



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.037.02.2015  
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  
[lpoc@nik.gov.pl](mailto:lpoc@nik.gov.pl)

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/15/063 – Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
<i>Kontroler</i>	Ryszard Kokociński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98597 z dnia 26 listopada 2015 r  (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Urząd Miejski w Opalenicy, ul. 3 Maja 1, 64-330 Opalenica
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Tomasz Szulc, Burmistrz  W okresie od 6 grudnia 2010 r. do 4 grudnia 2014 r. Burmistrzem Opalenicy był Roman Maternik.  (dowód: akta kontroli str. 3-8)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Problematyka ochrony zdrowia, w tym programy polityki zdrowotnej, będąca zadaniem własnym gminy wynikającym z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym<sup>1</sup> oraz z art 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>2</sup>, w ocenie NIK, były przez Gminę Opalenica realizowane w sposób prawidłowy. Zadania z zakresu ochrony zdrowia ujęto w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu oraz przypisano je pracownikom w zakresach ich obowiązków. Uchwalenie przez Radę Miejską Opalenicy<sup>3</sup> Gminnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy na lata 2012-2014<sup>4</sup>, poprzedziło uzyskanie pozytywnej opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych<sup>5</sup> (dalej: AOTM). Urząd rzetelnie przeprowadził procedury konkursowe wyboru realizatora programu oraz sprawdzał i weryfikował efekty prowadzonych działań. Kontrola finansowania kosztów realizowanego programu zdrowotnego, potwierdziła legalność i gospodarność poniesionych wydatków oraz rzetelność prowadzonej dokumentacji.

W toku kontroli stwierdzono jednak, że nierzetelnie sporządzone zostały roczne informacje o realizowanych i planowanych programach zdrowotnych za lata 2012-2014.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1515.

<sup>2</sup> Dz. U. z 5015 r., poz. 581 ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

<sup>3</sup> Uchwała nr XXI/189/2012 Rady Miejskiej w Opalenicy z dnia 30 sierpnia 2012 r.

<sup>4</sup> Zgodnie z uchwałą Rady Miejskiej program ten realizowano pod nazwą Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

<sup>5</sup> Opinia nr 161/2012 z 30 lipca 2012 r.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Stan przygotowania jst do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

1. Obowiązujący w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 9 kwietnia 2015 r. Regulamin organizacyjny Urzędu<sup>6</sup> ustalał nadzór Sekretarza Gminy nad zadaniami ochrony zdrowia, realizowanymi przez Wydział Organizacyjny, Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego (dalej: Wydział OR). W rozdziale VI, w § 20 pkt 1 ppkt 33 tego regulaminu określono zadania Wydziału OR dotyczące koordynowania zadań ochrony zdrowia i opieki społecznej w ramach wykonywania zadań własnych Gminy.  
(dowód: akta kontroli str. 9-20)

Regulaminy Organizacyjne obowiązujące w okresie od 10 kwietnia do 30 listopada 2015 r.<sup>7</sup> oraz od 1 grudnia 2015 r. do zakończenia kontroli<sup>8</sup> przewidywały nadzór Burmistrza nad Wydziałem OR, który m.in. koordynował zadania z zakresu ochrony zdrowia w Gminie.

(dowód: akta kontroli str. 21-29)

Zagadnienia dotyczące ochrony zdrowia prowadziła inspektor ds. organizacyjnych Wydziału OR, do której obowiązków należało m.in.:

- prowadzenie spraw z zakresu zadań własnych Gminy dotyczących zapewnienia mieszkańcom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej,
- opracowanie i realizacja programów ochrony zdrowia,
- przygotowanie procedur konkursowych i projektów umów na realizację programów zdrowotnych finansowanych z budżetu Gminy,
- badanie rozliczeń podmiotów realizujących programy zdrowotne finansowane z budżetu Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 30-39)

2. W kontrolowanym okresie (do dnia 17 grudnia 2015 r.) do Urzędu nie wpłynęły skargi mieszkańców dotyczące sposobu realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 41-48)

3. Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia nie była przedmiotem audytu, kontroli wewnętrznej oraz kontroli ze strony organów zewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 40)

4. Corocznie składano Komisji Rewizyjnej Rady Miejskiej w Opalenicy (dalej: Komisja) sprawozdania z realizacji działań prowadzonych w ramach profilaktyki zdrowotnej, które przyjmowano do wiadomości i nie wnoszono zastrzeżeń.

(dowód: akta kontroli str. 131, 140, 152, 199)

Ustalone nieprawidłowości

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

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

Ocena cząstkowa

<sup>6</sup> Zarządzenie nr 17/2011 Burmistrza Opalenicy.

<sup>7</sup> Zarządzenie nr 5/2015 Burmistrza Opalenicy.

<sup>8</sup> Zarządzenie nr 28/2015 Burmistrza Opalenicy.

## 2. Opracowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu  
faktycznego

1. Gmina posiadała Strategię rozwoju na lata 2008-2015<sup>9</sup>, oraz przyjęła nową Strategię na lata 2015-2023<sup>10</sup>, w której opisano kierunki działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej dla swoich mieszkańców.

Uchwałą Rady Miejskiej w Opalenicy z 30 sierpnia 2012 r.<sup>11</sup> przyjęty został Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2012-2014 (dalej: Program). Program ten kontynuowany jest w latach 2015-2018<sup>12</sup> r., a jego cele były zgodne z celami i założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Celem realizowanego Programu było zapobieganie chorobom cywilizacyjnym oraz wykrycie we wczesnych stadiach nowotworów, dające szansę na szybkie wyleczenie. Program przewidywał akcję edukacyjno-informacyjną, wykonanie badań wstępnych oraz trzykrotne szczepienie dziewcząt z danego rocznika.

(dowód: akta kontroli str. 49-69, 83-89)

2. Przesłankami podjęcia decyzji o wyborze programu szczepień profilaktycznych były wnioski mieszkańców i radnych Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 71-80)

Urząd dysponował informacjami o programach zdrowotnych realizowanych na terenie Gminy przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego w latach 2013-2014<sup>13</sup>.

Z informacji uzyskanej z Oddziału Wojewódzkiego NFZ wynika, że w latach 2013-2015 nie kontraktowano świadczeń opieki zdrowotnej w postaci programów polityki zdrowotnej z podmiotami działającymi na terenie Gminy. Zakres realizowanych świadczeń wykonywanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w ramach programów polityki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, nie był tożsamy z zakresem świadczeń udzielanych w ramach realizowanego przez Gminę Programu.

(dowód: akta kontroli str. 70, 403)

3. Projekt Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2012-2014, uzyskał pozytywną opinię Prezes AOTM, która była zbieżna z wynikami analiz stanowiącymi podstawę podjęcia decyzji o realizacji ww. programu. Kontynuowany w latach 2014-2018 Program, w ocenie Prezes AOTM nie wymagał opiniowania. Podjęcie przez Radę uchwały o realizacji Programu i ogłoszenie konkursu nastąpiło po uzyskaniu opinii AOTM<sup>14</sup>

(dowód: akta kontroli str. 81-100, 155-163)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Uwaga dotycząca  
badanej działalności

Gmina nie posiadała dokumentu strategicznego w zakresie polityki zdrowotnej w postaci wieloletniego planu polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych.

<sup>9</sup> Uchwała nr XIV/105/2008 z 28 marca 2008 r. Rady Miejskiej w Opalenicy.

<sup>10</sup> Uchwała nr XIII/81/2015 z 8 września 2015 r. Rady Miejskiej w Opalenicy.

<sup>11</sup> Uchwała nr XXI/189/2012 w sprawie przyjęcia wieloletniego „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2012-2014.

<sup>12</sup> Uchwała nr VII/37/2015 w sprawie przyjęcia wieloletniego „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2014-2018.

<sup>13</sup> Profilaktyki raka jelita grubego, prostaty oraz chorób układu oddechowego.

<sup>14</sup> Gmina zgodnie z postanowieniami art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2014 r., przekazała 31 maja 2012 r. AOTM do zaopiniowania program profilaktyki raka szyjki macicy na lata 2012-2014, który uzyskał pozytywną opinię 30 lipca 2012 r. Po otrzymaniu opinii, Rada podjęła uchwałę 30 sierpnia 2012 r. o realizacji przedmiotowego programu, a Burmistrz 28 września 2012 r. ogłosił konkurs ofert na wybór realizatora programu.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli punktem wyjścia do opracowywania i wdrażania programów polityki zdrowotnej powinna być regionalna polityka zdrowotna, uwzględniająca m.in. dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach systemu ochrony zdrowia wraz z ich oceną społeczną. Polityka ta powinna również odnosić się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, wskazując zamierzenia dotyczące realizacji programów polityki zdrowotnej.

Ponadto NIK zwraca uwagę, że w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 założono aktywizację m.in. jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa. Jednym z oczekiwanych efektów jego realizacji do 2015 r. było posiadanie przez wszystkie jednostki samorządu terytorialnego wieloletnich planów polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych<sup>15</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 49-69, 83-89)

#### Ocena częściowa

Realizowany program zdrowotny wynikał z potrzeb zdrowotnych i akceptacji mieszkańców Gminy Opalenica. Rozpoznawanie tych potrzeb nie przyczyniło się jednak do stworzenia dokumentu ustalającego wieloletnią strategię działań w zakresie polityki zdrowotnej Gminy. Opracowany program zdrowotny został poddany weryfikacji przez Agencję, która potwierdziła poprawność sporządzenia tego dokumentu.

### 3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

1. Informacje o Programie rozpowszechniono wśród mieszkańców Gminy poprzez:  
- wysłanie imiennych zaproszeń na spotkanie informacyjno-edukacyjne do rodziców dziewczynek, w wieku przewidzianym do wykonywania szczepień profilaktycznych,  
- zamieszczenie informacji o Programie na stronach internetowych Urzędu oraz w prasie lokalnej.

Wydatki poniesione z budżetu Gminy na realizację kampanii informacyjno-edukacyjnej prowadzonej w latach 2012-2013<sup>16</sup> wyniosły 6,8 tys. zł. W latach 2014-2015 koszty prowadzenia akcji promocyjnej i prelekcji dla dziewcząt objętych programem oraz koszty akcji edukacyjno-informacyjnej dla chłopców w grupie wiekowej odpowiadającej dziewczętom, ponosił realizator programu.

(dowód: akta kontroli str. 132, 142, 210-212, 287-292)

2. W latach 2012-2014 Programem objęto:

- w 2012 r. 59 spośród 83 dziewcząt zameldowanych na terenie Gminy (tj. 71 % populacji z rocznika 1998),
- w 2013 r. 54 spośród 81 dziewcząt, tj. 66 % populacji z rocznika 1999,
- w 2014 r. 54 spośród 82 dziewcząt, tj. 65 % populacji z rocznika 2000.

(dowód: akta kontroli str. 131, 140, 152, 400)

Kontynuując ww. Program, w 2015 r. szczepieniami ochronnymi objęto dziewczęta z rocznika 2001 r. Do 18 grudnia 2015 r., pierwszą dawkę szczepionki podano 74 oraz drugą 42 osobom<sup>17</sup> spośród 88 osobowej populacji dziewcząt przewidzianych do wykonania szczepień.

(dowód: akta kontroli str. 197, 402-404)

Inspektor Urzędu ds. organizacyjno-administracyjnych wyjaśniła, że podana populacja nie odzwierciedla rzeczywistej liczby dziewcząt z danego rocznika, które powinny zostać zaszczepione, ponieważ mimo zameldowania ich na terenie Gminy,

<sup>15</sup> W części IV Narodowego Programu Zdrowia, cel operacyjny 12.

<sup>16</sup> W zakresie opłacenia wykładów i materiałów edukacyjnych dla rodziców.

<sup>17</sup> Nie zakończono szczepienia drugą dawką.

część z tych osób faktycznie przebywa poza jej terenem, w tym również poza granicami Polski.

(dowód: akta kontroli str. 197)

Zakres przedmiotowy Programu, realizowany przez jego wykonawcę obejmował:

- uzyskanie pisemnej zgody od rodziców lub opiekunów prawych na wykonanie cyklu szczepień,
- przeprowadzenie akcji promocyjnej i prelekcji dla dziewcząt objętych Programem oraz akcji edukacyjno-informacyjnej dla chłopców w grupie wiekowej odpowiadającej dziewczętom,
- wykonanie badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia, przez osoby posiadające stosowne uprawnienia,
- zakup szczepionki czterowalentnej, spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem i wykonanie szczepienia,
- wpis o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej,
- archiwizowanie danych przez pięć lat w siedzibie Zakładu,
- prowadzenie rejestru świadczeń wykonanych w ramach programu zdrowotnego w formie pisemnej i elektronicznej,
- złożenie sprawozdania końcowego z realizacji Programu.

Jako efekt realizacji tego Programu zaplanowano zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy w gminie oraz ukształtowanie właściwych nawyków prozdrowotnych u dziewcząt w wieku gimnazjalnym.

(dowód: akta kontroli str. 87, 126-130, 135-139, 145-151, 192-196)

3. Informację o konkursie ofert na wybór realizatora Programu na lata 2012-2014 oraz lata 2015-2018, zamieszczano na stronie internetowej Urzędu, w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy (dalej: BIP) oraz udostępniano do wglądu w Urzędzie. Ogłoszenie zawierało dane o: siedzibie i organie ogłaszającym konkurs, przedmiocie konkursu i wysokości środków przewidzianych na jego realizację w poszczególnych latach, czasie realizacji zadania, miejscu i terminie składania ofert oraz terminie otwarcia ofert. Szczegółowe warunki, określono w Regulaminie Konkursu stanowiącym załącznik do zarządzenia Burmistrza w sprawie ogłoszenia konkursu<sup>18</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 96-125, 210-212)

Dla oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty, powoływana była corocznie pięciosobowa komisja, która ze swych prac sporządzała protokół wraz z rekomendacją wyboru najkorzystniejszej oferty. Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty zamieszczano na stronie internetowej Urzędu oraz w BIP.

W umowie z podmiotem realizującym Program określono m.in. przedmiot umowy, okres jej realizacji (jeden rok od daty zawarcia umowy), miejsce szczepień i cenę jednostkową pakietu szczepień, sposób rozliczenia, uprawnienia zleceniodawcy dotyczące m.in. kontroli realizacji zadania oraz obowiązek złożenia sprawozdania przez realizatora Programu.

(dowód: akta kontroli str. 120-130, 135-139, 145-151, 192-196)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Kontrolowana jednostka rzetelnie przeprowadziła działania informacyjno-edukacyjne wśród rodziców dziewcząt objętych programem profilaktyki zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Uzyskanie zgody rodziców na szczepienia ich dzieci, umożliwiło szczepienie 65-75% populacji dziewcząt z danego rocznika.

<sup>18</sup> Zarządzenia Burmistrza Opalenicy nr 137/2012 z 28.09.2012 r., nr 9/2013 z 6.02.2013 r., nr 27/2014 z 13.03. 2014 r., nr 97/2015 z 22.05.2015 r.

Zastosowanie szczepionki czterowalentnej (wskazanej w opinii AOTM), świadczy o poprawnym wdrażaniu przyjętego Programu, który oprócz bezpośrednich szczepień realizował działania edukacyjne wśród chłopców z tej samej grupy wiekowej.

#### 4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

1. Na realizację Programu w latach 2012-2015 Gmina zaplanowała środki w łącznej wysokości 540,0 tys. zł (odpowiednio: 70,0 tys. zł, 230,0 tys. zł, 150,0 tys. zł i 90,0 tys. zł). Oszacowany przez Gminę koszt realizacji ww. Programu, AOTM uznała za prawidłowy.

Umowy zawarte z wykonawcą Programu na lata 2012-2015, przewidywały, że koszt trzykrotnego cyku szczepień jednej dziewczynki z rocznika 1998, 1999, 2000 i 2001 wynosić będzie odpowiednio: 1.320 zł, 1.290 zł, 690 zł oraz 549 zł brutto. Na koszt jednego cyklu szczepienia składały się koszty: szczepionki (w ww. okresie wynosiły odpowiednio: 220 zł, 210 zł, 150 zł i 155 zł), konsultacji medycznej (120 zł, 120 zł, 50 zł i 20 zł) oraz iniekcji (100 zł, 100 zł, 30 zł i 8 zł).

Zgodnie z zawartymi umowami<sup>19</sup>, na realizację Programu z budżetu Gminy wydatkowano łącznie 188,9 tys. zł, z tego: w 2012 r. 77,9 tys. zł brutto za szczepienie 59 osób, w 2013 r. 67,5 tys. zł za szczepienie 54 osób, w 2014 r. 37,3 tys. zł za szczepienie 54 osób<sup>20</sup>. Do 30 września 2015 r., za szczepienie 30 dziewcząt realizatorowi Programu wypłacono 6,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 126-130, 135-139, 145-151, 192-196, 213-397)

Sekretarz Urzędu i zastępca przewodniczącego komisji konkursowej Feliks Straburzyński wyjaśnił, że przedkładane komisji konkursowej oferty były ofertami jednostkowymi, a mając na względzie potrzebę realizacji Programu oraz informacje o kosztach jednostkowych szczepień uzyskane z innych samorządów, Komisja uznała, że należy zaakceptować przedłożone na lata 2012-2013 oferty i wyceny poszczególnych segmentów szczepień.

(dowód: akta kontroli str. 398-399)

2. Koszty badania i szczepienia profilaktycznego poniesiono wyłącznie dla osób zamieszkałych w Gminie Opalenica. Wykonawca szczepień stosował ceny jednostkowe przewidziane w umowach zawartych z Gminą. Zgodnie z postanowieniami umowy, realizator Programu składał comiesięczne sprawozdania z wykonanych szczepień, do których załączał fakturę. Odpowiedzialny merytorycznie pracownik Urzędu sprawdzał złożone sprawozdania oraz zgodność faktur ze sprawozdaniem. Zapłata za wykonane szczepienia następowała w terminie dwóch tygodni od daty otrzymania faktury. Wysokość poniesionych wydatków była zgodna z postanowieniami umowy obowiązującymi w poszczególnych latach realizacji Programu oraz nie przekraczała kwoty wydatków przewidzianych w uchwale budżetowej na dany rok.

(dowód: akta kontroli str. 131,140, 152, 287-397, 401)

Ustalone nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące badanej działalności

Wysokość opłat w latach 2012-2013 za konsultację medyczną i iniekcję<sup>21</sup> wynosiła odpowiednio 120 i 100 zł i znacznie przewyższała opłatę za te czynności w latach 2014-2015, która wynosiła odpowiednio 50 i 30 zł oraz 30 i 8 zł.

(dowód: akta kontroli str. 126-130, 135-139, 145-151, 192-196, 213-397)

<sup>19</sup> Nr OR.8010.1.2012..IB, nr OR.8010.1.2013.IB, Nr OR.8010.1.2014.IB, Nr OR.8010.1.2015.IB z 30.06.2015 r.

<sup>20</sup> Spośród 54 dziewczyn objętych szczepieniami, w przypadku czterech dziewcząt sytuacja zdrowotna uniemożliwiła podanie trzeciej dawki do końca 2014 r. Za zgodą Gminy cztery szczepionki o wartości 920 zł podano w I półroczu 2015 r.

<sup>21</sup> Zastryk domięśniowy.

Gmina poprawnie oszacowała koszty ww. Programu, a pracownicy Urzędu weryfikowali składane przez jego realizatora informacje miesięczne i sprawozdania roczne. Służby finansowo-księgowe Urzędu prawidłowo ewidencjonowały przedkładane faktury oraz zgodnie z zawartą umową, terminowo realizowały płatności na rzecz wykonawcy Programu.

## 5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

1. Składane corocznie Komisji Rewizyjnej Rady Miejskiej sprawozdania z realizacji programu profilaktyki zdrowotnej zawierały dane porównawcze w zakresie wykorzystania środków przy realizacji Programu oraz informacje o podmiocie i zakresie wykonanych szczepień. Informacje zawarte w sprawozdaniu były rzetelne i zgodne z danymi źródłowymi tj. ze sprawozdaniami miesięcznymi składanymi przez realizatora Programu, zweryfikowanymi przez pracownika Urzędu. Poniesione koszty szczepień w danym roku odzwierciedlały rzeczywistą ilość zrealizowanych szczepień. Ocena efektywności realizowanego programu zdrowotnego, jego wpływ na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców Gminy Opalenica, możliwa będzie po kilkunastu latach, natomiast prowadzone corocznie działania edukacyjne, wpływały na wzrost odpowiedzialności i świadomości czynników ryzyka wśród młodych osób.

(dowód: akta kontroli str. 126-154, 293-397, 401)

2. Pracownicy Urzędu nie prowadzili bezpośrednich kontroli u realizatora Programu. Odpowiedzialny za realizację Programu zdrowotnego pracownik wyjaśnił, że każdorazowo weryfikował sprawozdania merytoryczne składane przez wykonawcę programu. Sprawdzano m.in. czy osoby objęte badaniem i szczepieniem były mieszkańcami Gminy oraz czy prawidłowo przemnożono liczbę faktycznie wykonanych badań przez cenę jednostkową. Niepodejmowanie kontroli u realizatora programu, wynikało m.in. z braku skarg ze strony beneficjentów Programu oraz braku upoważnienia do wglądu w dokumentację medyczną.

(dowód: akta kontroli str. 197-198)

3. Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2008 r. w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje<sup>22</sup>, Gmina przekazała Staroście Nowotomyskiemu przedmiotowe informacje, w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku za rok poprzedni.

Podane w informacjach za lata 2012-2014 r. dane dotyczące liczby osób uczestniczących w Programie oraz wysokości poniesionych kosztów były wiarygodne i rzetelne.

(dowód: akta kontroli str.199a-209, 400)

Ustalone nieprawidłowości

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

W przekazanych Staroście Nowotomyskiemu informacjach o realizacji programów polityki zdrowotnej w Gminie za lata 2012, 2013 i 2014, podano m.in. dane dotyczące uczestnictwa Gminy w 12 działaniach prowadzonych przez podmioty zewnętrzne tj. Marszałka Województwa Wielkopolskiego, OW NFZ, Ośrodek Pomocy Społecznej czy Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

<sup>22</sup> Dz. U. Nr 163, poz. 1024.



Dwanaście działań ujętych w informacjach nie było gminnymi programami zdrowotnymi w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.  
(dowód: akta kontroli str. 200-209)

Sekretarz Gminy wyjaśnił, że wskutek mylnej interpretacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania informacji o programach zdrowotnych, wykazano oprócz realizowanego programu zdrowotnego dane o zadaniach lub programach realizowanych na terenie Gminy na rzecz mieszkańców przez inne podmioty.  
(dowód: akta kontroli str. 398-399)

**Ocena częściowa**

Ujęcie w informacjach o realizacji programów polityki zdrowotnej za lata 2012, 2013 i 2014 danych, które nie dotyczyły programów polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wskazuje na niewłaściwe ich sporządzenie oraz na nieprawidłową interpretację przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie informacji o programach zdrowotnych.

## IV. Wniosek

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>23</sup>, wnosi o rzetelne sporządzanie informacji o planowanych i realizowanych przez Gminę programach polityki zdrowotnej.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 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 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 wykorzystania uwagi i wykonania wniosku pokontrolnego 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 23 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Dyrektor

Ryszard Kokociński  
główny specjalista k.p.

z up. Grzegorz Malesiński  
Wicedyrektor

<sup>23</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.