



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.411.003.02.2015
R/15/003

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

| | |
|-----------------------------------|--|
| Numer i tytuł kontroli | R/15/003 - „Funkcjonowanie profilaktyki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia”. |
| Jednostka kontrolująca | Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia. |
| Kontrolerzy | Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 95421 z 3.07.2015. Krzysztof Barej, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 95424 z 3.07.2015 r. Dorota Paszkiewicz, gł. specjalista k.p., upoważnienie kontroli nr 95426 z 17.07.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2, 3-4) |
| Jednostka kontrolowana | Urząd Miasta Grudziądz, (zwany dalej Urzędem), 86 - 300 Grudziądz, ul. Ratuszowa 1 |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Robert Malinowski, Prezydent Grudziądza ¹ (dowód: akta kontroli str. 404 - 405) |

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Kontrolę w Urzędzie Miasta Grudziądz przeprowadzono w ramach przygotowania planowanej kontroli funkcjonowania profilaktyki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia, w celu rozpoznania działań samorządu w tym obszarze.

W okresie kontrolowanym Urząd realizował sześć programów z zakresu polityki zdrowotnej finansowanych w całości ze środków Miasta oraz współuczestniczył w realizacji dwóch programów organizowanych przez Zarząd Województwa Kujawsko – Pomorskiego. Łączne środki finansowe na programy polityki zdrowotnej w latach 2011 – 2014 wyniosły 672,9 tys. zł, co stanowiło 0,04% wydatków wykazanych w budżecie Miasta² oraz 0,11% wydatków własnych Miasta³. Poniesione wydatki na programy polityki zdrowotnej wynosiły średnio 1,77 zł na mieszkańca oraz średnio 104,5 zł na uczestnika programu⁴. Urząd, przy realizacji powyższych programów, nie korzystał ze środków pochodzących z UE. Cztery z realizowanych programów nie uzyskały pozytywnej rekomendacji AOTM⁵. NIK zauważa wysoki odsetek wykrytych nieprawidłowości u osób objętych pakietem badań profilaktycznych, adresowanych do młodzieży (PPdM). Jednocześnie NIK zwraca uwagę, że Rada Miasta nie posiada analizy stanu zdrowia uczniów szkół w Grudziądzu.

¹ Wybrany Prezydentem Grudziądza w wyborach, które odbyły się 21 listopada 2010 r. oraz 16 listopada 2014 r..

² Odpowiednio w 2011 r. – 0,27%, w 2012 r. – 0,02%, w 2013 r. – 0,01%, w 2014 r. – 0,16%,

³ Wydatki z budżetu miasta (bez uwzględnienia środków finansowych pochodzących z zewnętrznych źródeł finansowania, które skierowane są na konkretne cele) wykazywały w okresie kontrolowanym wydatki od 134 mln zł, do 168 mln zł (od 30,1% do 33,6% wszystkich wydatków miasta). Wydatki na programy zdrowotne stanowiły odpowiednio: w 2011 r. – 0,27%, w 2012 r. – 0,02%, w 2013 r. – 0,01%, w 2014 r. – 0,16%.

⁴ Wydatki na programy zdrowotne wynosiły w 2011 r. – 3,76 zł/mieszkańca, w 2012 r. – 0,29 zł/mieszkańca, w 2013 r. – 0,20 zł/mieszkańca, oraz w 2014 r. – 2,80 zł/mieszkańca, lub w 2011 r. – 103,9 zł/uczestnika, w 2012 r. – 234,4 zł/uczestnika, w 2013 r. – 77,2 zł/uczestnika, oraz w 2014 r. – 102,0 zł/uczestnika..

⁵ Agencja Oceny Technologii Medycznych (od 1 stycznia 2015 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - AOTMiT).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Dane ogólne

Gmina – miasto Grudziądz, jako miasto na prawach powiatu, wykonuje zadania publiczne należące do właściwości gmin i powiatów na podstawie przepisów ustaw oraz Statutu.⁶

Liczba ludności w Grudziądzu, zamieszkałej na stałe lub czasowo, w kontrolowanym okresie zmniejszyła się o 3,6% (tj. z 96 978 osób w 2011 r. do 93 441 na koniec 2014 r.), w tym odpowiednio m.in.: kobiet o 2,7%, (tj. z 42 171 osób do 41 024 osób), oraz młodzieży w wieku 7 -18 lat z 11 390 do 10 691, tj. o 6,1%.

W budżecie miasta (bez uwzględnienia zewnętrznych źródeł finansowania) wykazano w okresie kontrolowanym wydatki od 134 mln zł do 168 mln zł (od 30,1% do 33,6% wszystkich wydatków miasta). Programy polityki zdrowotnej (zwane dalej PPZ) Urząd realizował w ramach wydatków budżetowych powiatu. Wydatki Urzędu na programy polityki zdrowotnej (PPZ) realizowane w latach 2011 – 2014 stanowiły odpowiednio: 0,27%; 0,02%; 0,01%; 0,16% wydatków Miasta (bez uwzględnienia zewnętrznych źródeł finansowania).

Wybrane pozycje budżetu Miasta oraz wydatki poniesione na realizację programów polityki zdrowotnej:

| Wyszczególnienie | w tys. zł | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| I. Programy polityki zdrowotnej (rozdz. 85149) | 365,11 | 27,89 | 18,53 | 261,37 |
| I.1 Programy zdrowotne | 355,65 | 20,36 | 7,20 | 251,14 |
| I.1.1 miejskie, w tym: | 305,00 | 0,00 | 0,00 | 243,94 |
| PPRP ⁷ | 305,00 | 0,00 | 0,00 | 26,50 |
| PPdM ⁸ | | 0,00 | 0,00 | 183,54 |
| PPOL ⁹ | | 0,00 | 0,00 | 33,90 |
| I.1.2 regionalne (Zarząd Województwa), w tym: | 50,65 | 20,36 | 7,20 | 7,20 |
| PP WZW B i C ¹⁰ | 0,00 | 0,00 | 7,20 | 7,20 |
| RPAFS ¹¹ | 46,15 | 20,36 | 0,00 | 0,00 |
| RPRS ¹² | 4,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| I.2 Zadania finansowane - przepisy pożytku publicznego | 9,46 | 7,53 | 9,95 | 9,98 |
| I.3 Inne zadania z zakresu promocji zdrowia | 0,00 | 0,00 | 1,38 | 0,25 |
| II. Liczba mieszkańców stan na 31.XII | 96,98 | 95,84 | 94,82 | 93,44 |
| III. Liczba uczestników programów | 3,52 | 0,12 | 0,24 | 2,56 |
| IV . Dochody Miasta ogółem | 393 196,3 | 407 531,8 | 471 603,1 | 505 085,1 |
| bez źródeł zewnętrznych (dotacje celowe, subwencje..) | 133 716,0 | 141 131,4 | 152 296,4 | 168 162,4 |
| V . Wydatki Miasta ogółem | 430 832,8 | 468 570,0 | 453 333,3 | 536 518,2 |

(dowód: akta kontroli str. 509)

⁶ Uchwały Rady Miejskiej Grudziądza nr XXIX/127/12 z 28 listopad 2012 r. zmieniona Uchwałą nr V/28/15 z 15 lutego 2015 r. zmieniono Uchwałą nr VI/52/15 z 25 marca 2012 r. w sprawie statutu gminy – miasto Grudziądz.

⁷ PPRP - Program profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi realizowany w roku 2011 oraz w latach 2014 - 2015

⁸ PPdM - Pakiet czterech programów adresowanych do młodzieży 1. Program wczesnego wykrywania zaburzeń rytmu serca u młodzieży (PPdMRS) 2. Program wczesnego wykrywania nadciśnienia tętniczego u młodzieży (PPdMNT) 3. Program wczesnej diagnostyki Helicobacter pylori u młodzieży (PPdMhp) 4. Program wczesnego wykrywania chorób układu oddechowego u młodzieży (PPdMUO). – realizowane w latach w roku 2011 oraz 2014 - 2015

⁹ PPOL - Program profilaktyki obrzęków limfatycznych u kobiet po mastektomii – realizowany w roku 2011 oraz w latach 2014 – 2015.

¹⁰ PP WZW B i C – Program Wykrywania Zakażeń Wirusowego Zapalenia Wątroby typu B i C

¹¹ RPAFS – Regionalny Program Aktywności Fizycznej Seniorów

¹² RPRS – Regionalny Program Wczesnego Wykrywania Raka Skóry

2. Planowanie w zakresie polityki zdrowotnej.

Główne kierunki działań, w zakresie polityki zdrowotnej, przyjęte uchwałą Rady Miejskiej Grudziądz¹³ (zwanej dalej Radą), w dokumencie „Strategia Rozwoju Miasta Grudziądz 2008 – 2015” (zwana dalej Strategią), obejmowały m.in:

- wspieranie inicjatyw służących promocji zdrowia i proekologicznemu stylowi życia;
- realizację specjalnych programów zdrowotnych i profilaktycznych dla mieszkańców miasta;¹⁴
- rozszerzenie oferty rehabilitacyjnej dla osób niepełnosprawnych i starszych;
- organizację akcji profilaktyki antyalkoholowej i antynarkotykowej skierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży.

Prezydent Miasta wyjaśnił, że realizowane przez Urząd programy polityki zdrowotnej dotyczą głównie działań w zakresie informacji i edukacji prozdrowotnej. Ponadto samorząd wspiera zadania publiczne z zakresu ochrony i promocji zdrowia, realizowane przez organizacje pozarządowe.

(dowód: akta kontroli str. 111 – 121, 624 - 627)

Regulamin organizacyjny Urzędu przypisywał realizację zadań z zakresu polityki zdrowotnej do właściwości Wydziału Spraw Społecznych.

(dowód: akta kontroli str. 624 – 627, 701 - 703)

W protokołach z 34 posiedzeń Komisji Zdrowia, Spraw Społecznych i Rodziny Rady Miasta, za lata 2011 - 2014, w trzech odnotowano tematykę dotyczącą polityki zdrowotnej, w tym:

- „Profilaktyka realizowana w szkołach w ramach programów profilaktyki obowiązkowej”, posiedzenie wspólnie z Komisją Edukacji - luty 2011 r.,
- realizacja przez Szpital programów zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ oraz budżetu Miasta (PPRP, PPdM, PPOL) - listopad 2011 r.,
- realizacja kontraktu Szpitala z NFZ oraz programów profilaktycznych - styczeń 2014 r. Przy wysokości kontraktu z NFZ 165,5 mln zł, środki na badania profilaktyczne prowadzone przez Szpital (w tym środki własne Szpitala, z budżetu miasta, NFZ, Ministerstwa Zdrowia) stanowiły łącznie 658,6 tys. zł, tj. 0,4% kontraktu z NFZ w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 615 – 620, 624-627, 649 – 656, 687 - 698)

W protokołach z posiedzeń Komisji Zdrowia, Spraw Społecznych i Rodziny Rady Miasta, na których poruszano problematykę profilaktyki zdrowia, nie stwierdzono zapisów wskazujących na podsumowanie wyników lub wniosków z dyskusji lub też zaleceń/wskazań, co do dalszych działań dla rozwiązania problemów będących tematem posiedzenia Komisji. W wyjaśnieniu, Przewodnicząca Komisji stwierdziła m.in.: *„...Protokoły z posiedzeń komisji przygotowywane są przez osobę wyznaczoną przez Wydział Spraw Społecznych. Będąc członkiem komisji nie miałam wpływu na treść protokołu i jego akceptację dokonywaną przez podpis przewodniczącej komisji...”*.

(dowód: akta kontroli str. 615 – 620, 624-627, 649 – 656, 687 - 698)

Jak wyjaśnił Prezydent Miasta *„...Programy realizowane przez JST powinny dotyczyć wycinkowych, lokalnych problemów (...) wynikać ze stanu zdrowia odpowiednio mieszkańców gminy, powiatu i województwa. Do podjęcia planów dot. profilaktyki na dłuższy okres i w szerokim zakresie wymagane jest rozpoznanie*

¹³ Uchwała Rady Miejskiej nr XXX/111/08 z 29 października 2008 r.

¹⁴ Patrz str. 5

merytoryczne oraz zasoby kadrowe, finansowe i organizacyjne, które nie mieszczą się w możliwościach JST (...) uregulowania w zakresie profilaktyki nie są jednoznaczne np. po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej pojawiły się wątpliwości, co do możliwości udzielania dotacji na programy zdrowotne bez procedury konkursowej podmiotowi, dla którego (Szpital) JST jest podmiotem tworzącym (...) nierozstrzygnięty jest problem działań profilaktycznych, które mogą być realizowane poza formułą programów zdrowotnych, np. imprezy typu „Białe Niedziele” oraz realizacji programu, który nie uzyskał pozytywnej opinii AOTM a został przyjęty przez Radę Miejską.”

(dowód: akta kontroli str. 624-627, 681 - 685)

Programy zdrowotne, finansowane przez Urząd, przygotowywał Wydział Spraw Społecznych, wg schematu zalecanego przez AOTM. Ocena merytoryczna, uzupełnienia i parafowanie programu były dokonywane przez lekarzy specjalistów Szpitala. Rada zatwierdzała program do realizacji po otrzymaniu opinii AOTM.

W roku 2011 oraz 2014 i 2015 Urząd realizował trzy programy polityki zdrowotnej finansowane z budżetu Miasta w ramach ustawowych zadań powiatu¹⁵, jak również współorganizował i współfinansował trzy programy organizowane przez Zarząd Województwa¹⁶. Jako ustawowy obowiązek gminy¹⁷, w latach 2011 – 2015, Urząd realizował Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, a także zadania z zakresu profilaktyki, promocji i ochrony zdrowia w oparciu o przepisy dotyczące działalności pożytku publicznego.

(dowód: akta kontroli str. 20 -29, 72, 83, 100-110, 509, 564 - 576)

Wszystkie programy z pakietu PPdM Prezes AOTM opiniował negatywnie, w tym:

- „Program wczesnego wykrywania zaburzeń rytmu serca u młodzieży” (PPdMRS) oraz „Program wczesnego wykrywania nadciśnienia tętniczego u młodzieży” (PPdMNT) uzasadniając, iż: *„Zaburzenia rytmu serca w grupie wiekowej do której adresowany jest program(uczniowie II klas gimnazjalnych) nie stanowią powszechnego problemu zdrowotnego, a badania przesiewowe nie znajdują uzasadnienia w badaniach klinicznych i nie są rekomendowane w wytycznych”.*

- „Program wczesnego wykrywania chorób układu oddechowego u młodzieży” (PPdMUO) uzasadniając, iż: *„Program dubluje świadczenia finansowane przez NFZ (...) Badania spirometryczne jest świadczeniem bezpłatnym, finansowanym ze środków NFZ. Każdy lekarz POZ może wystawić skierowanie do pulmonologa lub alergologa, który wykona bezpłatnie powyższe świadczenie”.*

- „Program wczesnej diagnostyki Helicobacter pylori u młodzieży (PPdMHp) uzasadniając, iż: *„Badania przesiewowe w kierunku Helicobacter pylori w populacji ogólnej dzieci nie mają uzasadnienia i mogą skutkować zbędną antybiotykoterapią.”*

Pomimo negatywnych rekomendacji Prezesa AOTM do ww. programów, Rada Miasta podjęła uchwałę o ich realizacji. Odnosząc się do powyższego, Prezydent Miasta stwierdził m.in. *„...Programy opracowywane są wg schematu wskazanego przez AOTM i w tym zakresie nie występują zastrzeżenia. Uzyskiwanie przez samorząd opinii AOTM jest obowiązkowe. Brak wymaganej prawem opinii kwalifikowane jest jako istotne naruszenie prawa w rozumieniu art. 91 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym i stanowi podstawę do stwierdzenia nieważności tej*

¹⁵ Programy PPRP, PPdM i PPOL w latach 2011, 2014 i 2015 (patrz również przypisy 7,8 i 9)

¹⁶ „Program wykrywania zakażeń zapalenia wątroby WZW BIC (PWZWBC) lata 2013–2014

„Regionalny Program Aktywności Fizycznej Seniorów” (RPAFS) – lata 2011 i 2012

„Regionalny Program Wczesnego Wykrywania Raka Skóry” (RPWRS) – w roku 2011.

¹⁷ Ustawa z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r., poz. 594 ze zm.)

uchwały¹⁸. Wymieniona opinia zgodnie z informacją AOTM nie jest jednak wiążąca dla Rady Miasta, lecz stanowi jedynie element, który musi zostać przeanalizowany przez podmiot zobowiązany do jej zasięgnięcia. Ponadto Agencja w swoich opiniach opiera się zwykle na danych zbyt ogólnych (międzynarodowych i ogólnokrajowych) nie odnosząc się do zdrowotnych sytuacji występujących wśród społeczności lokalnych (...) Świadczenia oferowane w ramach programów zdrowotnych dla wszystkich adresatów programów są dostępne w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ, ale tylko dla osób, u których już pojawiły się nieprawidłowości.”

(dowód: akta kontroli str. 30–71, 178 – 207, 624–627, 701–703)

W kontrolowanym okresie, Urząd nie korzystał ze środków pochodzących z UE przy realizacji programów profilaktycznych. Jak wyjaśnił Prezydent Miasta „...Na organizowany przez Ministerstwo Zdrowia w 2014 r. konkurs „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009 – 2014 Urząd złożył wniosek, rozstrzygnięty pozytywnie. Jednakże wskutek opóźnienia terminu rozstrzygnięcia konkursu (co spowodowało skrócenie okresu realizacji) przy jednoczesnej niemożliwości wprowadzenia zmian (...) odstąpiono od realizacji projektu”.

(dowód: akta kontroli str. 624 - 627)

Z informacji przekazanej przez Wydział Edukacji Urzędu wynika m.in., że opieka zdrowotna nad uczniami prowadzona jest przez NZOZ-y, które w ramach kontraktu z NFZ oddelegowują pielęgniarkę lub higienistkę do pracy w gabinecie pomocy przedlekarskiej w szkole. Gabinet na terenie szkoły NZOZ użytkuje na zasadzie umowy użyczenia. Uczniowie poza badaniami profilaktycznymi mają możliwość korzystania z gabinetu pomocy przedlekarskiej tylko w godzinach obecności pielęgniarki.

Uwagi dotyczące badanej działalności

1. Urząd w okresie kontrolowanym nie zlecał dokonania oceny stanu zdrowia lokalnej populacji, również Rada Miasta nie posiada analizy stanu zdrowia uczniów szkół w Grudziądzu, co zdaniem NIK w znacznym stopniu utrudnia identyfikację i zaspokojenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Wg wyjaśnień przewodniczącej Komisji Zdrowia „...jest to bardzo ważny problem. Komisja w najbliższym czasie podejmie starania do wprowadzenia do planu działań Komisji. (...) Komisja nie dokonywała takiej oceny i jest to zadanie na kolejne działania komisji”

(dowód: akta kontroli str. 699-700)

2. Nie rozpoczęto, w zakładanym przez Urząd terminie, realizacji programów PPdM w roku szkolnym 2013/2014. Prezydent Miasta wyjaśnił, że: „...Ustawowe terminy opiniowania programów przez AOTM nie zawsze są dotrzymane. Na sześc programów przekazanych do Agencji trzy były zaopiniowane w terminie, natomiast pozostałe Agencja przesłała z opóźnieniem od jednego do pięciu miesięcy po ustawowym terminie, bez podania przyczyn. Opóźnienia powodują dezorganizację w realizacji programów np. w szkołach (wakacje, ferie).”

(dowód: akta kontroli str.30 – 71, 624 - 627)

3. Realizacja programów

Realizatorem programów finansowanych ze środków Urzędu był Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu (zwany dalej

Opis stanu faktycznego

¹⁸ Rozstrzygnięcie Nadzorcze Wojewody Świętokrzyskiego z 16 marca 2012 r. znak PNK.I.4130.30.2012

Szpitałem) wybrany w drodze konkursów¹⁹. Umowy zawarte pomiędzy Szpitalem i Urzędem określały zakres świadczeń objętych programem²⁰.

W programach przygotowywanych i zatwierdzanych uchwałami Zarządu Województwa Kujawsko – Pomorskiego udział finansowy, organizacyjny i merytoryczny podzielony był pomiędzy Zarząd Województwa²¹ i JST²² z terenu województwa, które wyraziły chęć współuczestnictwa w programie. Liczbę uczestników w poszczególnych programach określał Zarząd Województwa.

(dowód: akta kontroli str.298 – 305, 361 – 369, 370 – 371, 412 – 463)

Koszty jednostkowe i całkowite realizowanych programów Urząd konsultował ze Szpitalem. W analizach uwzględniano ceny odpowiednich świadczeń NFZ.

W czasie realizacji programu PPRP ceny jednostkowe świadczeń nie ulegały zmianom²³.

Koszty jednostkowe świadczeń w poszczególnych programach pakietu PPdM wynosiły: PPdMRS – 85 zł; PPdMNT– 75 zł; PPdMHP – 130 zł; PPdMUO– 55 zł i nie uległy zmianom w okresie kontrolowanym. W latach 2013 – 2015 każdym z programów²⁴ planowano objąć po 1240 uczniów.

(dowód: akta kontroli str. 39, 51, 61, 69, 208)

Wyjaśniając, jakie kryteria decydowały o liczbie uczniów objętych w poszczególnych programach PPdM oraz jaki odsetek uczniów w nich uczestniczył, Prezydent Miasta stwierdził m.in. *„Zgodnie z zapisami programów zdrowotnych do objęcia programami kwalifikowało się 1737 osób urodzonych w latach 1999-2000 (1999 – 865 osób, 2000 – 872 osoby). Biorąc pod uwagę zainteresowanie udziałem w programach w latach poprzednich i wielkość populacji kwalifikującej się do programów, w latach 2013-2015 przewidziano badanie 1240 dzieci, których rodzice/opiekunowie wyrażą zgodę na udział w programie, w tym: w okresie IX 2013r. – VI 2014r. - 620 dzieci z rocznika 1999, w okresie IX 2014r. – VI 2015r. - 620 dzieci z rocznika 2000. W roku szkolnym 2014/2015 z poszczególnych programów skorzystało 428, 431, 447 i 448 osób. W roku szkolnym 2013/2014 okres realizacji programów został skrócony (IV 2014 – VI 2014 zamiast IX 2013 – VI 2014) ze względu na opóźnienia w opiniowaniu programów przez AOTM.”*

(dowód: akta kontroli str.309 – 318, 701 – 703)

Na realizowany program PPOL, w latach 2014 - 2015, dotacja Urzędu wynosiła łącznie 66 400 zł i w każdym roku objęła 80 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str.84-99)

¹⁹ W 2011 r. przeprowadzonych na podstawie ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ustawa weszła w życie z dniem 1 lipca 2011 r. Poprzednio obowiązująca ustawa o zoz (art. 55) dopuszczała możliwość przekazania dla spozoz dotacji na realizację programów zdrowotnych bez procedury konkursowej.

²⁰ w tym: m.in.: adresatów programu; cele; metody; sposób naboru uczestników programu, sposób rejestracji oraz koszty jednostkowe świadczeń i całkowite poszczególnych programów.

²¹ Umowa zobowiązywała Województwo do: 1) wyboru koordynatora Programu, prowadzącego nadzór merytoryczny i monitoring 2) wyboru realizatorów programu w danej gminie/powiecie, 3) pokrycia kosztów koordynacji programu, nadzoru, delegacji, przygotowania raportu, materiałów edukacyjnych, organizacji szkoleń, 4) pokrycia części kosztów badań diagnostycznych zgodnie z załącznikiem oraz wraz z koordynatorem przygotowania końcowej oceny realizacji programu.

²² W ramach współpracy JST zobowiązane były do: 1) przeprowadzenia naboru uczestników do programu w liczbie nie większej niż określona w załączniku do umowy, 2) pokrycia części kosztów badań diagnostycznych, 3) współpracy z koordynatorem programu, 4) prowadzenia uzgodnionych z koordynatorem działań reklamowych i informacyjnych o programie.

²³ W programie PPRP koszty jednostkowe wynosiły, 1) badanie mammograficzne z opisem - 81 zł; 2) porada lekarska - 50 zł, bez względu na liczbę porad udzielonych danej pacjentce - do rozliczenia tylko za jedną poradę; 3) przeprowadzenie dalszej pogłębionej diagnostyki: a) badanie usg – 50 zł; b) biopsja cienkoigłowa pod kontrolą usg z badaniem cytologicznym – 135 zł; c) biopsja gruboigłowa z badaniem histopatologicznym - 270 zł; d) badanie mammograficzne uzupełniające – 63 zł.

²⁴ Planowane koszty całkowite programów: PPdMRS - 105 400,00 zł (1240 osób x 85,00 zł), w tym: 2013 rok – 21 250,00 zł (250 osób x 85,00 zł), 2014 rok – 52 700,00 zł (620 osób x 85,00 zł), 2015 rok – 31 450,00 zł (370 osób x 85,00 zł).

W programie WZW B i C²⁵ Urząd zobowiązał się do pokrycia części kosztów badań diagnostycznych HBsAg – w liczbie do 120 uczestników oraz badań na obecność przeciwciał i anty-HCV w liczbie do 120 uczestników, przy naborze do 240 uczestników programu. Urząd nie miał wpływu na wysokość cen jednostkowych świadczeń w programach organizowanych przez Zarząd Województwa.

(dowód: akta kontroli str.298 – 305, 361 – 369, 370 – 371, 412 – 463)

Poza finansowaniem zadań w ramach programów polityki zdrowotnej Urząd, jako ustawowe zadanie własne gminy, realizował Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (MPPAiPN)²⁶, finansowany z opłat uzyskiwanych przez miasto za wydawanie i korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych²⁷.

Dochody z tego tytułu wynosiły, w latach 2011 – 2014, średnio 1.856,8 tys. zł.²⁸

Udział środków finansowych na realizację głównych zadań w ramach MPPAiPN²⁹ wynosił średnio:

- terapia i rehabilitacja dla uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem – 4,2%
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomania lub przemoc, pomocy prawnej i psychospołecznej – 65,1%;
- działalność informacyjna, edukacyjna oraz szkoleniowa w ww. zakresie – 15,4%;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii - 12,5%,

(dowód: akta kontroli str.406, 701 – 703, 704-705)

Głównym dysponentem środków finansowych na realizację MPPAiPN był CPiT³⁰. Wykonanie wydatków w okresie kontrolowanym przekraczało 99,0% planu. Łączne wydatki CPiT wzrosły z 914,1 tys. zł w 2011 r. do 995,0 tys. zł w 2014 r. tj. o 8,9%. Fundusz wynagrodzeń wynosił średnio - 597,8 tys. zł, tj.62,7%, przy zatrudnieniu- 9,5 etatu oraz od 20 do 22 osób prowadzących zajęcia w świetlicach socjoterapeutycznych. Średnie koszty utrzymania nieruchomości wynosiły – 68,8 tys. zł, (6,9%), remonty nieruchomości – 60,5 tys. zł, (6,2%). Pozostałe wydatki jednostki - 231,2 tys. zł, tj. 24,2 %.

(dowód: akta kontroli str.326 – 350, 701 - 703)

W latach 2011 – 2014 w wydatkach CPiT wzrosły wydatki na remonty nieruchomości z 40,7 tys. zł do 86,0 tys. zł (tj. udział z 4,4% na 8,6%) oraz na utrzymanie nieruchomości z 43,6 tys. zł na 75,7 tys. zł (tj. udział z 4,8% na 7,6%), Prezydent Miasta wyjaśnił m.in.: „*Udział wydatków na remonty w całości wydatków uzależniony jest od zakresu prac remontowych wykonywanych w danym roku*

²⁵ Program partnerski podjęty uchwałami Zarządu, Województwa Kujawsko-Pomorskiego (uchwała nr 7/181/13 z 13 lutego 2013 r. oraz uchwała nr 3/62/14 z 22 stycznia 2014 r w sprawie przyjęcia programu „Program Wykrywania Zakażeń WZW B i C w Województwie Kujawsko – Pomorskim., dla 15 gmin, finansowany głównie ze środków województwa . Zadania Urzędu dotyczyły m.in. prowadzenia naboru w liczbie nie większej niż 240 uczestników, pokrycia części kosztów badań diagnostycznych HBsAg – w liczbie do 120 uczestników oraz obecność przeciwciał i anty-HCV w liczbie do 120 uczestników. prowadzenia uzgodnionych działań reklamowych i informacyjnych o programie.

²⁶ Program MPPAiPN aczkolwiek zawiera działania mające charakter profilaktyki zdrowia (jak w programach polityki zdrowotnej) to realizowany jest w ramach zadań własnych gminy, na podstawie odrębnych ustaw, które określają bezwzględny obowiązek realizowania przypisanych tam zadań. JST realizują więc w pierwszej kolejności zadania, które muszą, a nie które mogą, czy chciałyby wykonać.

²⁷ Art. 11 ¹ ustawy z 26 października 1982 r o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 1982 nr 35 poz. 230)

²⁸ W tym w 2011 - 1.840,1 tys. zł., w 2012 r. – 1.873,3 tys. zł; w 2013 r. – 1.841,3 tys. zł; w 2014 r. – 1.872,6 tys. zł;

²⁹ Wykonanie zadań w programie MPPAiPN (finansowanych z rozdz. 85154) wynosiło w 2011 – 989,3 tys. zł., w 2012 r. – 947,3 tys. zł; w 2013 r. – 1.035,0 tys. zł; w 2014 r. – 1.062,9 tys. zł.

³⁰ CPiT - Centrum Profilaktyki i Terapii – jednostka budżetowa Urzędu. (średniorocznie w 729,1 tys. zł tj. 64,6%) oraz Wydział Spraw Społecznych odpowiednio (259,6 tys. zł, tj. 23,1%); z tego zadania zlecone do realizacji przez Wydział - 155,0 tys. zł, tj.13,9%. Ponadto wydatki ponoszono w ramach działań Centrum Pomocy Dziecku i Poradnictwa Rodzinnego -49,8 tys. zł (4,4%), Ośrodka Profilaktyki Uzależnień i Interwencji Kryzysowych z Izba Wyrzecznień - poniżej 2% oraz Dom Pomocy Społecznej Nr 1 – 0,8%.

zgodnie z zapotrzebowaniem jednostki (...). Z dniem 1.02.2013 r. Centrum Profilaktyki i Terapii przejęło w trwały zarząd zabudowaną nieruchomość o pow. 0,26 ha, (...) w tym budynek o pow. 490 m², w którym mieści się siedziba Centrum, świetlica socjoterapeutyczna oraz OPUDIIM (funkcjonujący poprzednio w pomieszczeniach Spółdzielni Mieszkaniowej o pow. 60 m²). Ponadto od 2013 roku Centrum ponosi koszty utrzymania części świetlic socjoterapeutycznych zlokalizowanych na terenie szkół, wcześniej udostępnianych bezpłatnie."

(dowód: akta kontroli str.326 – 350, 701 - 703)

Ponadto w ramach ZPPP³¹ Urząd wspierał poprzez dofinansowanie działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia m.in. Oddział Rejonowego PCK w Grudziądzu (w 2014 r – 8.940 zł, w 2013 r - 6.458 zł, w 2012 r – 7.530 zł oraz w 2011 r. – 4.000 zł); Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym (w 2014 r. – 1.040 zł). Grudziądzkie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych (w 2013 r. - 3.490 zł); Stowarzyszenie „Spinaker” – wykłady z zakresu profilaktyki, promocji i ochrony zdrowia (w 2011 r. - 5.459 zł).

Ponadto, w okresie kontrolowanym NFZ zawarł z trzema NZOZ z terenu Grudziądza³² umowy na realizację „Programu Profilaktyki Chorób Odytoniowych (w tym POCHP) - etap podstawowy”, przy sumarycznej zmniejszającej się liczbie kontraktu dla produktu odpowiednio: NZOZ Centrum Medyczne „IKAR” –z 288 w 2011 r. do 50 w 2014 r.; NZOZ „Euromedica” – z 408 do 50; oraz „Przychodnia Kopernika” –z 200 do 50, przy niezmienionej średniej cenie produktu 7,0 zł.

(dowód: akta kontroli str.130, 138, 147, 156)

Uwagi dotyczące badanej działalności

1. W okresie kontrolowanym w programie MPRPAiPN nastąpiło zmniejszenie wydatków o blisko 35% w zakresie dostępności do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej, a także działalności informacyjnej o blisko 50%, natomiast znacząco zwiększono środki na udzielanie pomocy rodzinom, co wskazuje raczej na leczenie skutków zamiast działania w kierunku zwalczania przyczyn. Jak wyjaśnił Prezydent Miasta, „Zapisy MPRPAiPN na przestrzeni lat 2011 – 2014 ulegały znacznym modyfikacjom. W zakresie dostępności do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej usunięto zadanie dotyczące działalności Punktu Konsultacyjnego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu (...). Zadania dotyczące działań interwencyjnych skierowanych do dzieci i młodzieży eksperymentujących lub używających środki psychoaktywne oraz ich rodzin są nadal realizowane, ale zostały przeniesione z części dotyczącej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej do części dot. udzielania pomocy rodzinom. Ponadto zmniejszono wydatki na stwarzanie alternatywnych możliwości spędzania wolnego czasu dla dzieci i młodzieży (działalność informacyjna, edukacyjna, szkoleniowa) zwiększając wydatki na działalność świetlic socjoterapeutycznych ujmowaną jako pomoc rodzinom."

(dowód: akta kontroli str.406,701 – 703, 704-705)

4. Nadzór oraz rozliczenia merytoryczne i finansowe

Opis stanu faktycznego

W zatwierdzanych uchwałami Rady programach polityki zdrowotnej, jak również w umowach na ich realizację, poza zakresem świadczeń określono zasady monitorowania oraz wskaźniki ewaluacji, w tym m.in.:

³¹ Zadania z zakresu profilaktyki, promocji i ochrony zdrowia w oparciu o przepisy dotyczące pożytku publicznego

³² Wg danych NFZ -www.nfz.gov.pl/umowy.

- ocena zgłaszalności - procentowe oszacowanie liczby osób, które wzięły udział w badaniach, w stosunku do planowanej³³.
- ocena jakości świadczeń - dokonywana przez lekarza specjalistę biorącego udział w badaniach, w tym ocena organizacji programu.
- ocena efektywności - a) % osób, które wzięły udział w programie w stosunku do planowanych oraz b) % procent osób wcześniej nie zdiagnozowanych, u których wykryto nieprawidłowości.
- ocena efektów prowadzona w oparciu o bazę danych pozyskanych w trakcie realizacji programu i uwzględniająca liczbę osób, które uczestniczyły w programie oraz liczbę osób, u których stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 18, 39 -40, 51 -52, 61-62, 69 -70, 296, 310)

Nadzór w zawieranych ze Szpitalem (wykonawcą programów polityki zdrowotnej) umowach przypisano Wydziałowi Spraw Społecznych Urzędu. Urząd zastrzegł sobie prawo przeprowadzania kontroli w zakresie prawidłowości realizacji umowy w siedzibie podmiotu³⁴.

W okresie kontrolowanym Wydział Spraw Społecznych przeprowadził kontrolę realizacji programów przez Szpital programów PPRP, PPdM oraz PPOL³⁵. W wyniku kontroli wskazano m.in., że: dokumentacja nie pozwala na ustalenie kto prowadził spotkania edukacyjne; Urząd nie jest informowany na bieżąco o zmianach w organizacji programu, w przygotowanej przez Szpital „Informacji o badaniach” zawarty jest niezgodny z umową zapis, że badania profilaktyczne przeprowadzone będą „...w klasach drugich szkół gimnazjalnych rejonu leczniczego Regionalnego Szpitala...”. W odpowiedzi Szpital poinformował o zrealizowaniu wniosków pokontrolnych, w tym zmodyfikowaniu dokumentu „Informacja o badaniach” do zgodności z zapisami umowy.

(dowód: akta kontroli str. 296, 307, 310, 385 - 403, 540 - 542)

Urząd przekazywał corocznie informacje do Urzędu Marszałkowskiego, w których szczegółowo wykazywano dane dotyczące zrealizowanych programów zdrowotnych oraz planowanych na rok następny³⁶.

(dowód: akta kontroli str. 510 - 539)

Przekazywane przez Urząd Miasta do Urzędu Marszałkowskiego coroczne informacje o realizacji programów zdrowotnych nie zawierały oceny efektów działań profilaktycznych (także długofalowych) prowadzonych w ramach opieki zdrowotnej.

Rozliczenie umowy na łączną kwotę 305 tys. zł, zawartej na realizację programów polityki zdrowotnej między Urzędem i Szpitalem za 2011 r., nastąpiło 10 stycznia 2012 r.³⁷. Dokonano zwrotu niewykorzystanych 16 528,00 zł. (5,4%).

W programie PPRP w 2011 r. rozliczono następujące ilości świadczeń: badania mammograficzne – 639; konsultacje lekarskie – 75; badania USG piersi – 56;

³³ Z wyjątkiem programu PPdM realizowanego w roku szkolnym, podczas gdy rozliczenie dotacji na ww. program dokonywano w roku kalendarzowym.

³⁴ W tym m.in.: 1) sposobu realizacji programu; 2) liczby udzielanych świadczeń, 3) dostępności świadczeń dla osób uprawnionych, 4) prowadzonej dokumentacji. Podmiot zobowiązany był do udzielania rzetelnych informacji i wyjaśnień oraz udostępniania wszelkich dokumentów związanych z realizacją umowy.

³⁵ Zob. str. 3

³⁶ Informacje w elektronicznej formie tabelarycznej zawierały: nazwę programu, cel programu, czas trwania, teren na którym realizowany program, populację i liczbę osób objętych programem, realizatorów programu, zakres świadczeń opieki zdrowotnej, tematykę i liczbę szkoleń, działania promocyjno – edukacyjne, ponadto koszt programu i udział środków finansowych JST (podmiot finansujący i współfinansujący).

³⁷ Umowa Urzędu ze Szpitalem na 2011 r. stanowiła kontynuację realizacji programów zdrowotnych PPRP, PPdM, PPOL z lat wcześniejszych. Nie określała liczby osób objętych programami, wymieniała tylko ceny jednostkowe poszczególnych świadczeń w programach. Przekazanie środków finansowych następowało w czterech transzach. Szpital zobowiązywał się m.in. „...wydatkowania środków finansowych otrzymanych na podstawie umowy w sposób najbardziej racjonalny z uwzględnieniem obowiązujących przepisów...” oraz „...zwrotu niewykorzystanej dotacji do dnia 15 stycznia 2012 r...”.

badania mammograficzne uzupełniające - 6; biopsja cienkoigłowa -7; biopsja gruboigłowa- 0; wydanie wyniku i wydanie zaleceń – 218.

W pakiecie PPdM w 2011 r. w poszczególnych programach świadczeniami objęto następujące liczby uczniów: PPdMRS – 613; PPdMNT – 617; PPdMHp – 499; oraz PPdMUO – 622;

W programie PPOL w 2011 r. dla zrealizowanej liczby świadczeń w tym: kwalifikacja onkologiczna – 80; badanie lekarza rehabilitacji medycznej: początkowe -132; ćwiczenia grupowe -398; drenaż limfatyczny – 773; oraz spotkanie edukacyjne – 16.
(dowód: akta kontroli str. 208, 509, 527 – 539, 585 – 614, 686)

Rozliczenia dotacji na programy polityki zdrowotnej za rok 2014 Szpital dokonał z wyszczególnieniem rodzajów i ilości zrealizowanych świadczeń w kolejnych miesiącach:

W programie PPRP (za 2014 r.): dokonano analizy 240 zgłoszeń oraz przeprowadzono: 240 badań mammograficznych; 12 konsultacji lekarskich, 8 badań USG piersi; 3 uzupełniające badania mammograficzne; 1 biopsję cienkoigłową; 2 biopsje gruboigłowe; wydano 218 wyników badań wraz z zaleceniami.

Zgodnie z zawartymi w umowie cenami jednostkowymi świadczeń otrzymaną na 2014 r. dotację wykorzystano w 88,3%. Niewykorzystaną kwotę 3.112,00 zł zwrócono w terminie.

(dowód: akta kontroli str. 160 – 161, 208, 385 – 390, 556 - 559)

Program (pakiet) PPdM (za rok 2014): zrealizowana ilość świadczeń w: PPdMRS – 509; PPdMNT – 506; PPdMHp – 506; PPdMUO – 482. Otrzymaną na 2014 r. dotację wykorzystano w 93,6%. W terminie dokonano zwrotu niewykorzystanej kwoty 11.835,00 zł.

(dowód: akta kontroli str. 162 -163, 208, 398 - 403)

Program PPOL (za rok 2014): zrealizowana ilość świadczeń w tym: kwalifikacja onkologiczna – 120; badanie lekarza rehabilitacji medycznej: początkowe -120 oraz końcowe – 40; półgodzinne ćwiczenia grupowe - 397; drenaż limfatyczny – 742; spotkanie edukacyjne – 16. Ceny jednostkowe zgodne z umową. Dotację wykorzystano w 97,9%. Zwrot niewykorzystanej kwoty 720,00 zł dokonano w terminie umownym.

(dowód: akta kontroli str. 158 -159, 208, 391 - 397)

W programie WZW B i C: Szpital wykazał 100% realizacji programu, wszystkie osoby kwalifikowały się do przeprowadzenia obydwu badań diagnostycznych. Liczba wykrytych zakażeń wśród mieszkańców Grudziądza WZW B - 1 przypadek (0,42%) w 2013 r. i 0 przypadków w 2014 r. oraz WZW C – 3 przypadki (1,25%) w 2013 r. i 2 przypadki (0,83%) w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 209 – 236)

5. Efekty realizacji programów.

Program PPRP - w 2011 r. wykonano 639 badań mammograficznych, badania fizykalne wraz z interpretacją wyników wykonano u 75 kobiet (66,96% skierowano do dalszej diagnostyki). Na podstawie opisu zdjęć przez radiologa stwierdzono 464 nieprawidłowości (72,6%), w tym zmiany: łagodne – 352; prawdopodobnie łagodne - 92; podejrzane – 5; złośliwe – 0; wymagające dalszych badań - 15. Poza kobietami ze zmianami łagodnymi pozostałe 112 osób (17,5%) skierowano do dalszej diagnostyki. Wśród 75 kobiet, które zgłosiły się do badania wykryto 4 nieprawidłowości (5,3%), w tym 2 wykryte zmiany nowotworowe – (0,31% kobiet objętych programem).

(dowód: akta kontroli str. 172 - 173)

Program PPdM - zakładał (biorąc pod uwagę zainteresowanie programem z lat ubiegłych) w latach 2013 – 2015 badanie 1240 dzieci (w 2013 – 250 osób, 2014-

620 osób i w 2015 -370 osób). Oczekiwane efekty określone w programie obejmowały:

- uzyskanie poprawy w wykrywalności zaburzeń rytmu serca u młodzieży szkolnej,
- zapobieganie powikłaniom związanym z zaburzeniami rytmu serca,
- obniżenie śmiertelności spowodowanej chorobami układu krążenia,
- zapobieganie zjawisku nagłych zgonów sercowych u młodzieży,
- objęcie specjalistyczną opieką jak największej liczby osób z niezdiagnozowanymi do tej pory zaburzeniami rytmu serca.

Jako mierniki efektywności związane z realizacją celów przyjęto dane statystyczne z przeprowadzonych badań. W sprawozdaniu za rok szkolny 2013/2014 z programu PPdM przedstawiono poniższą interpretację wyników badań:

| liczba osób /nazwa programu | PPdMRS | | PPdmNT | | PPdMHP | | PPdMUO | |
|--|--------------------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 | 2011 | 2014 |
| uczestniczących w badaniach | 613 | 224 | 617 | 222 | 499 | 216 | 622 | 225 |
| ¹⁾ u których zdiagnozowano nieprawidłowości, | 280 | 117 | 156 | 32 | 131 | 71 | 57 | 24 |
| % osób ze zdiagnozowaną nieprawidłowością | 45,7 | 52,2 | 25,3 | 14,4 | 26,3 | 32,9 | 9,2 | 10,7 |
| ²⁾ % ocena prawidłowości/jakości wykonania badań, sporządzona przez lekarza | b.d. ³⁾ | 96,8 | b.d. | 97,3 | b.d. | 90,7 | b.d. | 94,2 |

¹⁾ Osoby u których zdiagnozowano nieprawidłowości skierowano do poradni specjalistycznej.

²⁾ Przyczyny nieprawidłowości przy wykonywaniu wynikały m.in. z braku współpracy ze strony pacjenta, brak pełnego zapisu a także błędów technicznych pomiaru

³⁾ b.d. - brak danych

(dowód: akta kontroli str. 35, 45, 56, 66, 167)

| EFEKTY PROGRAMU PPOL | 2011 | | 2014 | | |
|--|------------|-------|------------|--------------|---------------|
| | oczekiwane | wynik | oczekiwane | wynik I cykl | wynik II cykl |
| liczba kobiet, które wzięły udział w programie, w tym u których (w%): | b.d. | 80 | 80 | 40 | 40 |
| • zwiększył się zakres ruchu w stawie barkowym po stronie operowanej | b.d. | 55% | 35% | 51% | 73% |
| • zwiększyła się siła mięśniowa w kończynie górnej po stronie operowanej | b.d. | 57% | 35% | 61% | 75% |
| • obrzęk limfatyczny ograniczono / nie dopuszczono do jego powstania | b.d. | 50% | 60% | 62% | 55% |
| • ocena jakości życia jako lepsza niż przed uczestnictwem w programie | b.d. | b.d. | 50% | b.d. | b.d. |
| • wiedza o zapobieganiu obrzękom limfatycznym jest większa | b.d. | b.d. | 50% | b.d. | b.d. |

W sprawozdaniu z realizacji programu PPOL za 2011 r. oraz w I i II cyklu w 2014 r wykazano odpowiednio:

- przeprowadzenie kwalifikacji onkologicznej, konsultacji wstępnej oraz konsultacji końcowej specjalisty rehabilitacji medycznej - 80 kobiet oraz po 40 w I i II cyklu
- stan frekwencji na grupowych spotkaniach edukacyjnych - 46,3%; 47,5% i 35,0%.
- liczbę wykonanych (z przewidzianych) drenaży limfatycznych- 773 (96,6%); oraz 375 (93,8%) i 367 (91,8%) (kobiety nie chodziły systematycznie),
- realizację ćwiczeń grupowych - odpowiednio 99,5% oraz 100% i 98,5% planu, frekwencja – brak danych oraz 72,4% i 61,9% (niektóre pacjentki zrezygnowały, część nie stawiała się na zajęcia).

(dowód: akta kontroli str.88 -89, 97, 165, 170, 173 – 174)

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe informacje 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 Kontroli³⁸, nie formułuje wniosków pokontrolnych, jednakże NIK zauważa, że brak analiz stanu zdrowia mieszkańców Grudziądza, w tym uczniów szkół w znacznym stopniu utrudnia identyfikację i zaspokajanie potrzeb zdrowotnych.

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.

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 13 października 2015 r.

Kontrolerzy
Jan Mosiej
Doradca ekonomiczny

.....
podpis

Dorota Paszkiewicz
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Krzysztof Barej
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski

.....
podpis

³⁸ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096

