



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.037.01.2015
P/15/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań
T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01
ipo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/063 – Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Artur Pięgas doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 97444 z 9 października 2015 r.
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, Al. Niepodległości 34, 61-713 Poznań (Urząd)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego.

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli samorząd województwa poprawnie realizował w latach 2013-2015 działania służące ochronie i promocji zdrowia mieszkańców województwa wielkopolskiego, wykazując się dużą aktywnością w realizacji programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej¹.

Potrzeby zdrowotne mieszkańców Wielkopolski zostały przez samorząd województwa zidentyfikowane i określone w wieloletnich dokumentach strategicznych na lata 2009-2013 i 2014-2020, w których opisano sytuację zdrowotną mieszkańców województwa i zdefiniowano zagrożenia zdrowotne występujące na jego obszarze. Realizacja przyjętej strategii następowała poprzez coroczną realizację od ośmiu do dziewięciu programów zdrowotnych (programów polityki zdrowotnej), które pozwoliły na wykrycie istotnych zmian chorobowych oraz zapobieganie rozwojowi chorób stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzkiego. W latach 2013-2015 z budżetu samorządu województwa na realizację tych programów wydatkowano 5.676,4 tys. zł, poprzez przekazanie dotacji wyspecjalizowanym jednostkom ochrony zdrowia utworzonym przez Sejmik Województwa Wielkopolskiego.

Urząd był należycie przygotowany pod względem organizacyjnym do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Poddane kontroli dokumenty stanowiące podstawę rozliczeń wybranych dotacji udzielonych na realizację pięciu programów potwierdziły w 98,4% realizację wydatków zgodnie z postanowieniami umów przekazujących przedmiotowe środki.

Urząd wraz z realizatorami programów informował mieszkańców województwa o możliwości korzystania z programów, a także konsultował ich realizację z innymi jednostkami samorządu terytorialnego. O wynikach realizowanych programów, w sposób wyczerpujący informowano Radnych Sejmiku Województwa.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niedokonywania wyboru realizatorów programów polityki zdrowotnej w drodze konkursu ofert, wymaganego dyspozycją

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych². Ponadto, w jednym z postępowań związanych z przekazaniem zakładowi opieki zdrowotnej środków finansowych na realizację programu błędnie zaakceptowano przedłożone przez beneficjenta rozliczenie udzielonej dotacji. W trakcie kontroli NIK ustalono kwotę dotacji podlegającą zwrotowi, która została przekazana na rachunek województwa wraz z należnymi odsetkami.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Stan przygotowania samorządu województwa do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

1.1. Czynności związane z realizacją zadań własnych samorządu województwa w zakresie promocji i ochrony zdrowia, wskazane w art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa³, realizowane były przez Departament Zdrowia Urzędu („Departament Zdrowia”). Stosownie do postanowień regulaminu organizacyjnego Departamentu Zdrowia⁴, Wydziałowi Zdrowia Publicznego przypisano do realizacji zadania związane z realizacją, koordynacją i finansowaniem działań samorządu województwa wielkopolskiego w ramach programów polityki zdrowotnej oraz sporządzania rocznej informacji o programach zrealizowanych i planowanych do realizacji na terenie województwa. Do zadań Wydziału Organizacyjnego i Kontroli należało wykonywanie kontroli podmiotów otrzymujących dotacje finansowe z budżetu województwa w ramach programów polityki zdrowotnej. W przyjętych przez trzech pracowników wyżej wymienionych wydziałów (w tym jednego naczelnika) i obowiązujących w badanym okresie zakresach obowiązków (kartach stanowisk pracy) uszczegółowiono obowiązki związane z realizacją zadań własnych samorządu województwa w zakresie objętym tematem kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 7-57)

1.2. W latach 2013-2015 do Urzędu nie wpłynęły skargi dotyczące realizacji przez samorząd województwa (Departament Zdrowia) zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia. W tym okresie, do Urzędu wpłynęło 66 skarg dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Sejmik Województwa (w tym pracowników tych placówek). Analiza 10 skarg wykazała, że Departament rozpatrzył skargi lub przekazał je do rozpatrzenia dyrektorom podległych placówek (przełożonym pracownikom) oraz udzielił wnioskodawcom informacji o sposobach załatwienia tych spraw. W wyniku rozparzenia skarg, w dwóch przypadkach wystąpiono do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z wnioskami o wszczęcie postępowań w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy udzielających świadczeń, zwiększono nadzór nad utrzymaniem porządku w oddziale szpitalnym, rozpatrzono sprawę pacjenta oraz zapewniono mu hospitalizację, zwiększono nadzór nad trybem realizacji świadczeń zdrowotnych przez szpitalny oddział ratunkowy.

(dowód: akta kontroli str. 58-101)

² Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.

³ Dz. U. z 2015 r. poz. 1392.

⁴ Wprowadzonego Zarządzeniem nr 29/2014 Marszałka z dnia 21 lipca 2014 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu Od 25 września 2015 r. obowiązywał nowy Regulamin Organizacyjny Departamentu utrzymujący w mocy postanowienia dot. realizacji i nadzoru nad programami polityki zdrowotnej

1.3. W latach 2013-2015 organy kontroli zewnętrznych nie przeprowadzały w Urzędzie kontroli realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia lub też wykorzystania środków na ten cel. W ww. okresie zadania dotyczące realizacji programów zdrowotnych nie były przedmiotem audytu wewnętrznego lub kontroli wewnętrznej realizowanej przez Departament Kontroli. Kontrolerzy Urzędu przeprowadzali u realizatorów programów polityki zdrowotnej kontrole prowadzenia gospodarki finansowej, w tym wykorzystania dotacji na realizację tych programów (opisane w pkt 5.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

(dowód: akta kontroli str. 102-227)

1.4. Zagadnienia związane z realizacją i finansowaniem programów polityki zdrowotnej były przedmiotem obrad Sejmiku Województwa oraz Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego. W 2015 r. w trakcie obrad Sejmiku w sprawie budżetu województwa na 2015 r. i wieloletniej prognozy finansowej zaproponowano zmniejszenie wydatków Urzędu na kwotę 6,9 mln zł proponując przeznaczenie tych środków na wdrożenie nowych programów polityki zdrowotnej (programów profilaktyki i wczesnego wykrywania wad postawy i wad wzroku u dzieci, a także programu profilaktyki stomatologicznej u dzieci). Zgłoszone poprawki budżetowe, wymuszające konieczność ograniczenia wydatków administracyjnych, nie zostały przez Sejmik uwzględnione (w 2015 r. nie zaplanowano dodatkowych środków na realizację programów polityki zdrowotnej). W ocenie Marszałka, proponowana przez radnych kwota mogła być niewystarczająca biorąc pod uwagę zasięg realizacji programów (powinna obejmować całe województwo), a ponadto przystąpienie do programów wymagało pełnego rozeznania skali tych przedsięwzięć, kosztów oraz formy ich realizacji.

Komisja Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego Sejmiku Województwa w latach 2014-2015 corocznie zapoznawała się z informacjami o realizacji programów polityki zdrowotnej finansowanych ze środków budżetu województwa oraz z planem działań na kolejny rok budżetowy. Podczas posiedzenia Komisji w dniu 27 kwietnia 2015 r. Radni Sejmiku pozytywnie wypowiedzieli się o realizacji programów polityki zdrowotnej w województwie.

(dowód: akta kontroli str. 228-268)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

2.1. Zarząd Województwa uchwałą z dnia 23 stycznia 2014 r.⁵, przyjął do realizacji „Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020” (dalej: Polityka profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2014-2020). Poprzednio w województwie obowiązywał „Wojewódzki Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2009-2013” (dalej: Polityka profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2009-2013), określający założenia polityki zdrowotnej samorządu województwa w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Zgodnie z tym dokumentem, nadrzędnym celem polityki zdrowotnej w województwie wielkopolskim (w kontekście profilaktyki i promocji zdrowia) jest

⁵ Uchwała nr 4279/2014 w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Polityki i Promocji Zdrowia dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020.

„poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców województwa oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu”. Osiągnięcie tego celu zaplanowano poprzez: kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa, ograniczenie występowania najpoważniejszych problemów zdrowotnych, zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji, aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych oraz innych partnerów do działań na rzecz zdrowia.

Za cel strategiczny przyjęto zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności Wielkopolan (jako priorytetowe uznano przeciwdziałanie schorzeniom których poziom zachorowalności i umieralności był największy).

W Polityce na lata 2014-2020 zaprezentowano dane o sytuacji demograficznej i epidemiologicznej ludności Wielkopolski, w tym dane dot. chorób układu krążenia, układu oddechowego, nowotworów złośliwych, chorób psychicznych oraz chorób o znaczeniu społecznym⁶.

Do sporządzenia ww. polityki wykorzystano m.in. dane statystyczne (GUS) oraz dane Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego, Wielkopolskiego Centrum Onkologii, Wielkopolskiego Oddziału NFZ, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu, Wielkopolskiego Biura Rejestracji Nowotworów.

(dowód: akta kontroli str. 269-329)

2.2. W latach 2013 - 2015 Samorząd Województwa Wielkopolskiego finansował łącznie 10 różnych programów polityki zdrowotnej⁷ realizowanych przez podmioty lecznicze utworzone przez Sejmik Województwa Wielkopolskiego. W 2013 r. realizowano 9 programów, w 2014 r. 9 programów (z tego 8 stanowiących kontynuację programów realizowanych w latach 2009-2013 oraz wdrożono jeden nowy program), w 2015 r. realizowano 8 programów (7 kontynuowanych z lat 2009-2014 i jeden wdrożony w 2014 r.).

Podstawą opracowania i realizacji ww. programów polityki zdrowotnej były wieloletnie polityki profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2009-2013 i 2014-2020, zawierające ocenę sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa wielkopolskiego.

(dowód: akta kontroli str. 269-329, 410-411)

2.2.1. W latach 2014-2015 opracowano i realizowano dziewięć programów:

1) „Program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny połączony z aktywizacją pacjentów” (dalej: program psychiatryczny) realizowany przez Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego oraz Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Spzoz w Śremie. Program nastawiony był na sprawowanie opieki środowiskowej i skierowany był do osób chorych na schizofrenię oraz inne schorzenia przebiegające z objawami psychotycznymi. Celem programu było zapewnienie kontynuowania terapii przez osoby wypisane z oddziałów całodobowych i dziennych, a tym samym, zapobieganie nawrotom chorób i konieczności ponownej hospitalizacji (do programu włączono osoby nieobjęte dalszym leczeniem ambulatoryjnym).

2) „Program profilaktyki nowotworów złośliwych szyjki macicy – szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020” (dalej: program szczepień przeciwko HPV podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych), realizowany przez Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pieńkowskiej w Poznaniu (dalej: OPEN).

⁶ Wirusowe zapalenie wątroby typu C (HCV), Zespół Nabytego Upośledzenia Odporności (AIDS), wirus brodawczaka ludzkiego (HPV), cukrzyca, otyłość.

⁷ Zgodnie z definicją zamieszczoną w ustawie o finansowaniu świadczeń polityki zdrowotnej, do końca 2014 r. programy nosiły nazwę programów zdrowotnych.

Program ten skierowany był do dziewcząt w wieku 13 lat przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie województwa wielkopolskiego.

3) „Program zapobiegania powstawaniu poważnych powikłań klinicznych i zakrzepowych u chorych z ostrym zespołem wieńcowym (OZW) leczonych przezskórną angioplastyką wieńcową” realizowany przez Rejonową Stację Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu (dalej: Program zapobiegania powikłaniom u chorych z OZW). Program miał na celu m.in. zmniejszenie liczby zgonów oraz zmniejszenie liczby powtórnych OZW u pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby wieńcowej, a także szybkie działanie zespołów ratownictwa medycznego związane z zaopatrzeniem pacjenta i dowiezieniem go do szpitala. Program realizowany był poprzez podawanie przez zespoły ratownictwa medycznego pacjentom z OZW wspomagającego preparatu leczniczego (wczesne nasycenie pacjentów tym preparatem miało m.in. za zadanie zwiększenie skuteczności zabiegów przezskórnej interwencji wieńcowej, realizowanych w fazie leczenia szpitalnego).

4) „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka płuc” (dalej: program wykrywania raka płuc) realizowany przez Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. E. i J. Zeylandów w Poznaniu (dalej: Wielkopolskie Centrum Pulmonologii). Głównym celem programu było poprawienie wykrywalności raka płuca w pierwszym i drugim stopniu zaawansowania. Program obejmował wykonywanie u wytypowanych pacjentów badań spirometrycznych, a następnie tomografii komputerowej (w przypadku uzyskania negatywnych parametrów objętości oddechowej).

5) „Program profilaktyczny wczesnego wykrywania gruźlicy na lata 2014-2016” (dalej: program wykrywania gruźlicy) realizowany przez Wielkopolskie Centrum Pulmonologii. Celem programu było wykrycie za pomocą testu wydzielania interferonu gamma (tzw. test IGRA) zakażenia prątkiem gruźlicy u osób narażonych na kontakt z chorymi prątkującymi, a następnie skierowanie ich do pionu specjalistycznej opieki pulmonologicznej.

6) „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim, na lata 2014-2020” (dalej: program wykrywania nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego) realizowany przez OPEN. Celem programu było wczesne wykrycie nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego, a w konsekwencji obniżenie umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy (program obejmował m.in. przeprowadzanie badań próbek kału).

7) „Program profilaktyki nowotworów głowy i szyi na lata 2014-2020” (dalej: program profilaktyki nowotworów głowy i szyi) realizowany przez Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu. Program skierowany był do osób w wieku 40-60 lat, u których występowały objawy nowotworów głowy i szyi. W szczególności dotyczył osób należących do grup ryzyka (wieloletnich palaczy, osób nadużywających alkoholu, osób narażonych na infekcje wirusem HPV). Program obejmował wykonywanie badań profilaktycznych wraz z konsultacją laryngologiczną, pobieranie wycinków i wykonywanie badań histopatologicznych.

8) „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób układu moczowo-płciowego u mężczyzn w województwie wielkopolskim, w latach 2014-2020” (dalej: program wykrywania chorób układu moczowo-płciowego u mężczyzn) realizowany przez OPEN. Program obejmował wykonywanie badań poziomu antygenu gruczołu krokowego (PSA), a następnie wykonanie poszerzonej diagnostyki u mężczyzn

z podwyższonym wynikiem (w tym badań ultrasonograficznych i biopsji z oceną histopatologiczną).

9) „Program profilaktyczny schorzeń układu oddechowego dla mieszkańców gmin województwa wielkopolskiego na lata 2014-2020” (dalej: program profilaktyczny schorzeń układu oddechowego) realizowany przez Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy (dalej: Szpital w Wolicy). Program ukierunkowany był na wykrywanie chorób układu oddechowego (przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, gruźlicy i pośrednio nowotworów płuc). Program obejmował m.in. wykonywanie na terenie gmin województwa wielkopolskiego badań spirometrycznych oraz badań klatki piersiowej przy użyciu aparatu rentgenowskiego, umieszczonych w ruchomym ambulansie.

Oprócz wykonywania badań profilaktycznych, procedury określone w programach przewidywały dokonywanie oceny wykonanych badań przez lekarzy specjalistów, a następnie przekazanie uczestnikom ich wyników (w przypadku przekroczenia norm dołączano zalecenia dalszego postępowania). Programy obejmowały także prowadzenie działań promocyjno-edukacyjnych odnośnie czynników ryzyka zachorowania na wybrane jednostki chorobowe.

Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego Urzędu wyjaśnił, że przy wyborze konkretnych programów uwzględniano: nakierowanie tych programów na najistotniejsze zidentyfikowane problemy zdrowotne mieszkańców regionu (choroby nowotworowe, układu krążenia i oddechowego); wyrównywanie szans dostępu do świadczeń mieszkańcom województwa (badania terenowe wykonywano w gminach i powiatach oddalonych od aglomeracji i centrów medycznych); podniesienie świadomości i zaangażowania ze strony społeczności lokalnej (poprzez zachęcanie osób do zgłaszania się na badania przesiewowe); finansowanie działań które nie były wykonywane z innych środków (w tym NFZ). Projekty programów zdrowotnych były weryfikowane w zakresie spełnienia wymogu udokumentowania ich pozycjami fachowej literatury przedmiotu, zgodności z zasadami polityki zdrowotnej województwa, metodyką opracowania programów polityki zdrowotnej. Ponadto, według wyjaśnień Naczelnika WZP, programy zostały poddane opiniowaniu właściwych konsultantów wojewódzkich (programy na lata 2009-2013) oraz opiniom Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (w 2014r.).

(dowód: akta kontroli str. 410-1072)

2.2.2. W 2013 r. realizowano Program profilaktyczny w zakresie edukacji prozdrowotnej dla mieszkańców województwa wielkopolskiego (dalej program edukacyjny). Program wykonywany był przez ośrodek OPEN w ramach Polityki profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2009-2013 i obejmował m.in. wydawanie broszur i prowadzenie spotkań edukacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 410-411, 1073-1085)

2.2.3. Wydział Zdrowia Publicznego analizował zakres programów zdrowotnych realizowanych na terenie województwa wielkopolskiego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zakres realizacji tych programów, w tym rodzaj oferowanych świadczeń, nie pokrywały się z zakresem programów (świadczeń) finansowanych przez samorząd województwa. Z informacji uzyskanej z Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wynika, że zakres świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Fundusz w ramach programów zdrowotnych realizowanych w latach 2013-2015, nie był tożsamy z zakresem świadczeń finansowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego.

(dowód: akta kontroli str. 332, 334-348, 358-361)

2.2.4 Dokumenty strategiczne województwa oraz programy polityki zdrowotnej realizowane w latach 2013-2015 zostały poddane konsultacjom z przedstawicielami gmin i powiatów z województwa wielkopolskiego podczas zorganizowanych przez Urząd regionalnej Konferencji Zdrowia Publicznego pn. „Programy zdrowotne szansą dla Wielkopolan” (8-9.09.2010 r.) oraz seminarium pn. „Programy zdrowotne finansowane przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego - doświadczenia i perspektywy współpracy z samorządami powiatów i gmin” (3.11.2011 r.). Urząd informował przedstawicieli samorządów o możliwości wzięcia udziału w tych spotkaniach, a ponadto udostępniał materiały pokonferencyjne dot. realizowanych programów.

(dowód: akta kontroli str. 330-333, 349-357)

2.3. Pismem z dnia 24 stycznia 2014 r. Dyrektor Departamentu Zdrowia przekazał Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej, w skrócie: AOTM) projekty 9 programów zdrowotnych realizowanych w 2014 r. (8 z tych programów kontynuowano w 2015 r.)

(dowód: akta kontroli str. 382)

2.3.1. Prezes AOTM pozytywnie zaopiniował cztery programy (psychiatryczny, wczesnego wykrywania gruźlicy, profilaktyki nowotworów głowy i szyi oraz program szczepień przeciwko HPV podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych) wskazując m.in., że programy te dotyczyły istotnych problemów zdrowotnych i były zgodne z obowiązującymi przepisami⁸ oraz z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 lub Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2014 (program psychiatryczny).

(dowód: akta kontroli str. 494-502, 680-687, 787-793, 869-874)

2.3.2. Prezes AOTM pozytywnie zaopiniował dwa programy, pod warunkiem uwzględnienia następujących uwag:

a) Program wczesnego wykrywania raka płuc – Prezes AOTM wskazał na zasadność przebadania osób w wieku 55-80 z historią palenia 30 „paczkołał”, zamiast grupy wskazanej w programie (osoby w wieku 55-70 lat z historią palenia 20 „paczkołał”). Ponadto wskazał na wysoką cenę jednorazowego badania spirometrycznego (100 zł).

Urząd i podmiot realizujący program nie podzielili uwag Prezesa AOTM (program realizowano według pierwotnych założeń) powołując się na wyniki amerykańskich i europejskich ośrodków badawczych, wskazujące na zasadność badania chorych w wieku 55-75 i podkreślając, że cena badania uwzględnia badanie spirometryczne, a dodatkowo zawiera ona koszt oceny pulmonologicznej wyniku przez lekarza specjalistę, a następnie (w zależności od uzyskanego wyniku) wydanie zaleceń co do dalszej diagnostyki w ramach NFZ przez zespół składający się z pulmonologa, onkologa, internisty, torakochirurga i koordynatora programu.

(dowód: akta kontroli str. 621-630)

Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego wyjaśnił, że realizator przedstawił wyjaśnienia dot. ceny badania spirometrycznego (100 zł), informując iż była to usługa kompleksowa, na którą składały się koszty badania spirometrycznego (30zł) oraz konsultacji lekarza pulmonologa 70 zł (koszt tej konsultacji ustalono na poziomie 50 % ceny obowiązującej w cenniku Ośrodka).

(dowód: akta kontroli str. 387)

⁸ m.in. z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. nr 137, poz. 1126)..

b) Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego - Prezes AOTM wydał pozytywną opinię pod warunkiem niepowielania świadczeń finansowanych z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Program ten, realizowany przez ośrodki kolonoskopowe, zakładał m.in. kolonoskopię jelita grubego oraz usuwanie polipów.

Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego wyjaśnił, że w przypadku ww. programu nie zachodziło ryzyko powielania świadczeń finansowanych w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Badanie kolonoskopii w programie samorządowym było badaniem diagnostycznym, pogłębionym, pozwalającym na weryfikację pozytywnego wyniku badania na krew utajoną w kale i dodatkowo było poprzedzone kwalifikującą na nie konsultacją lekarską. Realizator programu (OPEN) nie pełnił funkcji ośrodka kolonoskopowego w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

(dowód: akta kontroli str. 387, 733-738)

2.3.3. Prezes Agencji negatywnie zaopiniował trzy programy polityki zdrowotnej. Opinie te zostały wydane w dniu 30 czerwca, 7 lipca i 25 sierpnia 2014 r. tj. po upływie trzymiesięcznego terminu do wydania opinii określonego w art. 48 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹:

a) Program zapobiegania powikłaniom u chorych z OZW¹⁰ - Prezes AOTM wskazał, że program adresowany był do niewyselekcjonowanej grupy pacjentów (z podejrzeniem lub rozpoznaniem OZW), a według dostępnej wiedzy, brak było odpowiednich dowodów naukowych potwierdzających redukcję śmiertelności poprzez zastosowanie wnioskowanego leku u takiej grupy chorych (według opinii AOTM potencjalne korzyści z wczesnego zastosowania wysokiej nasycającej dawki kłopidogrelu ograniczały się do starannie wybranej i wyselekcjonowanej populacji chorych). Ponadto Prezes AOTM wskazał, że od 2014r. świadczenia udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego były finansowane przez NFZ w postaci ryczałtu. W opinii Prezesa AOTM, jeżeli zakontraktowane środki na interwencje przedszpitalne byłyby niewystarczające dla finansowania leczenia kłopidogrelem, projekt programu powinien zostać uzupełniony o wiarygodną analizę kosztów, pozwalającą wykazać konieczność przekazania dodatkowych funduszy na ten cel.

(dowód: akta kontroli str. 421-428)

Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego podał, że Samorząd Województwa podjął decyzję o uruchomieniu ww. programu, w momencie, kiedy śmiertelność z powodu ostrego zespołu wieńcowego była znaczącym problemem zdrowotnym¹¹. Z tego względu uwzględniono opinię realizatora, który wskazywał, że zgodnie z europejskimi wytycznymi, przyjętymi przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, zasadne było wczesne rozpoczęcie podwójnej terapii przeciwplatekowej w celu przywrócenia przepływu krwi do serca i tym samym zwiększenia szansy przeżycia. W efekcie, we współpracy ze specjalistami w dziedzinie kardiologii oraz kierownikami pracowni hemodynamiki na terenie Poznania i okolic została opracowana „Procedura zaopatrzenia na etapie przedszpitalnym chorego z podejrzeniem OZW”, która zakładała również konsultację ze specjalistą na etapie podejmowania decyzji o rozpoczęciu wspomnianej powyżej terapii. Świadczenia udzielane przez Zespoły Ratownictwa Medycznego od 2014 r. były finansowane

⁹ W brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2014 r.

¹⁰ Umowę o realizację programu, Zarząd województwa zawarł z Rejonową Stacją Pogotowia Ratunkowego w dniu 19 maja 2014 r.

¹¹ Program realizowany był również w latach 2009-2013.

przez NFZ w postaci ryczałtu, w oparciu o Zarządzenie Prezesa NFZ¹² określające wymogi wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego typu specjalistycznego i podstawowego, dotyczące również leków i sprzętu. Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego wskazał, że w wykazie leków nie było preparatu stosowanego w ramach programu (nie zachodziło ryzyko podwójnego finansowania), a ponadto leki w Zespołach Ratownictwa Medycznego zabezpieczał świadczeniodawca we własnym zakresie i nie były one refundowane przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 386)

b) Program wykrywania chorób układu moczowo-płciowego u mężczyzn. W opinii Prezesa AOTM, wykonywanie badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka prostaty, oparte na oznaczeniu stężenia PSA, bez wykonania badania stercza per rectum nie znajdowało uzasadnienia w populacji ogólnej. Z kolei badanie per rectum jest podstawowym badaniem, które powinno być wykonywane przez urologa, internistę lub lekarza rodzinnego (wykonywanie takich badań w ramach programu wiązałoby się z dublowaniem badań finansowanych przez NFZ).

(dowód: akta kontroli str. 898-905)

Urząd i podmiot realizujący program nie podzielili uwag Prezesa AOTM (program realizowano na pierwotnych zasadach) powołując się na wytyczne i wyniki europejskich stowarzyszeń naukowych i badawczych wskazujące na zasadność wykonywania tego rodzaju badań u mężczyzn w wieku 50 – 74 lata.

(dowód: akta kontroli str. 907-912)

Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego uzasadniając realizację programu według jego pierwotnych założeń wyjaśnił, że dostępność do badań diagnostycznych (oznaczenie stężenia PSA i badanie per rectum) w ramach podstawowej opieki zdrowotnej była ograniczona, a w formie powtarzanych badań profilaktycznych praktycznie niedostępna. Liczba badań zakontraktowanych przez NFZ, w opinii składającego wyjaśnienia, była niewystarczająca by umożliwić do nich dostęp osobom z objawami klinicznymi i nie uwzględniała mężczyzn bez objawów, posiadających świadomość istniejącego zagrożenia dla zdrowia. Oznaczenie stężenia PSA wykonywane jest w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej natomiast proste badanie stercza per rectum rzadko jest wykonywane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z powyższym ze względu na skalę problemu (wysoka zachorowalność) oraz niezadowalające rezultaty leczenia nowotworów złośliwych gruczołu krokowego w Polsce (głównie z powodu wykrywania nowotworów z późnym stadium zaawansowania) uwzględniono opinie ekspertów, według których prowadzenie programów profilaktyki raka gruczołu krokowego opartego na badaniu przesiewowym PSA zgodnie z rekomendacjami wielu międzynarodowych towarzysztw naukowych¹³ uznawane jest za wartościowe. Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego podał ponadto, że wszelkie działania związane z programem badań przesiewowych, aby były efektywne, muszą mieć charakter ciągły oraz uwzględniać świadomą zgodę pacjenta. Dlatego też konieczne jest przeprowadzenie działań edukacyjnych umożliwiających podjęcie takiej świadomej zgody, co zostało uwzględnione w programie. Ponadto biorąc pod uwagę ograniczoną dostępność do badań diagnostycznych uwzględniono sytuację w której, obok osób bezobjawowych (dla których z definicji przeznaczone są programy przesiewowe), w programie pojawiać się będą przypadki objawowych nowotworów.

¹² Nr 2/2014/DMS z 22 stycznia 2014 r.

¹³ M.in. Europejskiego Towarzystwa Urologicznego.

Wcześniejsze ich rozpoznanie (szybsza i pogłębiona diagnostyka) umożliwi podjęcie efektywnego leczenia. Z tego względu w programie została uwzględniona pogłębiona diagnostyka (wykonanie biopsji stercza pod kontrolą TRUS) oraz zapewniona możliwość konsultacji odnośnie dalszego postępowania w przypadku rozpoznania raka gruczołu krokowego (sposoby leczenia, obserwacja, itd.).

(dowód: akta kontroli str. 386)

c) Program profilaktyczny schorzeń układu oddechowego. W opinii Prezesa AOTM w odniesieniu do przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, brak było naukowo określonych metod badań przesiewowych, mających przełożenie na korzyści zdrowotne. Ponadto, według ww. opinii kluczowe w rozpoznawaniu tej choroby badanie spirometryczne nie powinno być stosowane jako badanie przesiewowe u osób bez objawów ze strony układu oddechowego.

(dowód: akta kontroli str. 897-905)

Urząd i podmiot realizujący program nie podzielili uwag Prezesa AOTM (program realizowano na pierwotnych zasadach) powołując się na zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, według których w przypadku występowania u pacjentów alternatywnych okoliczności rekomendowane jest wykonanie badania spirometrycznego (dotyczy to osób: palących papierosy, poddanych ekspozycji biernej na dym tytoniowy, narażonych na wdychanie zanieczyszczonego powietrza, cierpiących na przewlekły kaszel).

(dowód: akta kontroli str. 907-912)

Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego wyjaśnił, że według zaleceń Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc przewlekłą obturacyjną chorobę płuc należy podejrzewać u każdej osoby po 40. roku życia, palącej od wielu lat papierosy lub narażonej na środowiskowe zanieczyszczenia powietrza, która kaszle i wykrztusza plwocinę. Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego podał ponadto, że według dostępnych badań szacuje się, że w Polsce około 80% chorych na POChP znajduje się w łagodnym lub umiarkowanym stadium choroby i rzadko jest ona rozpoznana. Ponadto, chorzy często nie przyznają się do palenia tytoniu lub zaniżają liczbę wypalanych papierosów, co jest efektem ogólnokrajowej kampanii antytytoniowej. Dla tych pacjentów profilaktyczne badania spirometryczne stanowią możliwość sprawdzenia, czy należą do osób ze skłonnością do POChP. Program profilaktyczny schorzeń układu oddechowego wychodzi naprzeciw osobom, które są poza systemem zdrowotnym (są nieubezpieczone). Podkreślana w opiniach Agencji dostępność opieki medycznej, finansowanej ze środków NFZ w takich chorobach jak: POChP, gruźlica, rak płuca nie znajdują, w ocenie składającego wyjaśnienia, potwierdzenia wobec efektów realizacji programu odnotowanych w poprzednich latach.

(dowód: akta kontroli str. 386-387)

Dyrektor Departamentu Zdrowia pismem z dnia 2 marca 2015 r. przedstawił Zarządowi Województwa zastrzeżenia do programów zgłoszone przez Prezesa AOTM wraz ze stanowiskiem Departamentu oraz realizatorów tych programów. Zgodnie z rekomendacją Dyrektora Departamentu Zdrowia, Zarząd Województwa, uchwałami z dnia 12 marca 2015 r. przyznał środki finansowe na kontynuowanie realizacji w 2015 r. 8 programów polityki zdrowotnej (za wyjątkiem Programu zapobiegania powikłaniom u chorych z OZW).

(dowód: akta kontroli str. 386-387)

Ustalona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono następującą nieprawidłowość.

Zarząd Województwa zlecił realizację siedmiu¹⁴ programów zdrowotnych (zawarł umowy o udzieleniu dotacji na ich realizację) przed uzyskaniem wymaganych w tym czasie opinii Agencji co do tych programów.

Dyrektor Departamentu Zdrowia, w piśmie informującym Zarząd Województwa o realizacji programów zdrowotnych za 2014 r. wskazał, że do realizacji programów profilaktycznych w 2014 r. przystąpiono ze względu na upływ trzymiesięcznego terminu do wydania przez Agencję opinii, o której stanowił art. 48 ust. 2a i 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁵.

NIK zauważa przy tym fakt, że programy te stanowiły kontynuację działań realizowanych w ramach Polityki zdrowotnej na lata 2009-2013 (opracowanej w lutym 2009 r. - niepodlegającej wówczas opinii AOTM)¹⁶, a ponadto obszerny zakres merytoryczny tych programów oraz zaplanowanie w budżecie województwa środków na ich realizację wymagały uruchomienia działań profilaktycznych w terminie umożliwiającym realizację programów przed upływem 2014 r.

Wskazać jednak należy, że naruszenie normy ustawowej postanowienia art. 48 ust. 2a i 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷, jest oceniane przez właściwe organy nadzoru, jako istotne naruszenie prawa. Przed podjęciem decyzji o realizacji Programu (przed podjęciem stosownej uchwały) podmiot zobowiązany do zasięgnięcia opinii AOTM jest zobligowany uzyskać taką opinię, poddać ją analizie i ewentualnie uwzględnić przy tworzeniu programu zdrowotnego (programu polityki zdrowotnej)¹⁸.

(dowód: akta kontroli str. 421, 429-434, 486-494, 620-621, 680, 786-788, 794, 890-898, 1014, 1097, 1106, 1250-1323)

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli samorząd województwa prawidłowo rozpoznał potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa oraz przygotował dokumenty ustalające strategię działań w zakresie polityki zdrowotnej. Programy polityki zdrowotnej zostały poddane weryfikacji ze strony Prezesa AOTM, a zgłoszone do nich uwagi zostały przeanalizowane i rozpatrzone przez pracowników Urzędu, podmioty lecznicze oraz Zarząd Województwa przed uruchomieniem środków na kontynuację tych programów w 2015 r. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła niezyskania opinii AOTM, przez zleceniem realizacji siedmiu programów zdrowotnych, jednak zdaniem NIK nie miała ona istotnego wpływu na realizację tych programów w 2014 r. (sześć spośród siedmiu programów zdrowotnych kontynuowano w 2015 r. w niezmienionej formie).

¹⁴ Zarząd Województwa zawarł umowy o realizację pięciu programów 19 maja 2014 r., a opinie AOTM wydano: (1) 25 sierpnia 2014 r., Program zapobiegania powikłań u chorych z OZW, (2) 30 czerwca 2014 r. - wpłynęła do Urzędu 17 lipca 2014 r., Program psychiatryczny, (3) 2 czerwca 2014 r. (wpłynęła do Urzędu 17 czerwca 2014 r.) Program wykrywania raka płuc, (4) 7 lipca 2014 r. Program wykrywania gruźlicy, (5) 7 lipca 2014 r. Program profilaktyczny schorzeń układu oddechowego. Zarząd Województwa zawarł umowy o realizację dwóch programów 6 czerwca 2014 r., a opinie AOTM wydano: 30 czerwca 2014 r. Program szczepień przeciwko HPV (wpłynęła do Urzędu 14 lipca 2014 r.) oraz Program wykrywania chorób układu moczowo-płciowego, (wpłynęła do Urzędu 21 lipca 2015 r.)

¹⁵ W brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2014 r. Od dnia 1 stycznia 2015 r. termin ten (dwumiesięczny) określa art. 48a ust. 3 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁶ Aktualnie, zgodnie z treścią art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązku uzyskania opinii Agencji nie stosuje się do programu stanowiącego kontynuację programu realizowanego w poprzednim okresie.

¹⁷ W brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2014 r. Od dnia 1 stycznia 2015 r. obowiązek ten określa art. 48a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁸ Rozstrzygnięcie nadzorcze nr PNK.I.4130.30.2012 Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 16 marca 2012 r. (Dziennik Urzędowy Województwa Świętokrzyskiego z 5 kwietnia 2012 r., poz. 1069).

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

3.1. Informacje o przyjętych do realizacji w danym roku programach zdrowotnych zostały udostępnione w sposób umożliwiający zapoznanie się z ich treścią adresatom danego programu. W okresie objętym kontrolą publikowano stosowne informacje na stronie internetowej Urzędu oraz podmiotów realizujących programy polityki zdrowotnej. Ponadto, realizatorzy programów informowali o możliwości skorzystania z programów poprzez m.in. wydruk i dystrybucję ulotek i broszur informacyjnych, organizację konferencji, spotkań i pikników zdrowotnych, a w przypadku programu profilaktyki nowotworów głowy i szyi, przygotowano dodatkowo spot telewizyjny publikowany w Internecie i regionalnej stacji telewizyjnej. Wydatki na realizację działań promocyjnych wyniosły: program psychiatryczny 0,2 tys. zł, program wczesnego wykrywania raka płuc 23,6 tys. zł, program profilaktyczny wczesnego wykrywania gruźlicy 4,7 tys. zł; program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego 28,8 tys. zł (druk broszur edukacyjnych), program profilaktyki nowotworów głowy i szyi na lata 2014-2020 20,4 tys. zł, program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób układu moczowo-płciowego 12,3 tys. zł (druk materiałów edukacyjnych), program profilaktyczny schorzeń układu oddechowego dla mieszkańców gmin (7,4 tys. zł), program edukacyjny (60,0 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 408-409, 591-592, 643, 654, 695, 714, 755, 851-859, 923, 1036, 1058, 1082)

3.2. W latach 2013-2015 samorząd województwa finansował (współfinansował), łącznie 10 różnorodnych programów polityki zdrowotnej realizowanych przez samorządowe podmioty lecznicze. W dokumentacji tych programów (programy, umowy zawarte przez zarząd województwa, zestawienia, sprawozdania merytoryczne i finansowe) przedstawiono zakres przedmiotowy programów zdrowotnych, deklarowaną dostępność, oczekiwania i efekty.

Decyzje o realizacji i finansowaniu programów polityki zdrowotnej (uprzednio programów zdrowotnych) zapisanych w Polityce zdrowotnej Województwa na lata 2014-2020 podejmował ostatecznie Zarząd Województwa, zatwierdzając corocznie podział środków finansowych na ich realizację (wraz ze wskazaniem realizatorów).

(dowód: akta kontroli str. 394-407, 410-411)

3.2.1. W latach 2013-2015 zrealizowano n.w. programy polityki zdrowotnej:

1) Program psychiatryczny realizowany był poprzez zajęcia psychoedukacyjne (mające m.in. na celu: czynne zapobieganie nawrotom choroby); terapię grupową (regularne, systematycznie powtarzane zajęcia, które pozytywnie wpływają na zainteresowanie i umiejętność współpracy); terapię zajęciową, której celem było wyrabianie nawyków codziennej aktywności, pomaganie pacjentom w rozwijaniu własnych możliwości, dostarczanie okazji do kierowania aktywnością i pokonywanie bierności i zależności od otoczenia. Do programu zaplanowano włączyć grupę ok. 100 pacjentów w POZP oraz ok. 25 w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Śremie. W ciągu jednorocznego cyklu zajęć (realizowanego w okresie ok. 9 miesięcy) zaplanowano przeprowadzenie ok. 130 spotkań w POZP oraz ok. 150 spotkań z ZPO w Śremie. Ostatecznie w latach 2013-2015 (do 30 września) z programu skorzystało łącznie 248 uczestników (w POZP 60, 67 i 62 uczestników oraz w ZPO 24, 17 i 18 osób). Wzięli oni udział w ogółem 810 spotkaniach (w POZP: 122 spotkań w 2013 r. 125 w 2014 r. i 95 do końca września 2015 r.; w ZPO: 185 w 2013 r. 97 w 2014 r. i 186 w 2015r.), na których każdorazowo realizowano zaplanowane formy spotkań terapeutycznych (psychoedukacja, terapia

grupowa, terapia zajęciowa, socjoterapia)¹⁹.

Z informacji uzyskanej od Dyrektora ZPO w Śremie wynika, że przyczynami objęcia programem mniejszej liczby pacjentów niż pierwotnie planowana były m.in. rezygnacja pacjentów z udziału w programie, pobyty szpitalne w wyniku zaostrzenia chorób, korzystanie pacjentów z innych form terapii. Dyrektor POZP podała w złożonej informacji, że w 2014 r. objęto programem mniejszą od zakładanej liczbę pacjentów ze względu na opóźnienie terminu jego rozpoczęcia spowodowane oczekiwaniem na wydanie opinii o programie przez Prezesa AOTM.

(dowód: akta kontroli str. 465-601)

2) Program wczesnego wykrywania raka płuc na lata 2014-2016. Programem zaplanowano objąć grupę ryzyka tj. osoby wypalające 20 papierosów dziennie przez 20 lat. Wobec tych pacjentów zaplanowano przeprowadzenie badań spirometrycznych, a po dokonanej ocenie przez lekarza pulmonologa, również tomografii komputerowej. Uczestnictwo w programie kończyło się z chwilą wykonania tomografii komputerowej i skierowania pacjenta do lekarza specjalisty celem ustalenia dalszych etapów diagnostyki lub terapii w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Szacowana w programie liczba uczestników wyniosła ok. 3000 osób (I etap badania spirometryczne) oraz wykonanie tomografii komputerowej u osób z negatywnym wynikiem spirometrii (ok. 1500 osób).

W latach 2013-2015 wykonano łącznie 6.689 badań. W 2013 r., w ramach realizacji ww. programu za lata 2009-2013 r., wykonano 2800 badań podczas których u 2456 pacjentów wykryto zmiany chorobowe (guzki różnej wielkości zaobserwowano u 1393 osób). Spośród 521 pacjentów objętych dalszą diagnostyką i leczeniem finansowanym przez NFZ wykryto m.in. 30 nowotworów złośliwych oraz 51 innych chorób płuc. W 2014 r. w ramach programu przebadano 1951 pacjentów (badania spirometryczne i badania tomografii komputerowej). W wyniku przeprowadzonych badań u 1743 pacjentów (89,3%) wykryto zmiany chorobowe (z tego guzki różnej wielkości w obrębie płuc zaobserwowano u 1053 osób). U pacjentów objętych dalszą diagnostyką i leczeniem finansowanym przez NFZ (845 osób) potwierdzono 15 nowotworów złośliwych, zapalenie płuc (11 osób), dychawicę oskrzelową (22 osób), przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (56 osób).

(dowód: akta kontroli str. 602-664)

3) Program profilaktyczny wczesnego wykrywania gruźlicy na lata 2014-2016. Miał na celu ograniczenie zapadalności na gruźlicę wśród mieszkańców województwa wielkopolskiego. Kandydatów do przebadania wskazywali lekarze pulmonolodzy i lekarze rodzinni oraz przewodniczący zespołów zakażeń szpitalnych na podstawie informacji inspekcji sanitarnej o zaistnieniu bliskiego kontaktu z osobą prątkującą.

W latach 2013-2015 (do 30 września) wykonano łącznie 1838 badań. W 2013 r., w ramach realizacji ww. programu za lata 2009-2013 r. przebadano 612 osób, wobec pierwotnie planowanych 900 osób²⁰ (niewykonanie wszystkich planowanych badań spowodowane było lepszą od oczekiwanej sytuacją epidemiologiczną w województwie). U 125 osób stwierdzono zakażenie prątkiem gruźlicy. W 2014 r., zaplanowano wykonanie 540 badań przesiewowych, a ostatecznie wykonano 637 badań²¹ u 548 osób (89 przeszło badanie dwukrotnie). Przekroczenie planowanej liczby badań spowodowane było wystąpieniem licznych ognisk zakażeń prątkiem gruźlicy w Wielkopolsce. W wyniku realizacji programu, w 2014 r. zakażenie

¹⁹ Łączna frekwencja na tych spotkaniach wyniosła 7.387 osób (POZP: 2167 w 2013 r. 2094 w 2014 r. i 1634 w 2015 r.; w ZPO Śrem: 507 w 2103 r., 389 w 2014 r. i 596 w 2015 r.).

²⁰ Samorząd województwa przekazał dotację w wys. 101,0 tys. zł wobec pierwotnie planowanych 140 tys. zł.

²¹ W 86% Program zrealizowano ze środków samorządu województwa a w 14 ze środków własnych Centrum.

prątkiem gruźlicy stwierdzono u 105 osób (19,2 % badanych), w tym 16 dzieci i 13 osób młodych dorosłych.

(dowód: akta kontroli str. 665-716)

4) Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego. W latach 2013-2015 (do 30 września) wykonano łącznie 16.897 badań.

W 2013 r., w ramach realizacji ww. programu za lata 2009-2013 r. przebadano 8276 osób (planowano 8 tys.), spośród których u 753 osób (9,1%) wykryto nieprawidłowy wynik badania. Spośród 29 osób, które zgłosiły się do poradni chirurgii onkologicznej OPEN w Poznaniu, u dwóch osób stwierdzono podejrzenie raka jelita grubego, a u kolejnych 21 osób wykryto zmiany wymagające dalszej obserwacji. Zgodnie z założeniami wynikającymi z Programu, w 2014 r. programem objęto 7 tys. mieszkańców Wielkopolski (na terenie 29 powiatów), u których przeprowadzono badania wykrywające obecność krwi utajonej w kale. Podczas zorganizowanych spotkań edukacyjnych mieszkańcom wydano ok 6 tys. ulotek oraz ok. 10 tys. zestawów do pobierania próbek kału wraz z instrukcjami postępowania. W zbadanej grupie osób u 808 osób (11,5% badanej populacji) uzyskano wynik wskazujący na obecność krwi utajonej w kale (u pozostałych 6192 osób nie wykryto tego rodzaju zmian). Spośród 19 osób które zgłosiły się do poradni chirurgii onkologicznej OPEN w Poznaniu²², u jednej osoby stwierdzono podejrzenie raka jelita grubego, a u pozostałych osób wykryto zmiany i inne choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego wymagające dalszego leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 717-774)

5) program szczepień przeciwko HPV podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych obejmował m.in.: (1) nawiązanie kontaktu i zaproszenie do udziału w Programie dziewcząt – podopiecznych ww. placówek, (2) przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych dla dziewcząt oraz ich opiekunów, przeprowadzenie szczepień ochronnych. W latach 2013-2015 (do 30 września) zadaniem tym objęto 76 wychowanek placówek opiekuńczo-wychowawczych.

(dowód: akta kontroli str. 775-820)

6) Program wykrywania chorób układu moczowo-płciowego u mężczyzn. W latach 2013-2015 (do 30 września) wykonano łącznie 12.154 badań. W odniesieniu do zakończonych etapów realizacji programu za lata 2013 i 2014 r. stwierdzono, że:

- w 2013 r.²³ przebadano 5.883 mężczyzn, z tego u 753 badanych (12,8%) stwierdzono podwyższony wynik PSA,

- w 2014 r. przebadano 5400 mężczyzn w wieku powyżej 50 lat. U 514 mężczyzn (9,5%) stwierdzono podwyższony wynik PSA.

Wyniki badań przekazano zarejestrowanym pacjentom wraz z informacją o konieczności przeprowadzenia konsultacji urologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 879-989)

3.2.2. W latach 2013-2014 realizowano Program zapobiegania powikłaniom u chorych z OZW. W ww. okresie z programu skorzystało 1.506 pacjentów, z tego 1204 pacjentów w 2013 r. i 302 pacjentów w 2014 r. (w latach 2008-2013 ww. zadaniem objęto 4.389 pacjentów). Od 2015 r. samorząd zaprzestał finansowania ww. programu ze względu na rezygnację podmiotu go realizującego (Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego). Naczelnik Wydziału Zdrowia wyjaśnił, że samorząd

²² Pacjenci informowali OPEN o uzyskaniu skierowania od lekarza POZ do innej placówki konsultacji chirurgicznej w miejscu zamieszkania.

²³ W 2013 r. zadanie realizowano w ramach programu pod nazwą „Program profilaktyki raka gruczołu krokowego”.

przychylił się do stanowiska realizatora programu biorąc pod uwagę negatywną opinię AOTM.

(dowód: akta kontroli str. 412-464)

3.2.3. W 2013 r. realizowano Program profilaktyczny w zakresie edukacji prozdrowotnej dla mieszkańców województwa wielkopolskiego (dalej program edukacyjny) prowadzony przez ośrodek OPEN, w ramach Polityki profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2009-2013. Program edukacyjny obejmował wydanie broszur i prowadzenie spotkań edukacyjnych. Od 2014 r. samorząd województwa wielkopolskiego zaprzestał realizacji i finansowania ww. programu ze względu na włączenie zadań związanych z edukacją prozdrowotną do programów przyjętych do realizacji na lata 2014-2015.

(dowód: akta kontroli str. 410-411, 1073-1085)

3.2.4. Od 2014 r. samorząd województwa finansował realizację programu profilaktyki nowotworów głowy i szyi na lata 2014-2020. W latach 2014-2015 (do 30 września) wykonano łącznie 2620 badań. W stosunku zakończonego etapu realizacji tego programu w 2014 r. stwierdzono, że na skutek wykonania 2000 badań wraz z konsultacją laryngologiczną, 75 badań wycinka wraz z badaniem histopatologicznym i dodatkowo 11 badań wycinka w kierunku HPV (pierwotnie planowano pobranie 400 wycinków²⁴), u 12 osób wykryto zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym, oraz 66 zmian łagodnych.

(dowód: akta kontroli str. 821-878)

Ustalona
nieprawidłowość

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

Realizatorzy wszystkich ośmiu programów polityki zdrowotnej finansowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego w 2015 r. nie zostali wybrani w drodze konkursu ofert, o którym mowa w art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Realizację tych programów powierzono podmiotom leczniczym utworzonym przez Sejmik Województwa, na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁵. W takim samym trybie²⁶ dokonano wyboru realizatorów programów zdrowotnych finansowanych przez samorząd województwa w latach 2013-2014²⁷.

(dowód: akta kontroli str. 412-1085, 1097-1114)

Wicemarszałek Województwa Wojciech Jankowiak podał w złożonym wyjaśnieniu, że Zarząd Województwa Wielkopolskiego powierzając realizację wojewódzkich programów profilaktyki zdrowotnej podmiotom leczniczym podległym Samorządowi Województwa Wielkopolskiego kierował się założeniem, że stanowi to zadanie własne samorządu województwa i może być realizowane przez samorząd w formach organizacyjno-prawnych dla niego właściwych, w tym poprzez spółkę prawa handlowego (OPEN), z pominięciem procedury konkursowej. Wicemarszałek wskazał, że stosownie do artykułu 6 ustawy o samorządzie województwa samorząd realizuje zadania własne w swoim imieniu i na własną odpowiedzialność (dysponuje samodzielnie mieniem stanowiącym jego własność). Dotyczy to również zadań określonych w art. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

²⁴ Realizator programu zwrócił dotację przyznaną na wykonanie tego rodzaju badań.

²⁵ Dz. U. z 2015 r. poz. 618, ze zm.

²⁶ Do dnia 31 grudnia 2014 r. art. 48 ust. 4 ww. ustawy stanowił, że realizatora programu zdrowotnego dokonuje się w drodze konkursu ofert, z zastrzeżeniem odrębnych przepisów.

²⁷ W 2013 r. dziewięć programów, w 2014 r. dziewięć programów.

środków publicznych²⁸. Realizacja zadań przez województwo, według wyjaśnień Wicemarszałka, odbywa się m.in. przez utworzenie jednostek organizacyjnych, w tym spółek prawa handlowego czy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Spółka prawa handlowego, której 100% udziałów posiada samorząd województwa jest, w aktualnych poglądach doktryny prawa, tzw. podmiotem wewnętrznym. Obok kryterium majątkowego by dany podmiot zaliczyć do kręgu podmiotów wewnętrznych charakteryzować musi się on dodatkowymi cechami, tj. jego kierownictwo i zakres działania (statut, umowa) nadaje organ założycielski, w tym przypadku samorząd. Z tych względów, w ocenie Wicemarszałka samorządowe osoby prawne mogą być uznane za tzw. podmioty wewnętrzne w rozumieniu orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, gdyż choć posiadają odrębną osobowość prawną, to są: (1) poddane kontroli podmiotu, który je utworzył (województwo), analogicznej do tej, jaką sprawuje on nad swoimi wydziałami (departamentami), (2) wykonują większą część swojej działalności na rzecz zamawiających, którzy je kontrolują i określają przedmiot działania. Podmiotom tym organ kontrolujący może powierzyć wykonywanie usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym/społecznym (np. w zakresie zadań własnych samorządu) bez stosowania odrębnych procedur, np. procedury udzielenia zamówienia publicznego czy powierzenia realizacji programu profilaktycznego. Podstawą takiego przekazania byłoby uchwała właściwego organu samorządu lub określenie danego zadania wprost w statucie podmiotu. W ocenie Wicemarszałka interpretacja art. 48 ust. 4 (od dnia 1 stycznia 2015r. art. 48b) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych powinna zmierzać w tym kierunku, iż procedura konkursowa uruchamiana jest wtedy, gdy samorząd nie posiada lub nie przewiduje realizacji zadania własnego samodzielnie czy z pomocą podmiotów wewnętrznych. Przeciwnie założenie prowadziłoby do wniosku, iż wyspecjalizowane komórki czy jednostki samorządu zostałyby pominięte (potencjalnie) mimo posiadanego potencjału w tym zakresie. Stałoby to w jaskrawej sprzeczności z kryterium gospodarności i efektywności działania.

(dowód: akta kontroli str. 1238-1240)

NIK wskazuje, że finansowanie świadczeń zdrowotnych przez samorząd wojewódzki odbywa się na podstawie szczególnych przepisów zawartych w art. 48-48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Decydując się zatem na prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu opieki zdrowotnej, samorząd województwa zobligowany jest do działań zgodnych z procedurą określoną w ww. ustawie, tj.: musi przeprowadzić w trybie art. 48b ww. ustawy postępowanie konkursowe dotyczące wyboru realizatora programu.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze.

Ocena cząstkowa

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

4.1. W latach 2013-2015 (do 30 września 2015 r.²⁹) z budżetu samorządu województwa na realizację 10 programów polityki zdrowotnej wydatkowano łącznie 5.676,3 tys. zł, z tego na realizację poszczególnych programów wydatkowano: program psychiatryczny – 242 tys. zł, program szczepień przeciwko HPV

²⁸ Do zadań własnych samorządu województwa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa.

²⁹ Kwota ta uwzględnia całą kwotę dotacji przekazanych podmiotom realizującym program w 2015 r.

podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych 83,8 tys. zł, program zapobiegania powikłań u chorych z OZW 20 tys. zł (realizowany w latach 2013-2014), program wykrywania raka płuc 2.555 tys. zł, program wykrywania gruźlicy 310,8 tys. zł, program wykrywania nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego 730,0 tys. zł, program profilaktyki nowotworów głowy i szyi 294,7 tys. zł (realizowany od 2014 r.), program wykrywania chorób układu moczowo-płciowego u mężczyzn 630,0 tys. zł, program profilaktyczny schorzeń układu oddechowego 710,0 tys. zł, program edukacyjny 100 tys. zł (realizowany w 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 410-411, 1115-1144)

4.2. Szczegółową kontrolą w zakresie prawidłowości dokonywanych przez beneficjentów dotacji rozliczeń otrzymanych środków objęto 5 programów³⁰, na które w latach 2013-2014 samorząd województwa udzielił dotacji w łącznej kwocie 1.251,8 tys. zł (9 dotacji). Wszystkie podmioty terminowo przedłożyły Marszałkowi Województwa szczegółowe sprawozdania ze zrealizowanych zadań i wykonanych wydatków przeznaczając kwotę 1.231,7 tys. zł (98,4% badanej próby) na wydatki związane z realizacją programów polityki zdrowotnej (tj. na realizację celów określonych w umowie dotacji). Szczegółowa kontrola dowodów źródłowych związanych z rozliczeniem trzech dotacji³¹, nieobjętych kontrolą ze strony Urzędu oraz niezaplanowanych w 2015 r. do kontroli w ramach przeprowadzanych kontroli prawidłowości gospodarowania przez te podmioty środkami publicznymi, wykazała kompletność zgromadzonej dokumentacji i prawidłowe (zgodne z celami dotacji) wydatkowanie otrzymanych środków.

(dowód: akta kontroli str. 412-601, 821-1096)

Ustalona
nieprawidłowość

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

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy zadeklarował w rozliczeniu dotacji otrzymanej w 2013 r. na realizację programu zdrowotnego w 2013 r. (w kwocie 280.000,00 zł) przeznaczenie 20.066,98 zł na pokrycie kosztów amortyzacji sprzętu medycznego. Było to niezgodne z art. 251 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³², który stanowi że wykorzystanie dotacji następuje przez zapłatę za zrealizowane zadania, na które dotacja była udzielona. Rozliczenie to nie zostało zakwestionowane przez Departament Zdrowia oraz Departament Kontroli Urzędu³³.

W trakcie trwania kontroli NIK, Dyrektor Departamentu Zdrowia ustalił ww. podmiotowi kwotę dotacji podlegającą zwrotowi wraz z należnymi odsetkami. Środki te zostały zwrócone na rachunek Urzędu w dniu 8 grudnia 2015 r. (w wysokości 24.956,98 zł).

Dyrektor Departamentu Zdrowia podał w złożonym wyjaśnieniu, że pierwotne sprawozdanie pozytywnie zweryfikowano biorąc pod uwagę m.in. stanowisko realizatora programu, który wskazał na intensywne zużycie sprzętu wykorzystywanego przy wykonywaniu badań w ramach programu, a także zaplanowanie w 2014 r. kontroli ww. podmiotu przez Departament Kontroli Urzędu.

(dowód: akta kontroli str. 1046-1072, 1245-1249)

³⁰ program zapobiegania powikłań u chorych z OZW, program psychiatryczny, program profilaktyki nowotworów głowy i szyi, program wykrywania chorób układu moczowo-płciowego u mężczyzn, program profilaktyczny schorzeń układu oddechowego

³¹ Program zapobiegania powikłań u chorych z OZW - dotacja na rok 2013 r. w wys. 10 tys. zł; Program wykrywania gruźlicy - dotacja na 2014 r. w wys. 91,1 tys. zł, Program profilaktyczny schorzeń układu oddechowego - dotacja na rok 2014 r. w wys. 230 tys. zł

³² Dz.U. z 2013 r. poz. 885, ze zm.

³³ Podczas kontroli gospodarowania środkami publicznymi przeprowadzonej w 2014 r. za rok 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze.

5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

5.1. Programy polityki zdrowotnej finansowane przez samorząd województwa były przez Departament Zdrowia monitorowane i analizowane w cyklu rocznym w oparciu o sprawozdania składane przez ich wykonawców. Przedmiotem tej analizy było wykonanie zapisów postanowień umów zawartych z wykonawcami programów, a w szczególności ocena liczby wykonanych badań i obszaru objętego programem w stosunku do wielkości zaplanowanych.

(dowód: akta kontroli str. 330-333)

5.2. Dyrektor Departamentu Zdrowia corocznie sporządzał i przedstawiał Zarządowi Województwa oraz Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego Sejmiku Województwa szczegółowe informacje o zrealizowanych programach polityki zdrowotnej (programach zdrowotnych) zawierające w szczególności: omówienie poszczególnych programów (ze wskazaniem sposobu ich realizacji, rodzaju wykonywanych świadczeń i liczby pacjentów objętych tymi świadczeniami, wydatków ponoszonych na ich realizację, ilości, rodzaju i stopnia zaawansowania wykrytych zmian chorobowych), omówienie programów planowanych do realizacji w kolejnych latach ze wskazaniem celów ich realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 1145-1205)

Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego wyjaśnił, że dla skutecznego monitorowania potrzeb mieszkańców wprowadzona została forma spotkań edukacyjnych poprzedzających faktyczne badania przesiewowe jako element świadomej zgody mieszkańców na udział w programach oraz miernik zainteresowania i oczekiwań społeczności lokalnej. W przypadku gmin, w których występowało większe zainteresowanie programem, realizatorzy w kolejnych latach planowali na etapie organizacji programu zabezpieczenie większej puli badań (w miejscach, gdzie frekwencja była niska wzmocniano działania promocyjne, mające na celu zachęcenie mieszkańców do udziału w programach).

(dowód: akta kontroli str. 333)

W latach 2013-2015 kontrolerzy Urzędu przeprowadzali u realizatorów programów zdrowotnych (programów polityki zdrowotnej) kontrole gospodarowania mieniem, środkami publicznymi, lekami i odpadami medycznymi, w tym kontrole wykonywania zadań statutowych. W ramach tych kontroli badano m.in. prawidłowość wykorzystania dotacji na realizację programów. W 2014 r. przeprowadzono 9 kontroli u realizatorów 8 programów za 2013 r.³⁴, a w 2015 r. przeprowadzono lub zaplanowano kontrole u 5 podmiotów realizujących programy w 2014 r. W wyniku tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wydatkowania środków na realizację programów za lata 2013-2014.

(dowód: akta kontroli str. 105-114, 135-160)

5.3. Samorząd województwa wielkopolskiego terminowo realizował obowiązki w zakresie przekazywania informacji o zrealizowanych w 2013 i 2014 r. programach zdrowotnych oraz o planowanych programach zdrowotnych³⁵. Informacje o programach zdrowotnych samorząd województwa przekazał w formie pisemnej i elektronicznej, w formie bazy danych, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik

³⁴ Program psychiatryczny realizowany był przez dwie placówki: POZP w Poznaniu i ZPO w Śremie.

³⁵ Informacje o zrealizowanych programach zdrowotnych w 2013 r. przekazano Wojewodzie Wielkopolskiemu 12 lutego 2014 r., a informacje o programach zrealizowanych w 2014 r. przekazano w dniu 11 lutego 2015 r.

do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje³⁶. W zestawieniu ujęto wszystkie programy finansowane przez Samorząd Województwa w 2013 i 2014 r. Wydatki wykazane w informacji dla Wojewody Wielkopolskiego w zakresie 10 finansowanych programów polityki zdrowotnej były zgodne z danymi księgowymi.

(dowód: akta kontroli str. 1145-1205)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

IV. Wnioski

Wniosek pokontrolny

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 Kontroli, wnosi o:

- 1) dokonywanie wyboru realizatorów programów polityki zdrowotnej w drodze konkursu ofert, po uprzednim uzyskaniu opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- 2) zwiększenie nadzoru nad prawidłowym wykorzystywaniem środków publicznych przekazywanych na realizację programów 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 ustawy o NIK³⁷, 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 Delegatury NIK w Poznaniu.

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 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.

Poznań, dnia 28 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Dyrektor

Artur Piglas
doradca ekonomiczny

z up. Grzegorz Malesiński
Wicedyrektor

³⁶ Dz. U. Nr 163, poz. 1024.

³⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 j.t.

