



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.004.03.2016

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 Departament Zdrowia

Kontrolerzy

Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/6/2016 z 30 maja 2016 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1 – 2]

Jednostka
kontrolowana

Urząd Miejski Elbląg, 82-300 Elbląg, ul. Łączności 1 (zwane dalej Urząd lub Urząd Miasta).

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Prezydent Miasta Elbląg Witold Wróblewski¹

[Dowód: akta kontroli str. 3]

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

Realizacja przez Miasto Elbląg zadań z zakresu profilaktyki, wykazanych w ramach programów polityki zdrowotnej, ze względu na ograniczony zakres i skalę tych działań, nie przyczyniała się w istotny sposób do poprawy zdrowia i jakości życia mieszkańców.

Wydatki z zakresu profilaktyki dotyczyły głównie realizacji „Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych” oraz „Programu Zwalczania Narkomanii” i stanowiły ok 18% wydatków w dziale 851, które w poszczególnych latach objętych kontrolą wynosiły od 12.952,5 tys. zł do 13.873,8 tys. zł. Jedynie 0,11% środków przeznaczono na „Programy polityki zdrowotnej”, w tym z zakresu profilaktyki.

Niewielka aktywność Urzędu w obszarze profilaktyki³ wynikała, jak wynika ze złożonych wyjaśnień, z ograniczonych możliwości finansowych samorządu, choć przepisy prawa⁴ zobowiązywały władze publiczne do realizacji zadań w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności do promocji zdrowia i profilaktyki, mającej na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu.

W latach 2012 – 2014 nierzetelnie informowano Marszałka Województwa Warmińsko – Mazurskiego o realizacji programów zdrowotnych, bowiem podejmowane działania w obszarze profilaktyki (zakup określonej aparatury lub działania z zakresu promocji honorowego krwiodawstwa) nie były programami w rozumieniu art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹ Od 5 grudnia 2014 r., wcześniej Jerzy Wilk do 5 grudnia 2014 r. od 12 lipca 2013 r., Marek Bojarski; pełniący funkcję, od 2 maja do 12 lipca 2013 r.; oraz Grzegorz Nowaczyk od 9 grudnia 2010 r. do 16 kwietnia 2013 r.

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.

³ Innej niż zwalczanie problemów alkoholowych i narkomanii.

⁴ Vide: art. 8 w zw. z art. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.) oraz art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

1. Planowanie działań profilaktycznych

1.1. Jednym z oczekiwanych efektów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 (część IV, cel 12) było opracowanie do 2015 r. przez jednostki samorządu terytorialnego wieloletnich planów polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych.

Do czerwca 2016 r. Urząd nie wypracował takiego planu. Urząd nie dysponował również analizą sytuacji epidemiologicznej mieszkańców Elbląga.⁵

Prezydent Miasta wyjaśnił „(...) Samorządy nie zostały w wyniku realizacji programu zobligowane do posiadania planów polityki zdrowotnej”. Ponadto dodał m.in.: „Urząd ma możliwości planowania długookresowych, szerokich programów polityki zdrowotnej, z których w najbliższym okresie zamierza skorzystać, wykorzystując także możliwości w zakresie pozyskiwania środków z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego.”

Obowiązujące w kontrolowanym okresie inne dokumenty strategiczne⁶ nie zawierały szczegółowych danych mogących stanowić podstawę lokalnej polityki zdrowotnej (w tym: danych z zakresu epidemiologii, precyzyjnych informacji o zasobach systemu ochrony zdrowia, planu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, podejmowanych działaniach w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, czy pożądanego kierunku zmian).

Przewodniczący Rady Miasta⁷ wyjaśnił m.in. „...Po części niektóre informacje z zakresu profilaktyki zdrowotnej zawarte są w rozproszeniu w innych elbląskich programach i strategiach (...). Radni nie posiadają wiedzy na temat istnienia wieloletnich planów polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych dla terenu Elbląga lub województwa...”. [Dowód: akta kontroli str. 395–402, 413–419, 420–423, 480–483, 487]

1.2 Miasto Elbląg w 2015 r. zamieszkiwało ok 122 tys. osób, z tego 52,1% kobiet. Dzieci i młodzież stanowiły 16,7%, osoby w wieku do 60 i 65 lat – 63,6%, oraz starsi – 19,7%.

⁵ Urząd dysponował jedynie raportem o stanie sanitarnym Miasta Elbląg z realizacji zakresu zadań ustawowych, a także nieplanowanych działań doraźnych, wynikających z potrzeb bieżących i mieszczących się w kompetencjach Państwowej Inspekcji Sanitarnej (rok 2015).

⁶ Uchwała nr XVIII/476/2012 Rady Miejskiej w Elblągu z 23 października 2012 r. w sprawie przyjęcia Elbląskiego programu na rzecz równego statusu osób z niepełnosprawnościami i zapobiegania niepełnosprawnościom na lata 2012 – 2020. Obszar I - Promocja zdrowia i profilaktyka, w tym cele szczegółowe: „...1. Podnoszenie świadomości rodziców i opiekunów na temat potrzeb i rozwoju małych dzieci (...) 2. Profilaktyka wad postawy (...) 3. Zdrowe odżywianie (...) 4. Profilaktyka i wykrywalność chorób nowotworowych (...) 5. profilaktyka chorób zakaźnych (...) 6. Profilaktyka zdrowia psychicznego (...) 7. Podnoszenie wiedzy na temat uzależnień i ich szkodliwego wpływu na zdrowie...”; „Strategia Rozwoju Elbląga 2020+” analiza SWOT wykazała jako słabe strony pełnej realizacji zadań strategii, braki w zakresie niektórych form ochrony zdrowia związanych z geriatrią, leczeniem chorób przewlekłych, pulmonologią, psychiatrią dziecięcą i medycyną sportową.

Uchwała nr XXX/870/2014 Rady Miejskiej w Elblągu z 26 czerwca 2014 r. w sprawie przyjęcia „Elbląskiego programu na rzecz osób starszych na lata 2014 – 2020+” Obszar II – Zdrowie: profilaktyka, rehabilitacja, i ochrona zdrowia, w tym cele szczegółowe: „...stworzenie systemu opieki geriatrycznej (...) umożliwienie lepszej dostępności do usług rehabilitacyjnych dla osób starszych (...) promowanie programów profilaktycznych i rehabilitacyjnych oraz zachęcanie osób starszych do korzystania z nich...”.

Uchwała nr XXXI/910/2014 Rady Miejskiej w Elblągu z 30 września 2014 r. w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwoju Elbląga 2020+”. Cel operacyjny 2.2. Wzrost jakości usług publicznych, gdzie zapisano m.in. „...szczególną opieką należy objąć osoby starsze, zarówno poprzez rozwój specjalistycznych usług medycznych (geriatrii), (...) usług opiekuńczych (...) oraz działania w ramach profilaktyki zdrowia na rzecz budowania zdrowego społeczeństwa; działania na rzecz zwiększenia przejrzystości i czytelności funkcjonującego systemu służby zdrowia”.

⁷ Przewodniczący Rady Miasta pełni tę funkcję od grudnia 2015 r. w 2012 był również radnym, a w okresie 2013 - 2014 Wiceprezydentem Miasta.

W mieście funkcjonowały m.in. cztery szpitale, w tym jeden NZOZ⁸. Ponadto w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej usługi świadczy 20 NZOZ z zawartymi kontraktami z NFZ. W ramach AOS świadczeń udzielało ponad 40 świadczeniodawców.⁹

[Dowód: akta kontroli str. 404-405, 408-409, 493-502]

1.3. Urząd przekazywał do Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ analizy dotyczące oceny zabezpieczenia dostępu do świadczeń mieszkańców Elbląga oraz swoje uwagi do planu zakupów świadczeń zdrowotnych realizowanego przez Fundusz.

[Dowód: akta kontroli str. 493-502]

Prezydent Miasta wyjaśnił, m.in. że: „Dokumenty dot. problemów zdrowotnych mieszkańców nie były sporządzane przez Urząd, jednak Urząd pozyskuje wiedzę nt. problemów zdrowotnych populacji lokalnej poprzez bieżącą współpracę z zakładami opieki zdrowotnej i organizacjami pozarządowymi, bezpośredni kontakt z mieszkańcami w ramach realizowanych przez Urząd zadań (...) Wg rozoznania Urzędu, na dzień dzisiejszy nie istnieją aktualne raporty dotyczące oceny stanu na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. np. opracowane na szczeblu Urzędu Wojewódzkiego lub Urzędu Marszałkowskiego. Ostatni znany dokument to „Wojewódzki program promocji i ochrony zdrowia na lata 2007-2013”.

[Dowód: akta kontroli str. 480-483, 487-488]

1.4. Wydatki na ochronę zdrowia (dział 851) w latach 2012 – 2015 wynosiły średniorocznie ok 13 mln zł,¹⁰ w tym wydatki na programy zdrowotne¹¹ stanowiły ok 0,11%.¹² (wykonanie w zł)

Rozdział	Nazwa	Wykonanie			
		2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.
	Ochrona zdrowia	12.952.547	13.873.777	13.256.406	13.124.350
85111	Szpitale ogólne	2.124.163	2.061.371	1.506.985	2.648.337
85149	Programy polityki zdrowotnej	13.954	10.000	28.000	4.000
85153	Zwalczanie narkomanii	19.946	9.998	10.000	9.000
85154	Przeciwdziałanie alkoholizmowi	2.321.263	2.328.763	2.468.395	2.375.195
85156	Składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz świadczenia dla osób nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego	7.672.777	8.634.999	8.419.941	7.250.428
85195	Pozostała działalność ¹³	800.444	828.646	823.085	837.390

Urząd nie realizował zadań profilaktyki zdrowotnej w oparciu o środki pochodzące z UE.

[Dowód: akta kontroli str. 337, 340, 351-355, 367, 370-371, 383, 386-387]

Dochody samorządu z tytułu wydania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wynosiły w okresie kontrolowanym średniorocznie ok 2,4 mln zł¹⁴.

⁸ 1. Szpital Miejski im. Jana Pawła II SPZOZ, 2. Elbląski Szpital Specjalistyczny (d. 110 Szpital Wojskowy z Przychodnią) SPZOZ, dla których organem tworzącym jest Urząd Miasta; 3. Wojewódzki Szpital Zespolony, SPZOZ; oraz 4. NZOZ Centrum Chorób Wewnętrznych „El-Vita” Sp. z o.o.

⁹ Dane ze „Strategii rozwiązywania problemów społecznych w Elblągu 2009-2020”.

¹⁰ W 2015 r. – 13,12 mln zł, w 2014 r. – 13,26 mln zł, w 2013 r. – 13,87 mln zł. w 2012 r. – 12,95 mln zł.

¹¹ Od 1 stycznia 2015 r. programy polityki zdrowotnej.

¹² Od 0,03% do 0,21%.

¹³ Wydatki na pozostałą działalność stanowiły głównie koszty prowadzenia Pogotowia Socjalnego – dysponującego 24 łózkami dla bezdomnych trzeźwych i nietrzeźwych oraz 18 łózkami dla nietrzeźwych dowiezionych przez Policję lub Straż Miejską. Średnio na dobę w pogotowiu przebywało do 21 osób, w tym do 80% stanowili nietrzeźwi.

¹⁴ W 2012 r. – 2.355.930 zł, w 2013 r. – 2.425.268 zł, w 2014 r. – 2.408.281 zł, w 2015 r. – 2.384.240 zł.

Zadania zaplanowane i zrealizowane w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PPiRPA) obejmowały trzy podstawowe zakresy działań, w tym:

1. dofinansowanie działalności wychowawczej i informacyjnej wśród dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi;
2. wspomaganie instytucji realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych¹⁵;
3. dofinansowanie instytucji i organizacji w zakresie profilaktyki i pomocy terapeutycznej rehabilitacyjnej uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.

[Dowód: akta kontroli str. 205-250]

1.5. Zadania dotyczące profilaktyki zdrowotnej i ochrony zdrowia przypisano w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Departamentowi Społecznemu (do 1 kwietnia 2015 r.), a następnie Referatowi Zdrowia i Spraw Społecznych. Obejmowały one m.in.: wypełnianie funkcji organu tworzącego dwa samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej; realizację zadań wynikających z przepisów prawa dotyczących promocji i ochrony zdrowia oraz koordynację akcji społecznych w zakresie promocji i ochrony zdrowia¹⁶. [Dowód: akta kontroli str. 35-43, 300-304, 307-308, 403, 480-483]

1.7. W latach 2012 – 2015, zagadnienia z zakresu profilaktyki zdrowotnej trzykrotnie stanowiły przedmiot obrad Rady Miasta¹⁷, w tym w związku z:

- propozycją opracowania programu zdrowotnego dla dzieci z nadwagą¹⁸,
- niskimi wydatkami na ochronę zdrowia,¹⁹
- informacją Prezydenta Miasta o działaniach profilaktycznych²⁰,

W latach 2012-2015 odnotowano trzy interpelacje radnych dotyczące realizacji działań w zakresie ochrony zdrowia²¹.

Na pytanie, dlaczego na posiedzeniach komisji zdrowia, na sesjach Rady tylko sporadycznie omawiano zagadnienia profilaktyki zdrowotnej w ochronie zdrowia, Przewodniczący Rady stwierdził m.in.: *"Bezpośrednich dyskusji uchwał dotyczących tylko profilaktyki zdrowotnej nie odnotowano w protokołach sesji, jakkolwiek propozycje*

¹⁵ Z tego główne: dofinansowywanie prowadzenia Domu dla Bezdomnych, dofinansowywanie dożywiania dzieci z rodzin zagrożonych alkoholizmem oraz prowadzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej.

¹⁶ w tym m.in.: „1. Prowadzenie całokształtu spraw związanych z zadaniami Miasta w zakresie ochrony zdrowia mieszkańców (...) 6. Aktywne pozyskiwanie środków finansowych na realizację programów profilaktycznych...”, a następnie Zarządzeniem Prezydenta Miasta rozszerzono ten zakres o: „...8. Sporządzanie wniosków do wojewody o przydział środków finansowych na realizację zadań (...) 12. Wdrażanie programów polityki i promocji zdrowia oraz nadzór nad ich realizacją (...) 14 Współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia dotycząca zadań na rzecz ochrony zdrowia w zakresie zaspokajania potrzeb zdrowotnych i promocji zdrowia...”.

¹⁷ Dane na podstawie analizy 40 protokołów z sesji Rady Miasta z lat 2012-2015.

¹⁸ Protokół Nr XII/2011 z XII sesji Rady Miejskiej w Elblągu z 14 lutego 2012

¹⁹ Protokół Nr XX/2012 z obrad XX sesji Rady Miejskiej z 28 grudnia 2012 r. w sprawie Wieloletniej Prognozy Finansowej Gminy Miasto Elbląg na lata 2013-2041 oraz projektu uchwały w sprawie budżetu miasta Elbląga na rok 2013. „...niskie wydatki na ochronę zdrowia (...) tendencja ta utrzymuje się kolejny rok. Planowanie na przyszły rok po jednym milionie złotych dla obu szpitali miejskich przy wielokrotnie wyższych potrzebach, wynikających z konieczności przystosowania szpitali do wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia, to zaledwie kropla w morzu potrzeb...”.

²⁰ Protokół Nr IX/2015 z IX sesji Rady Miejskiej z 24 września 2015 r. Przekazane Komendzie Miejskiej Policji, zakupione z budżetu miasta, trzy specjalistyczne walizki, które mają pomóc w działaniach profilaktycznych - przeciwdziałających używaniu narkotyków i dopalaczy oraz dofinansowanie (z rezerwy części oświatowej subwencji ogólnej) na zakup wyposażenia gabinetów profilaktycznych i pomocy przedlekarskiej, które funkcjonują we wszystkich placówkach oświatowych.

²¹ Interpelacje dotyczyły 1. Przystąpienia Elbląga do Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich. 2. Opracowanie programu AED (defibrylatory) dla miasta Elbląg; 3. Przedstawienia informacji dotyczącej sytuacji w Elblągu w zakresie szczepień ochronnych przeciw odrze.

częściowe w tym zakresie zawarte są w innych dokumentach uchwalanych przez radnych lub informacjach i opracowaniach przygotowywanych na komisjach i zespołach problemowych.” [Dowód: akta kontroli str. 18 – 19, 404A, 487 -488]

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2012-2015 Urząd nie realizował programów zdrowotnych²² dotyczących profilaktyki, w rozumieniu art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również nie podejmował realizacji takich przedsięwzięć w ramach współpracy z innymi podmiotami²³. [Dowód: akta kontroli str. 480, 487-488]

Pomimo tego, w sprawozdaniach do Urzędu Marszałka Woj. Warmińsko-Mazurskiego, wykazano, jako realizację ww. programów zdrowotnych (programów polityki zdrowotnej), wydatki poniesione przez samorząd na dofinansowanie zadań zleconych organizacjom prowadzącym działalność pożytku publicznego,²⁴ będące dotacjami celowymi udzielonymi na podstawie art. 221 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.²⁵

[Dowód: akta kontroli str. 341, 355, 371, 387]

Urząd nie przekazywał przygotowywanych projektów działań, w tym w obszarze profilaktyki zdrowotnej do opiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ponieważ jak wyjaśnił Prezydent Miasta programy te „...nie były procedowane jako programy polityki zdrowotnej, (...) w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Uznano, iż realizowane przez Miasto działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej wpisują się jednak w definicję „profilaktycznych programów zdrowotnych”, dlatego też zostały one wykazane w przedmiotowych informacjach. Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego nie zakwestionował nigdy prawidłowości przekazywanych informacji.”

Na pytanie, dlaczego realizowane przez organizacje pozarządowe zadania zdrowotne z zakresu promocji i ochrony zdrowia, Urząd finansował z rozdziału 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej, podczas gdy zadania te nie spełniały warunków programów polityki zdrowotnej, Prezydent Miasta wyjaśnił m.in.: „Środki (...) zostały uwzględnione w budżecie Miasta w rozdz. 85149 – Programy Polityki Zdrowotnej w związku z faktem, iż rozdział ten w całym dziale 851 „Ochrona zdrowia”, najbardziej odpowiadał planowanym działaniom, które zgodnie z definicją rozdziału były działaniami z zakresu opieki zdrowotnej związanymi z poprawą stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców.” Ponadto Prezydent Miasta wyjaśnił m.in. „Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego jest zadaniem fakultatywnym. Brak realizacji tych programów związany był z ograniczonymi możliwościami finansowymi Miasta oraz realizacją szeregu programów branżowych (...) Podejmowane działania w tym zakresie nie zostały uregulowane żadnym dokumentem strategicznym...”

[Dowód: akta kontroli str. 44-204, 106, 107-109, 152-153, 199-200, 480-483, 487-488]

2.2. Współpraca Urzędu z innymi podmiotami finansującymi programy profilaktyczne, ograniczona była do sporządzania przez Referat Zdrowia wykazów takich programów

²² Od 1 stycznia 2015 r., programów polityki zdrowotnej.

²⁴ W 2012 r.: 1. Olimpiady Promocji Zdrowego Stylu Życia, 2. Akcji „Darując krew ratujesz życie, 3. Organizacji i przeprowadzenia Mistrzostw pierwszej Pomocy Przedmedycznej; w 2013 r Programu „Zdrowie na co dzień” przez Zarząd Okręgowego PCK województwa Warmińsko – Mazurskiego; w 2014 r. zakupu unitu stomatologicznego dla Fundacji Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym; w 2015 r. promocji zdrowia i honorowego krwiodawstwa wśród społeczności lokalnych

²⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 885, ze zm.

realizowanych w Elblągu, ze środków NFZ,²⁶ z określeniem szczegółowego miejsca ich realizacji.

Prezydent Miasta stwierdził m.in.: „Urząd nie występował formalnie do OW NFZ o informacje dotyczące realizowanych na terenie Miasta świadczeń profilaktycznych ze środków Funduszu, jednak na bieżąco korzysta z informacji w tym zakresie udostępnianych na stronie internetowej NFZ.”.

[Dowód: akta kontroli str. 404-409, 415-419, 480-481, 484-488]

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na ograniczony zakres działań dotyczący profilaktyki w okresie objętym kontrolą (poza przeciwdziałaniem alkoholizmowi). Nierealizowanie profilaktycznych programów zdrowotnych utrudnia, w ocenie NIK, tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu i może prowadzić do zwiększenia liczby osób z powikłaniami chorób i trwałym inwalidztwem.

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 Kontroli²⁷, wnosi o:

- 1) rozważenie przygotowania profilaktycznych programów polityki zdrowotnej, w oparciu o analizę potrzeb zdrowotnych mieszkańców Elbląga,
- 2) przesyłanie do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego rzetelnych informacji o realizowanych programach polityki zdrowotnej.

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 właściwej jednostki kontrolnej.

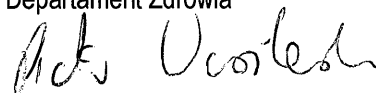
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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 14 lipca 2016 r.


Jan Mosiej
Doradca Ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia


Dyrektor
Piotr Wasilewski

²⁶ W wykazie wymieniono: 1. Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi; 2. Program profilaktyki raka szyjki macicy; 3. Program badań prenatalnych; 4. Program profilaktyki chorób układu krążenia; 5. Program profilaktyki gruźlicy.

²⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677.

