCV”⁷, w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, z którego dofinansowano zadania NPZ w 2016 r w kwocie 4.608,5 tys. zł i 4.249,0 tys. zł w 2017 r.

Źródłem finansowania zadań NPZ były środki zewnętrzne w kwocie 26.416,7 tys. zł (93,8%) i środki własne 1.749,7 tys. zł (6,2%). Zadania NPZ były finansowane w szczególności przez: Ministerstwo Zdrowia (10.700,3 tys. zł), Szwajcarsko-Polski Program Współpracy (8.857,5 tys. zł), Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (5.048,3 tys. zł) oraz Głównego Inspektora Sanitarnego (788,2 tys. zł).

W strukturze kosztów dominowały koszty realizacji czwartego celu operacyjnego⁸ wynoszące 24.263,1 tys. zł (86,1%). Koszty piątego celu operacyjnego⁹ wyniosły 2.338,5 tys. zł (8,3%), a koszty zadań koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych 1.564,8 tys. zł (5,6%).

(dowód: akta kontroli str. 6-9, 23-29, 54-82, 467)

1.5. Instytut, planując i realizując kampanie informacyjne w ramach NPZ, określał grupy docelowe odbiorców kampanii, jej zasięg, formę przekazu i oczekiwane efekty. Informacje udostępniano w sposób umożliwiający zapoznanie się z ich treścią jak najszerszemu kręgowi adresatów, co stwierdzono na podstawie czterech zadań, tj.:

– „Edukacja zdrowotna w profilaktyce urazów i promocji bezpieczeństwa”, której celem głównym jest wzrost poziomu wiedzy u osób 60+, w zakresie profilaktyki i bezpieczeństwa urazów¹⁰. Zaplanowano działania promocyjno-edukacyjne, mające na celu popularyzację wcześniej wypracowanych rekomendacji ekspertów w zakresie profilaktyki urazów przez osoby po 60 roku życia oraz ich rehabilitacji, jak również dotarcie do jak największej liczby osób w trakcie prowadzonych warsztatów, szkoleń, konferencji, webseminariów. Informacje i artykuły, które powstały w ramach realizacji projektu były rozpowszechniane, tj. publikowane na stronach internetowych, emitowane w radio, drukowane w prasie, rozpowszechniane w komunikacji miejskiej w formie spotów reklamowych. Łącznie informacje te dotarły do 2.539.530 użytkowników.

⁶ Stan na 9 grudnia 2016 r.

⁷ Rozwój społeczny i zasobów ludzkich – Ochrona Zdrowia – cel 1: Promocja zdrowego stylu życia oraz zapobiegania chorobom zakaźnym na poziomie krajowym i na obszarach koncentracji geograficznej. Wartość projektu 4.669.907 CHF, w tym 3.969.421 CHF, stanowiąca 85 % całkowitych kosztów kwalifikowalnych z dofinansowaniem strony szwajcarskiej i 700.486 CHF (15% kosztów) stanowił wkład krajowy.

⁸ Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.

⁹ Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.

¹⁰ W ramach celu operacyjnego nr 5 Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.

– Projekt „Promocja szczepień i wsparcie dla lekarzy w zakresie skutecznego przekonywania rodziców o bezpieczeństwie szczepień, na podstawie transferu wiedzy i doświadczeń z Norwegii” był realizowany w 2017 r. ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz dotacji Ministra Zdrowia. Celem programu była wymiana wiedzy o szczepieniach wśród lekarzy i ich pacjentów oraz możliwość wykorzystania doświadczeń norweskich w zakresie promocji szczepień i przekazania wiedzy o szczepieniach. Do realizacji celu wykorzystano m.in. portal Szczepienia.info oraz stronę Szczepienia.info na Facebooku. Na portalu YouTube publikowano nagrania ekspertów na temat szczepień i ulotki dla lekarzy w formacie pdf. Ponadto na platformie e-learningowej uruchomiono trzy kursy¹¹, z których skorzystało 174 użytkowników platformy.

– Program „Zapobieganie zakażeniom HCV”, realizowano w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, w celu m.in. rozpowszechnienia wiedzy i jej poziomu na temat profilaktyki zakażeń HCV i zachęcenia ludzi do wykonywania badań testowych w kierunku HCV. Program był realizowany w latach 2012-2017. W tym okresie m.in. zbadano w kierunku HCV 34.562 osoby, rozdano 538.153 ulotki, przeprowadzono 5.325 ankiet wśród studentów uczelni wyższych. W trakcie programu 133 placówki oferowały badanie HCV. Efektem kampanii społecznej „HCV Jestem świadom” był wzrost wiedzy społeczeństwa, z 46 do 51%, o rozpoznawalności HCV jako ważnego problemu społecznego¹².

– „Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących uświadamiania ryzyka związanego z nadmiernym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe”¹³. Celem głównym zadania realizowanego w 2018 r. było zwiększenie wiedzy rodziców, dzieci oraz młodzieży, na temat ryzyka związanego z nadmiernym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe (emitowane również przez solaria) poprzez realizację działań informacyjno-edukacyjnych, prowadzących do zmniejszenia niekorzystnych skutków zdrowotnych. Przeprowadzono kampanię medialną pn. „Jasne jak słońce”, w ramach której stworzono m.in. stronę internetową oraz profile na portalach społecznościowych. Zamieszczono na nich materiały informacyjno-promocyjne. Kampanię poprzedzono badaniem wstępnym, które pozwoliło oszacować poziom świadomości społeczeństwa na temat promieniowania ultrafioletowego. W badaniu wzięło udział 2.541 respondentów. Według raportu z ewaluacji prowadzone w ramach kampanii działania informacyjno-edukacyjne zostały zauważone przez odbiorców.

Słabą stroną projektu było realizowanie kampanii wczesną jesienią, a nie w okresie wiosennym i letnim, gdy ekspozycja na promieniowanie UV jest największa. Wpływ na to miało późne zawarcie umowy¹⁴ z Ministrem Zdrowia na realizację tego zadania, tj. w dniu 17 maja 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 417-465, 2249-2498)

¹¹ „Komunikacja lekarz- pacjent na temat szczepień”, „Badania bezpieczeństwa szczepionek”, „Niepożądane odczyny poszczepienne”

¹² Na podstawie porównania stanu po zakończeniu kampanii ze stanem sprzed jej rozpoczęcia, tj. badanie z lutego i grudnia 2016 r.

¹³ Zadanie 1.2.6 czwartego celu operacyjnego NPZ.

¹⁴ Nr 6/4/1/NPZ/FRPCH/2018/1094/104

1.6. W okresie objętym kontrolą Instytut realizował zadania NPZ na podstawie umów zawartych w trybie wnioskowym¹⁵ z Ministrem Zdrowia i Głównym Inspektorem Sanitarnym (GIS):

- dwa zadania w 2016 r. finansowane przez Ministra Zdrowia w kwocie 234,6 tys. zł,
- 13 zadań w 2017 r., w tym 12 zadań finansowanych przez Ministra Zdrowia w kwocie ogółem 3.176,9 tys. zł i jedno zadanie finansowane przez GIS w kwocie 393,1 tys. zł,
- 15 zadań w 2018 r., w tym 14 zadań finansowanych przez Ministra Zdrowia w kwocie 5.397,5 tys. zł i jedno zadanie finansowane przez GIS w kwocie 395,1 tys. zł.

NIZP-PZH, zgodnie z zarządzeniem Dyrektora w sprawie zasad (polityki) rachunkowości¹⁶, prowadził ewidencję i rozliczanie kosztów dla zadań realizowanych w ramach NPZ, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych i bankowych. Środki przekazywano na wyodrębniony rachunek bankowy określony w każdej zawartej umowie. Konta 500-508 służyły do ewidencji kosztów bezpośrednich poszczególnych działań i komórek organizacyjnych. Do tych kont prowadzono ewidencję analityczną kosztów z podziałem m.in. na projekty, zadania, umowy, źródła finansowania oraz rodzaje kosztów. Koszty pośrednie (administracyjne) rozliczano w sposób przewidziany w umowie dotyczącej danego projektu.

W 2017 r. Minister Zdrowia określił w „Zasadach sporządzania i realizacji wniosków w ramach NPZ”¹⁷ m.in. wysokość kosztów administracyjnych, którą uzależniono od wartości umowy. W przypadku umów o wartości do 1 mln zł włącznie, koszty administracyjne nie mogą przekroczyć 15% kosztów merytorycznych, a dla umów, których wartość przekracza 1 mln zł koszty te nie mogą przekroczyć 10% kosztów merytorycznych.

(dowód: akta kontroli str. 467-480, 512-532, 1950-1977, 2079)

Kontrolą objęto sześć zadań finansowanych w trybie wnioskowym, na podstawie zgłoszonych wniosków, zawartych umów, rozliczeń merytorycznych i finansowych, zestawienia obrotów i sald oraz wybranych faktur:

- „Przygotowanie w 2016 i 2018 kompleksowej publikacji opisującej sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania, z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu” – zadanie koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze. Koszty realizacji zadania, wyniosły w 2016 r. 85,1 tys. zł, w tym koszty administracyjne 24,9%. Zgodnie z umową sporządzono i wydrukowano raport w liczbie 300 egz. Wszystkie egzemplarze zostały rozdysponowane¹⁸.

Koszty realizacji zadania w roku 2018 wyniosły 607,1 tys. zł, w tym poniesione ze środków Ministra Zdrowia 407,0 tys. zł¹⁹ i 200,0 tys. zł z innych źródeł. Koszty zadania, finansowane przez Ministra Zdrowia, zaktualizowano na dzień 30 listopada

¹⁵ Finansowanie w trybie wnioskowym zostało określone w NPZ dla dziewięciu zadań realizowanych przez Instytut. NPZ jako realizatora wskazuje NIZP-PZH, jednak realizacja zadań odbywa się na podstawie umów zawartych z Ministrem Zdrowia lub Głównym Inspektorem Sanitarnym na wniosek Instytutu.

¹⁶ Zarządzenie nr 28/2016 zmieniające zarządzenie Nr 15/2012 Dyrektora NIZP-PZH z dnia 20 czerwca 2012 r. w sprawie przyjęcia zasad (polityki) rachunkowości.

¹⁷ Zał. nr 2 do pisma Ministra Zdrowia z dnia 3 lutego 2017 r. znak ZPN.078.18.2017 r.

¹⁸ M.in. Sejmowej Komisji Zdrowia - 37, Ministrowi Zdrowia - 20, Urzędowi Marszałkowskiemu - 17, Urzędowi Wojewódzkim - 17, Polskiej Akademii Nauk - 14 i Wojewódzkim Stacjom Sanitarno-Epidemiologicznym - 16.

¹⁹ Minister Zdrowia przekazał środki w kwocie 469.035,25 zł, z których NIZP-PZH zwrócił 62.644,30 zł, z powodu poniesienia niższych kosztów od zaplanowanych na realizację zadania.

2018 r. Koszty administracyjne stanowiły 15% kosztów merytorycznych. Zgodnie z wnioskiem sporządzono i wydrukowano 750 egz. raportu głównego oraz po 300 egz. raportu skróconego, w wersji polskiej i w wersji angielskiej. Raport główny przekazano 750 odbiorcom, m.in. 314 starostwom, raport skrócony 281 odbiorcom w języku polskim i 296 odbiorcom w języku angielskim. Środki przekazano i rozliczono zgodnie z umową.

(dowód: akta kontroli str. 468, 480, 613-911, 1950-1951, 1970-1983, 2921-2922)

– „Analiza wpływu interwencji podejmowanych w ramach NPZ pod kątem problematyki pogłębiania lub ograniczania nierówności społecznych w zdrowiu oraz wspieranie realizatorów zadań w zakresie dostarczania informacji o zalecanym sposobie ich wykonywania, w szczególności pod kątem ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu w 2018 r.” – zadanie koordynacyjne, ewaluacyjne i badawcze. Koszty zadania wyniosły ogółem 270,4 tys. zł, w tym poniesione ze środków Ministra Zdrowia 267,4 tys. zł i ze środków NIZP-PZH 3,0 tys. zł. Koszty administracyjne wyniosły 15% kosztów merytorycznych. NIZP-PZH wykonał dwa raporty, tj. „System informacyjny do analizy wpływu interwencji podejmowanych w ramach NPZ na nierówności społeczne” oraz „Raport dotyczący wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie różnych grup ludności”, które zostały przekazane Ministerstwu Zdrowia i 22 innym podmiotom. Produkty wykonano i rozliczono zgodnie z umową.

(dowód: akta kontroli str. 912-1027, 1951, 1970, 1986)

– „Realizacja nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi, w tym w szczególności: sporządzanie krajowych raportów liczbowych o zarejestrowanych zakażeniach, zachorowaniach i zgonach na zakażenia i choroby zakaźne podlegających zgłoszeniu, sporządzenie rocznego raportu o stanie zaszczepienia przeciw chorobom zakaźnym”²⁰. Koszty zadania w 2017 r. wyniosły 396,4 tys. zł, w tym poniesione ze środków GIS 395,1 tys. zł i ze środków NIZP-PZH 1,3 tys. zł. Instytut zwrócił kwotę 2.061,48 zł z tytułu wykorzystania jej niezgodnie z przeznaczeniem²¹.

W roku 2018 koszty zadania wyniosły 395,5 tys. zł, w tym 395,1 tys. zł sfinansowano ze środków GIS i 0,4 tys. zł ze środków NIZP-PZH.

W ramach zadania wykonano m.in. Meldunki epidemiologiczne – zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce i zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce w 2017 r. i 2018 r. oraz w porównywalnym okresie 2016 r. i 2017 r. Koszty administracyjne wyniosły 10% kosztów merytorycznych. Zadanie wykonano zgodnie z umową.

(dowód: akta kontroli str. 467, 1028-1080, 1951, 1970, 1982, 1986)

– „Edukacja zdrowotna w profilaktyce urazów i w promocji bezpieczeństwa w 2017 r. i w 2018 r.” - cel operacyjny nr 5 Promocja zdrowia i aktywnego starzenia się. Celem głównym realizowanego zadania był wzrost poziomu wiedzy osób w wieku 60+ w zakresie profilaktyki i bezpieczeństwa urazów. Zadanie sfinansował Minister Zdrowia w kwocie 525,5 tys. zł w 2017 r. i 971,1 tys. zł w 2018 r. Koszty administracyjne wyniosły 10 % kosztów merytorycznych.

W 2017 r. wykonano materiały edukacyjne dotyczące m.in. urazów w grupie 60+, terapii opieki domowej dla opiekunów osób starszych i pracowników opieki

²⁰ Zadanie 3.1), i czwartego celu operacyjnego.

²¹ Decyzja GIS nr 1/2018 z dnia 26 marca 2018 r. z powodu zapłacenia dwóch faktur po dniu 31 grudnia 2017 r., co było niezgodne z postanowieniami umowy.

domowej, metod i sposobów profilaktyki zdrowotnej dla wybranych grup wiekowych i dyspanseryjnych, w tym film instruktażowy. Zrealizowano m.in. publikacje: „Edukacja i profilaktyka urazów wśród osób powyżej 60-go roku życia”, „Analiza epidemiologiczno-demograficzna urazów osób w wieku 60+ w latach 2015-2016” oraz „Urazy wśród osób powyżej 60-go roku życia - Raport”, „Wytyczne projektowania obiektów ochrony zdrowia przeznaczonych dla seniorów”.

W 2018 r. wykonano m.in. „Raport z analizy epidemiologiczno-demograficznej urazów osób w wieku 60+”, broszurę informacyjną „Cechy bezpiecznego mieszkania seniora”, ulotki, plakaty, materiały edukacyjne dla opiekunów osób starszych, raport z rekomendacjami z debaty eksperckiej skierowanej do uczestników działań edukacyjnych, wytyczne do projektowania i wyposażania obiektów ochrony zdrowia, materiały edukacyjne z zakresu „Zasad projektowania obiektów ochrony zdrowia dla seniorów (rekomendacje)”. Materiały edukacyjne wysłano do 100 podmiotów (m.in. Kluby i Koła Seniora, Polski Związek Emerytów), a płyty z zestawami ćwiczeń usprawniających do 114 podmiotów. Wersję elektroniczną wytycznych dla architektów wysłano do 112 architektów i pracowni architektonicznych.

Zadanie wykonano i rozliczono zgodnie z umową.

(dowód: akta kontroli str. 476, 478, 1081-1260, 1336-1593, 1951, 1970, 1981-1985)

– „Analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych osób starszych²² oraz wypracowanie rekomendacji dotyczących poprawy dostępności i jakości do świadczeń zdrowotnych dla osób starszych”. Docelową grupą realizowanego zadania były podmioty zajmujące się kształtowaniem i wdrażaniem polityki zdrowotnej, a ostatecznym adresatem prowadzonych badań będzie populacja osób starszych.

Zadanie sfinansował Minister Zdrowia w kwocie 259,9 tys. zł w 2017 r. i 582,0 tys. zł w 2018 r. Koszty administracyjne wyniosły 10 % kosztów merytorycznych.

W 2017 r. wykonano m.in. analizę funkcjonujących modeli dostępu do świadczeń zdrowotnych i adekwatności w aspekcie potrzeb zdrowotnych ludzi starszych, analizę potrzeb zdrowotnych osób starszych, analizę projektów ogólnopolskich programów zdrowotnych dla osób starszych i analizę zasobów systemu opieki nad osobami starszymi.

W 2018 r. wykonano m.in. Raport z panelu ekspertów dot. analizy efektywności kosztowej sformułowanych rekomendacji wg. wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia, Raport na temat analizy zasobów systemu opieki zdrowotnej nad osobami starszymi oraz ich optymalizację, Raport z przeglądu literatury adekwatności opieki zdrowotnej nad osobami starszymi, Raport z badania problemu opieki nad osobami starszymi przez opiekunów nieformalnych w aspekcie społecznym i zdrowotnym, Raport dotyczący wyceny świadczeń zdrowotnych w wybranych krajach na podstawie przeglądu piśmiennictwa, Raport z działania wraz z analizami oraz szacowaniami kosztów całkowitych opieki zdrowotnej.

Zadanie wykonano i rozliczono zgodnie z umową.

(dowód: akta kontroli str. 1264-1545, 1552, 1594-1646, 1970, 1980-1981, 1985)

²² Cel operacyjny NPZ nr 5 – Promocja zdrowia i aktywnego starzenia się/ Zadanie zakresu NPZ nr 4 – Prowadzenie działalności naukowo-badawczej i współpracy międzynarodowej związanej ze zdrowiem osób starszych.

– „Eliminacja odry i poliomyelitis w Polsce w ramach realizowanych przez Światową Organizację Zdrowia programów eliminacji tych chorób w 2016, 2017 i 2018 r.” Zadanie to było realizowane na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia. Koszty zadania wyniosły 419,9 tys. zł w 2016 r.; 662,3 tys. zł w 2017 r. i 706,0 tys. zł w 2018 r.

Instytut wykonał przewidziane umową Raporty roczne za 2016 r. i 2017 r. dla WHO oraz otrzymał pozytywną opinię i akredytację WHO na realizację badań.

Zadanie wykonano i rozliczono zgodnie z umową.

(akta kontroli str.1647-1949,1952-1953, 1980, 1983-1984)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia realizację zadań NPZ przez NIZP-PZH. Przy planowaniu wydatków Instytutu uwzględniono zadania NPZ. Instytut realizował zadania NPZ finansowane ze środków własnych, a także ze źródeł zewnętrznych, w tym zagranicznych. Od Ministra Zdrowia Instytut uzyskał środki finansowe na wszystkie wnioskowane zadania i rzetelnie rozliczył otrzymane środki. Wykorzystanie środków finansowych w wysokości niższej od wnioskowanej i określonej w umowach, wynikało z przeprowadzenia procedur zamówień publicznych i uzyskania niższych kwot na realizację zadań. Środki niewykorzystane zostały zwrócone. Wysokość kosztów administracyjnych realizowanych zadań była zgodna z wysokością ustaloną w umowach. Przeprowadzone kampanie informacyjne o realizowanych zadaniach NPZ umożliwiły dotarcie do szerokiego kręgu odbiorców.

OBSZAR

2. Współpraca realizatorów Narodowego Programu Zdrowia i koordynacja podejmowanych działań

Opis stanu
faktycznego

2.1. Instytut czynnie uczestniczył w opracowaniu NPZ. Przedstawiciele kierownictwa NIZP-PZH brali udział w pracach merytorycznych nad rozwiązaniami regulowanymi w projekcie ustawy o zdrowiu publicznym i NPZ. W ramach konsultacji zewnętrznych przedstawiciele NIZP-PZH wnioskowali m.in. o wykreślenie Instytutu jako realizatora zadania pn. „Ewaluacja i standardy programów edukacji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej”²³, ponieważ, w ich ocenie, zadanie to wykraczało poza zakres działalności statutowej Instytutu.

(dowód: akta kontroli str. 2075-2163)

2.2. Podejmując decyzję o realizacji określonego zadania kierowano się postanowieniami NPZ. Jednakże, jak wyjaśniła Pani Anna Małek, obszary i kierunki działania zdefiniowane w NPZ są zbieżne z zadaniami Instytutu określonymi Statutem, dlatego też w przypadku niewprowadzenia NPZ zadania z zakresu zdrowia publicznego byłyby realizowane z uwzględnieniem możliwości finansowych NIZP-PZH. Część zadań byłaby realizowana w ograniczonym zakresie m.in. zadanie pn. „Badanie i ocena wpływu klimatu na stan zdrowia oraz wypracowanie działań związanych z adaptacją do jego zmian”.

(dowód: akta kontroli str. 2076-2079)

2.3. W okresie objętym kontrolą NIZP-PZH nawiązał współpracę, przy realizacji zadań m.in. z Ministrem Zdrowia, GIS, KBPN, KCAIDS.

²³ W tym punkcie 1) opracowywanie i upowszechnianie standardów dotyczących postępowania w przypadku udzielania pomocy używającym nowe substancje psychoaktywne (NSP), oraz modyfikację i doprecyzowanie punktu 2.5.1.

Minister Zdrowia zawarł z Instytutem umowy w 2017 r. i 2018 r. na realizację zadania NPZ pn. „Określenie częstości występowania nowych zakażeń wirusem HIV na podstawie badań serologicznych różnicujących nowo rozpoznane zakażenia na wczesne i długotrwałe”. Celem zadania było wykorzystanie informacji na temat epidemiologii zakażeń HIV w Polsce do ulepszenia obecnego systemu interwencji w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS.

W związku z powyższym, Instytut zawarł umowę z Krajowym Centrum ds. AIDS w dniu 27 listopada 2017 r. w celu uzyskania danych z anonimowej bazy danych klientów Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych, których działalność jest koordynowana i finansowana przez KCAIDS. Dane te dotyczą informacji zebranych z ankiet wypełnianych przez osoby, które wykonały test w kierunku AIDS w 2017 r. (cz. 1) i w 2018 r. (cz. 2). Efektem prac wykonanych przez NIZP-PZH są m.in. roczne zintegrowane bazy danych obejmujące bazę powstałą na podstawie integracji danych behawioralnych dostępnych w bazie PKD oraz wyników badań laboratoryjnych w kierunku wczesnych zakażeń HIV, jak również wyniki testów. Zakończenie realizacji zadania oraz sporządzenie raportu końcowego dla Ministra Zdrowia zaplanowano na 2019 r.

(dowód: akta kontroli str. 2075-2078, 3018-3019, 3022-3075)

2.4. W latach 2016-2018 NIZP-PZH był organizatorem lub współorganizatorem 26 konferencji obejmujących tematykę zdrowia publicznego, zgodnie z zadaniami określonymi w czwartym i piątym celu operacyjnym NPZ. W przypadku każdej konferencji opracowano i przygotowano publikacje. W konferencjach udział wzięło 1.868 uczestników.

(dowód: akta kontroli 559-607)

2.5. Instytut terminowo przekazywał Ministrowi Zdrowia roczne informacje o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego.

W 2016 r. informacje przekazano pocztą elektroniczną, natomiast w roku 2017 i 2018 informacje zostały przekazane za pomocą dedykowanego systemu elektronicznego. System nie generuje potwierdzenia przekazanych informacji. Departament Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia potwierdził, że w roku 2017 i 2018 sprawozdania Instytutu cyt.: „zostały przekazane w terminie ustawowym, określonym w art. 12 ustawy z dnia 15 września 2015 r. o zdrowiu publicznym”.

(dowód: akta kontroli str. 512-527, 2561-2562, 2582-2583, 2920)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Nierzetelnie sporządzono informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego za rok 2018. Informacje przekazane Ministrowi Zdrowia w latach 2017 – 2018 zawierały rozbieżne dane w przypadku dziewięciu zadań. Zadania, które w 2017 r. wskazano, jako zadania czwartego celu operacyjnego NPZ, w 2018 r. zostały uznane za zadania, które nie dotyczą NPZ.

Jak wyjaśniono trudności w wypełnieniu tabeli pojawiają się w sytuacji, kiedy realizowane zadanie z zakresu zdrowia publicznego potencjalnie wpisuje się w jeden z celów operacyjnych NPZ, natomiast nie zostało określone wprost w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie NPZ i nie jest finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. Powyższe jest subiektywną oceną kierownika/lidera danego zadania, czy spełnia ono znamiona zadania, o którym mowa w przedmiotowym rozporządzeniu. W sprawozdawczości z realizacji zadań w roku 2018 wykazano cele operacyjne wyłącznie przy zadaniach, które były dofinansowane ze środków

Ministerstwa Zdrowia, na podstawie zawartych umów w ramach Narodowego Programu Zdrowia.

(akta kontroli str. 2915-2919, 2930-2931)

NIK nie podziela przytoczonej argumentacji, bowiem zadania określone w NPZ nie zmieniły się w tym okresie i jeżeli realizowane zadanie było zadaniem NPZ w 2017 r., to było nim również w 2018 r. Ponadto, podkreślić należy, że źródło finansowania zadań nie determinuje jego przypisania do NPZ.

OCENA CZĄSTKOWA

NIZP-PZH podjął współpracę z innymi podmiotami, przy realizacji zadań NPZ oraz organizował konferencje naukowe i publikował wyniki badań naukowych, zgodnie z czwartym i piątym celem operacyjnym NPZ. Roczne informacje o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego przekazywano Ministrowi Zdrowia terminowo. Wystąpiły przypadki rozbieżnych informacji w zakresie przypisywania realizowanego zadania do NPZ spowodowane, w ocenie Instytutu, trudnościami w przypisaniu realizowanego zadania do określonego celu operacyjnego.

OBSZAR

3. Monitorowanie i ewaluacja zadań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia

Opis stanu faktycznego

3.1. Określone dla realizowanych zadań, planowane do osiągnięcia, cele były mierzalne, realne do osiągnięcia oraz określone w czasie, a mierniki adekwatne i wystarczające do oceny skuteczności i efektywności realizowanych zadań. Jako mierniki wskazano m.in. procent personelu medycznego z lepszą wiedzą i umiejętnościami, procent osób, które zyskały wiedzę na temat HCV po przeprowadzonej kampanii, liczbę wdrożonych nowych programów profilaktycznych, liczbę uczestników warsztatów edukacyjnych, liczbę uczestników konferencji, liczbę odsłon na portalu szczepienia.info, liczbę osób odwiedzających platformę e-learningową.

Badaniem, pod względem prawidłowości określenia celów i mierników, objęto 10 zadań, realizowanych w ramach czwartego i piątego celu operacyjnego NPZ. Badanie wykazało m.in., że:

- we wszystkich zadaniach osiągnięto zakładane cele opisane w poszczególnych programach i projektach,
- we wszystkich zadaniach prawidłowo określono mierniki,
- w jednym zadaniu nie osiągnięto planowanej wartości miernika,
- w trzech zadaniach osiągnięto wyższy od planowanego poziom wartości miernika.

Planowanej wartości miernika nie osiągnięto w zadaniu pn. „Edukacja zdrowotna w profilaktyce urazów i w promocji bezpieczeństwa”. Nie osiągnięto planowanej liczby 200 uczestników konferencji/szkożeń w zakresie architektury przyjaznej osobom starszym, w latach 2017-2018, ponieważ udział w nich wzięło 105 uczestników, pomimo dystrybucji ponad 3,5 tys. zaproszeń mailowych. W związku z powyższym w załączniku stanowiącym aneks nr 1 do umowy z MZ w roku 2019 planowaną liczbę uczestników tych konferencji zmniejszono do 120 osób.

(dowód: akta kontroli str. 2499-2504, 3019-3021, 3076-3077)

3.2. NIZP-PZH prowadził monitoring realizowanych zadań poprzez cyklicznie organizowane posiedzenia kierownictwa Instytutu, podczas których omawiano poszczególne etapy realizacji zadań oraz podejmowano decyzje kierunkowe, co do

dalszych postępów przy realizacji prac badawczych. Podczas realizacji zadań w ramach Narodowego Programu Zdrowia w latach 2016-2018 Instytut dokonywał w sposób ciągły bieżącej analizy efektów, na podstawie sprawozdań merytorycznych i rozliczeń finansowych.

W celu skuteczniejszego i efektywniejszego realizowania zadań NPZ, w raporcie pn. „Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu Zdrowia Publicznego – Raport za rok 2017 oraz porównanie z rokiem 2016” zawarto rekomendacje dla Ministra Zdrowia. W Raporcie dotyczącym monitoringu, zaproponowano zmiany do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r., w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego²⁴. M.in. stwierdzono, że:

- instrukcja formularza powinna być napisana w prosty i zrozumiały sposób, aby uzupełnienie formularza nie stanowiło problemu dla osoby bezpośrednio niezwiązanej ze zdrowiem publicznym;
- należy rozdzielić kolumnę nr 6 „Cel operacyjny i nr zadania NPZ” na dwie kolumny – osobno cel i osobno nr zadania, ponieważ niektórym realizowanym celom przypisuje się kilka zadań, a nawet celów w ramach NPZ,
- należy rozważyć obligatoryjnie zastosowanie elektronicznego formularza sprawozdawczego i jak największą automatyzację procesu sprawozdawczości, co ułatwi wypełnienie wymaganych kolumn i poprawi poziom danych.

W związku ze wzrostem liczby realizowanych przez Instytut zadań w ramach NPZ, zarządzeniem nr 11/2019 z dnia 15 lutego 2019 powołano Komitet Sterujący Projektu pn. „Narodowy Program Zdrowia w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny”, pełniący w Instytucie funkcje opiniujące i nadzorcze na poziomie strategicznym NPZ.

(dowód: akta kontroli str. 2565-2566, 2571-2581, 2924, 3079-3082)

3.3. NIZP-PZH, w latach 2016-2018, zlecił prowadzenie badań ewaluacyjnych dwóch zadań, co było m.in. warunkiem konkursów ogłoszonych przez Ministra Zdrowia na realizację zadań NPZ.

W raporcie ewaluacyjnym zadania pn. „Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących uświadamiania ryzyka związanego z nadmiernym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe”, stwierdzono m.in., że konkurs został ogłoszony zbyt późno, w efekcie kampania edukacyjno-informacyjna nie została zrealizowana w okresie wiosenno-letnim. Zalecono bardziej elastyczne zapisy w umowie dotyczące liczby i miejsca publikowanych materiałów edukacyjno-informacyjnych, co umożliwiłoby reakcję na trendy oraz zarekomendowano m.in. wcześniejsze rozpoczynanie procedur konkursowych. Koszt przeprowadzenia ewaluacji wyniósł 10,0 tys. zł.

W badaniu ewaluacyjnym zadania realizowanego przez Instytut pn. „Prowadzenie badań ewaluacyjnych programów profilaktycznych, które mają na celu przeciwdziałanie wielu zagrożeniom jednocześnie” do analizy przyjęto NPZ oraz raport końcowy z tego zadania. W dokumencie ewaluacyjnym stwierdzono m.in. że mocną stroną raportu jest bezpośrednie skierowanie oceny poszczególnych działań do ich realizatorów. Ponadto stwierdzono, że w raporcie nie umieszczono informacji o skuteczności działań, ponieważ większość programów poddanych analizie była

²⁴ Dz.U. poz. 2216.

w trakcie realizacji oraz brakowało opisu przebiegu poszczególnych zadań. Koszt przeprowadzenia ewaluacji wyniósł 2,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 415-465, 2536-2543, 2666-2667, 2793-2849, 2922-2923, 2936-3016, 3053-3056)

3.4. Instytut nie prowadził analizy oczekiwanych efektów realizowanych zadań, gdyż nie było to przedmiotem umów zawartych między Ministerstwem Zdrowia i NIZP-PZH. W ocenie Instytutu ocena przedłożona Ministrowi Zdrowia w Raporcie NIZP-PZH²⁵ pn. „System informacyjny do analizy wpływu interwencji podejmowanych w ramach NPZ na nierówności społeczne w zdrowiu” oraz „Raport dotyczący wpływu zanieczyszczeń na zdrowie różnych grup ludności” stanowi podstawę do wprowadzenia w przyszłości jednolitych dla wszystkich realizatorów zadań NPZ mechanizmów pozwalających na prowadzenie analiz efektów zadań NPZ.

W Raporcie pn. „System informacyjny (...)” omówiono zarys systemu informacyjnego umożliwiającego ocenę wpływu interwencji podejmowanych w ramach NPZ na nierówności społeczne w zdrowiu. Stwierdzono m.in. cyt. „W chwili obecnej taki system nie istnieje. Jego utworzenie wymaga wprowadzenia rejestru podejmowanych interwencji (obejmującego oczekiwane skutki zdrowotne ich realizacji), zdefiniowania mierzalnych wskaźników do oceny tych skutków, określenia istniejących źródeł danych, dostarczających bezpośrednio lub umożliwiających wyznaczenie odpowiednich wartości liczbowych (z uwzględnieniem dostępności danych do grup ludności wyodrębnionych w oparciu o kryteria społeczno-ekonomiczne oraz dla różnych szczebli podziału administracyjnego kraju), a także schematów przeprowadzanych na tej podstawie analiz. Raport stanowi produkt realizacji zadania, z grupy koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych w ramach NPZ (...). Jego układ odpowiada zrealizowanym działaniom dotyczącym: przeglądu projektów realizowanych w ramach NPZ (1.1), wskaźników monitorowania sytuacji zdrowotnej (1.2) i schematów analiz do przeprowadzenia w przyszłości (1.3)”.

W „Raportie dotyczącym wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie różnych grup ludności” model opisujący dzienną liczbę zgonów uwzględnił trend długookresowy, zmienność średniookresową, dzień tygodnia, dobową temperaturę średnią oraz średnie dobowe zanieczyszczenie powietrza (PM_{2,5} lub PM₁₀). Wyniki analiz prezentowano jako ryzyko względne zgonu związane ze wzrostem zanieczyszczenia powietrza o 10 ug/m³.

(akta kontroli str. 2924-2925)

Stwierdzone
nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

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

Określone dla realizowanych zadań i planowane do osiągnięcia cele były mierzalne, realne do osiągnięcia oraz określone w czasie, a mierniki adekwatne do oceny skuteczności i efektywności realizowanych zadań NPZ.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

²⁵ Z realizacji umowy nr 6/7/5/NPZFRPH/2018/20194/111

Wnioski Przekazywanie Ministrowi Zdrowia rzetelnych danych o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu Narodowego Programu Zdrowia.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od 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.

Warszawa, 15 października 2019 r.

Kontroler

Andrzej Szpigielski

Główny specjalista k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

Piotr Wasilewski


.....
podpis