



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.037.05.2015

P/15/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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 98577 z 6 listopada 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Urząd Miasta i Gminy w Buku, ul. Ratuszowa 1, 64-320 Buk (dalej: Urząd)
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Stanisław Filipiak, Burmistrz (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, w latach 2013-2015, Gmina Buk prawidłowo realizowała Program Zdrowotny Miasta i Gminy Buk na lata 2013-2016 (dalej: Program). Wyznaczając komórkę organizacyjną i pracowników odpowiedzialnych za czynności związane z ochroną zdrowia, zapewniono realizację zadań Gminy wynikających z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym¹ oraz z art 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych². W Gminie rozpoznano potrzeby zdrowotne mieszkańców, co umożliwiło wskazanie kierunków profilaktyki działań zdrowotnych. Na podstawie analizy programu realizowanego w latach 2006-2012, dokonano modyfikacji i korekty działań zaplanowanych na lata 2013-2016, co spowodowało m.in. wzrost liczby osób objętych badaniami profilaktycznymi. W Urzędzie rzetelnie przeprowadzono procedury konkursowe wyboru realizatorów programu oraz sprawdzono zakres realizacji działań profilaktycznych. Prowadzona przez NIK kontrola finansowania kosztów programów zdrowotnych potwierdziła legalność i gospodarność poniesionych wydatków oraz rzetelność prowadzonej dokumentacji. Rzetelnie sporządzono i terminowo przekazano Staroście Poznańskiemu informacje o realizowanych i planowanych programach zdrowotnych za lata 2013 i 2014 r.

W toku kontroli stwierdzono, że Urząd nie przekazał projektu Programu do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: AOTMiT lub Agencja).

¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1515.

² Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Obowiązujący od 1 kwietnia 2014 r. Regulamin Organizacyjny Urzędu³ stanowił, że do kompetencji Referatu Spraw Obywatelskich i Ogólnoorganizacyjnych należały m.in. sprawy z zakresu ochrony zdrowia tj:

- współpraca z jednostkami ochrony zdrowia działającymi na terenie Miasta i Gminy Buk,
- ogłaszanie i przeprowadzanie otwartych konkursów ofert na wybór realizatorów programów zdrowotnych,
- prowadzenie korespondencji w sprawach ochrony zdrowia,
- opracowanie i realizacji programu ochrony zdrowia psychicznego,
- przeciwdziałanie narkomanii i rozwiązywanie problemów alkoholowych.

(dowód: akta kontroli str. 4-41)

W latach 2011-2014 (do 31 marca) zagadnienia związane z ochroną zdrowia realizował p. Janusz Wejmann Kierownik Referatu Spraw Obywatelskich i Ogólnoorganizacyjnych. Od 1 kwietnia 2014 r. zadania te wykonywała p. Jolanta Najdek, Inspektor ds. działalności gospodarczej. Do jej obowiązków należało m.in.:

- współpracowanie z jednostkami ochrony zdrowia działającymi na terenie Miasta i Gminy Buk,
- ogłaszanie i przeprowadzanie otwartego konkursu ofert na wybór realizatorów programów zdrowotnych,
- prowadzenie korespondencji w sprawach ochrony zdrowia,
- opracowanie i realizacja programu ochrony zdrowia psychicznego.

(dowód: akta kontroli str. 45-53)

1.2. W kontrolowanym okresie (do dnia 30 listopada 2015 r.) do Urzędu nie wpłynęły skargi mieszkańców dotyczące sposobu realizacji zadań związanych z ochroną zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 53-54)

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

(dowód: akta kontroli str. 55)

1.4. Burmistrz corocznie przedkładał Komisji Rolnictwa, Ochrony Środowiska i Spraw Socjalnych Rady Miasta i Gminy Buk (dalej: Komisja spraw socjalnych rady miasta i gminy) sprawozdania z realizacji działań podejmowanych w ramach programu polityki zdrowotnej Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 56-70)

Ustalone nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, Urząd był należycie przygotowany do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia mieszkańców Gminy Buk.

³ Nadany Zarządzeniem nr 10/2014 Burmistrza Miasta i Gminy Buk z 26 marca 2014 r.

2. Opracowanie programów polityki zdrowotne

Opis stanu faktycznego

2.1. Gmina posiadała opracowaną Strategię rozwoju społeczno-gospodarczego na lata 2004-2015 (zaktualizowaną w 2008 r.), w której zapisano rodzaje usług medycznych i pielęgniarstkich świadczonych m.in. w środowisku nauczania i wychowania.

Rada Miasta i Gminy Buk, uchwałą z 25 września 2012 r.⁴ przyjęła Program Zdrowotny Miasta i Gminy Buk na lata 2013-2016. Program ten był kontynuacją przyjętego w 2006 r. programu zdrowotnego na lata 2006-2012. Cele i zadania tego Programu były zgodne z celami zawartymi w „Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015”. Strategicznym celem przyjętego Programu była poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia oraz zmniejszenie różnic w dostępie do świadczeń zdrowotnych mieszkańców Gminy. W programie ujęto podstawowe definicje i pojęcia związane z profilaktyką, promocją zdrowia i polityką zdrowotną, a także przedstawiono syntetyczny opis czterech problemów zdrowotnych mieszkańców Gminy dotyczących: chorób układu krążenia (stanowiących główne przyczyny zgonów w Gminie Buk), chorób prostaty, chorób płuc oraz występowania chorób cywilizacyjnych, głównie cukrzycy.

Realizacja działań profilaktycznych oraz zwiększenie skuteczności wykrywania ww. jednostek chorobowych, poprzez wykonywanie określonych badań profilaktycznych, stanowiły podstawowe cele operacyjne uchwalonego Programu.

(dowód: akta kontroli str. 42-44, 71-80)

2.2. Przesłankami podjęcia decyzji o wyborze ww. celów przyjętego Programu były wskazania przedstawicieli sołectw oraz Komisji spraw socjalnych rady miasta i gminy, wynikające m.in. ze znacznej liczby zgonów mieszkańców gminy, spowodowanych chorobami układu krążenia. Ponadto, dostrzeżono potrzebę działań wspomagających i zapobiegających powstawaniu nowotworów, wczesnego wykrywania szeroko pojętych chorób płuc oraz zwalczania chorób społecznych i cywilizacyjnych (w tym cukrzycy).

(dowód: akta kontroli str. 62-70, 226)

2.3. W latach 2013-2015 (do listopada) Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: WOW NFZ) nie przekazywał do Urzędu informacji o realizacji na terenie Gminy Buk programów polityki zdrowotnej. Z informacji uzyskanej z WOW NFZ wynika, że w latach 2013-2015 nie kontraktowano świadczeń opieki zdrowotnej w postaci programów polityki zdrowotnej z podmiotami z terenu 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 Programu.

(dowód: akta kontroli str. 169)

2.4. Urząd nie przekazał Agencji do zaopiniowania projektu Programu wdrożonego na lata 2013-2016.

(dowód: akta kontroli str. 81)

Ustalone nieprawidłowości

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

Burmistrz nie przekazał Agencji, do zaopiniowania, projektu Programu przewidzianego do realizacji w latach 2013-2016, pomimo że obowiązek uzyskania

⁴ Uchwała nr XXIII/167/2012 w sprawie zatwierdzenia i przyjęcia do realizacji Programu Zdrowotnego Miasta i Gminy Buk na lata 2013-2016.

takiej opinii wynikał z art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 stycznia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 81)

Zgodnie z treścią uchwały Rady Miasta i Gminy, Program stanowił wypełnienie obowiązków Gminy wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, i tym samym wymagał uzyskania opinii ww. organu.

Burmistrz Piotr Filipiak wyjaśnił, że wybierając programy zdrowotne władze samorządowe Gminy miały na uwadze zagrożenia zdrowotne mieszkańców, zgłaszane przez nich potrzeby badań profilaktycznych oraz informacje z placówek opieki zdrowotnej o występujących zagrożeniach. Zakres wykonywanych badań był w ocenie Burmistrza adekwatny do posiadanych przez Gminę środków finansowych.

NIK wskazuje przy tym, że naruszenie normy ustawowej art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵, jest oceniane przez właściwe organy nadzoru, jako istotne naruszenie prawa w rozumieniu art. 91 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym. Przed podjęciem decyzji o realizacji Programu (przed podjęciem stosownej uchwały) Gmina była zobowiązana uzyskać opinię AOTMiT⁶.

(dowód: akta kontroli str. 81)

Ocena częściowa

Urząd przygotował wieloletni program zdrowotny, w którym uwzględniono syntetyczny opis zidentyfikowanych problemów zdrowotnych mieszkańców Gminy. Dokument ten nie został jednak poddany weryfikacji ze strony Agencji w zakresie spełnienia kryteriów określonych w art. 31a ust. 1 w ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Wdrażanie i realizacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

3.1. Informacje o realizowanych w danym roku działaniach Programu, rozpowszechniono wśród mieszkańców Gminy poprzez:

- wysłanie imiennych zaproszeń do osób należących do grupy ryzyka,
- zamieszczenie na terenie Gminy plakatów informacyjnych oraz rozpowszechnienie informacji wśród sołtysów z terenu Gminy,
- zamieszczenie informacji na stronach internetowych i tablicy ogłoszeń Urzędu,
- zabezpieczenie transportu do m. Opalenica, gdzie wykonywano badanie RTG klatki piersiowej.

Koszt finansowania kampanii informacyjnych oraz dowozu osób na badania RTG ponosił oferent, realizujący poszczególne działania zdrowotne.

(dowód: akta kontroli str. 87-90, 216-223)

3.2. W kontrolowanym okresie, w ramach Programu na lata 2013-2016 zrealizowano cztery działania profilaktyczne, w ramach których każdorazowo wykonywano: czynności edukacyjne odnośnie czynników ryzyka zachorowania na wybrane jednostki chorobowe; badania profilaktyczne wraz z oceną z wykonanych badań przez lekarzy specjalistów (w przypadku przekroczenia norm wskazywano pacjentom zalecenia do dalszego postępowania). Działania te dotyczyły:

- profilaktyki chorób układu krążenia i zwiększenia skuteczności ich wykrycia poprzez wykonywanie badań lipidogramem wraz z interpretacją wyników badań

⁵ 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.

⁶ 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).

przez kardiologa. W latach 2013-2015 badaniami zaplanowano objąć 300, 300 i 320 osób. Przebadano odpowiednio 93, 312 i 273 osoby. Z przebadanych w latach 2014-2015 312 i 273 osób prawidłowy wynik uzyskało odpowiednio 195 i 78 badanych. Do dalszej konsultacji kardiologicznej skierowano odpowiednio 117 i 195 osób;

- profilaktyki chorób prostaty i zwiększenia skuteczności ich wykrycia poprzez wykonywanie badań profilaktycznych w postaci oznaczenia antygenu gruczolu krokowego (markera PSA) oraz interpretacji wyników badań przez urologa. W latach 2013-2015 zaplanowano objęcie tym badaniem odpowiednio 120, 120 i 130 osób. Przebadano odpowiednio 39, 124 i 120 osób. Z przebadanych w latach 2014-2015 odpowiednio 124 i 120 osób, prawidłowy wynik miało 119 i 112 badanych. Do dalszej konsultacji urologicznej skierowano 5 i 8 osób;

- profilaktyki chorób płuc i zwiększenia skuteczności ich wykrycia poprzez wykonywanie badań radiologicznych klatki piersiowej wraz z interpretacją wyników badań przez radiologa i pulmonologa. Założono, że badaniem objętych zostanie corocznie 140 osób. Przebadano odpowiednio 43, 96 i 67 osób. Z przebadanych w latach 2014-2015 96 i 67 osób, prawidłowy wynik miało odpowiednio 87 i 60 badanych. Do dalszej konsultacji skierowano odpowiednio 9 i 7 osób;

- profilaktyki diabetologicznej i zwiększenia skuteczności jej wykrycia poprzez wykonywanie badań poziomu cukru we krwi oraz interpretacji wyników badań przez lekarza diabetologa. Badaniami zaplanowano objąć odpowiednio 300, 300 i 320 osób. Przebadano 78, 320 i 277 osób. Z przebadanych w latach 2014-2015 320 i 277 osób, prawidłowy wynik miało odpowiednio 280 i 219 badanych. Do dalszej konsultacji skierowano odpowiednio 40 i 58 osób.

(dowód: akta kontroli str. 91-167, 181-182)

3.3. W 2013 r. programem profilaktyki z zakresu chorób układu krążenia objęto populację mieszkańców należących do grupy ryzyka z rocznika 1963-1973 w liczbie 93 osób, chorób prostaty mieszkańców z rocznika 1953-1973 w ilości 39 osób, chorób płuc mieszkańców z rocznika 1963-1973 w ilości 43 osób oraz 78 mieszkańców z rocznika 1958-1968 objęto programem diabetologicznym.

Dokonując analizy realizacji programów zdrowotnych w 2013 r., Komisji Rolnictwa, Ochrony Środowiska i Spraw Socjalnych Rady Miasta i Gminy Buk, wskazała na potrzebę poszerzenia zakresu wiekowego osób, które należało objąć badaniami profilaktycznymi.

Na podstawie tych ustaleń, w latach 2014-2015 programami profilaktyki układu krążenia, prostaty i chorób płuc objęto mieszkańców należących do grupy ryzyka z rocznika 1953-1973 odpowiednio w liczbie 312 i 273, 124 i 120, 96 i 67 osób a program diabetologiczny zrealizowano w stosunku do 320 i 277 mieszkańców, którzy ukończyli 18 rok życia.

(dowód: akta kontroli str. 116, 119-121, 144, 150-152, 167, 171-174, 225)

3.4. Burmistrz corocznie ogłaszał konkurs ofert na wybór realizatorów poszczególnych działań. Ogłoszenie o konkursie zamieszczano na tablicy ogłoszeń i na stronie internetowej Urzędu. Przedmiotowe ogłoszenia zawierały informację o: siedzibie i organie ogłaszającym konkurs, przedmiocie konkursu i wysokości środków przewidzianych na realizację poszczególnych programów, terminie realizacji zadania, miejscu i terminie składania ofert, terminie otwarcia ofert. Szczegółowe warunki konkursu określono w załączniku do zarządzenia Burmistrza w sprawie ogłoszenia konkursu.

(dowód: akta kontroli str. 82-86, 91-105, 117-131, 146-157)

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty, Burmistrz powoływał pięcioosobową komisję opiniującą składane oferty. Komisja każdorazowo sporządziła i przedłożyła Burmistrzowi protokół z dokonanej oceny ofert celem jego zatwierdzenia. Gmina każdorazowo zawierała umowę z podmiotem, który złożył najkorzystniejszą ofertę. W umowach tych określono m.in.: przedmiot umowy, okres jej realizacji (od zawarcia umowy do 30 października danego roku), cenę jednostkową poszczególnych grup badań, sposób rozliczenia wykonanych badań, uprawnienia zlecającego m.in. do kontroli realizacji zadania oraz obowiązki podmiotu realizującego Program.

(dowód: akta kontroli str. 106-114, 132-143, 146, 158-166)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wdrożenie i realizację Programu w latach 2013-2015.

4. Finansowanie programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

4.1. Na realizację Programu w latach 2013-2015 zaplanowano wydatki w kwotach wynoszących odpowiednio: 48,5 tys. zł 48,5 tys. zł oraz 48,0 tys. zł. Koszt realizacji programu w ww. okresie wyniósł ostatecznie 13,7 tys. zł, 43,6 tys. zł oraz 37,2 tys. zł, z tego na finansowanie poszczególnych działań wydatkowano: profilaktyka układu krążenia 27,1 tys. zł, profilaktyka chorób prostaty 37,4 tys. zł, profilaktyka chorób płuc 15,5 tys. zł, profilaktyka diabetologiczna 14,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 94, 120, 151,202-214)

Umowy z realizatorem programów zdrowotnych określały ceny jednostkowe badań profilaktycznych. W 2013 r. wyniosły one: 40 zł badanie układu krążenia, 130 zł badanie PSA, 75 zł badanie płuc i 21 zł badanie diabetologiczne. W 2014 r. ceny jednostkowe tych badań wyniosły odpowiednio: 40, 135, 78, i 21,50 zł brutto. Umowa na 2015 r. przewidywała, że cena jednostkowa badań profilaktycznych w ww. programach zdrowotnych wynosić będzie odpowiednio: 40, 130, 70 i 21,50 zł brutto.

(dowód: akta kontroli str. 111-114, 132-135, 163-166)

Pani Jolanta Najdek Inspektor Urzędu wyjaśniła, że koszty badań jednostkowych zostały w 2015 r. obniżone przez podmiot realizujący programy zdrowotne w wyniku negocjacji cen i niższych opłat pobieranych przez laboratoria i lekarzy specjalistów oraz tańszych materiałów eksploatacyjnych do wykonywania badań RTG.

(dowód: akta kontroli str. 168)

4.2. Sfinansowane przez Gminę badania profilaktyczne wykonane w ramach Programu dotyczyły wyłącznie mieszkańców Gminy Buk. Wykonawca tych badań, stosował ceny jednostkowe przewidziane w umowach zawartych z Gminą. Sprawozdanie z wykonania umowy za dany rok, wraz z fakturą za zrealizowane badania realizator każdorazowo przekazał Urzędowi po zrealizowaniu badań objętych umową. Na podstawie potwierdzenia realizacji badań przez odpowiedzialnego merytorycznie pracownika Urzędu, dokonywano zapłaty w terminie dwóch tygodni od daty otrzymania faktury. Wysokość poniesionych wydatków była zgodna z postanowieniami umowy obowiązującymi w poszczególnych latach realizacji Programu.

(dowód: akta kontroli str.112, 116, 133, 144, 164, 167, 183, 194-214)

Ustalono
nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie finansowanie przez Gminę Programu w latach 2013-2015.

5. Monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

5.1. Analiza realizacji programów zdrowotnych w latach 2006-2012, przeprowadzona przez Komisję Rady, wskazała na potrzebę ich korekty. Wynikała ona z małego zainteresowania mieszkańców realizowanymi w tym okresie programami oraz braku podmiotu, zainteresowanego realizowaniem proponowanych świadczeń. Komisja wskazała, że miejscowe podmioty służby zdrowia nie były zainteresowane realizacją programów zdrowotnych, ze względu na konieczność dokonywania dodatkowych czynności administracyjno-księgowych związanych z realizacją i rozliczaniem poszczególnych działań.

Burmistrz corocznie przedstawiał Komisji Rolnictwa, Ochrony Środowiska i Spraw Socjalnych informację o realizacji działań zdrowotnych przewidzianych do realizacji w latach 2013-2016. Na podstawie uzyskanych informacji o liczbie przebadaniach osób w 2013 r., Komisja stwierdziła prawidłową realizację przyjętego Programu oraz wskazała na potrzebę dalszej edukacji społeczeństwa i objęcia badaniami szerszej grupy wiekowej (opisane w pkt 3.3. niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

(dowód: akta kontroli str. 62-70, 170-180)

W latach 2013-2015, pracownicy Urzędu nie prowadzili bezpośrednich kontroli u realizatora Programu. Odpowiedzialni za realizację programów zdrowotnych w latach 2013-2015 pracownicy Urzędu wyjaśnili, że każdorazowo weryfikowali sprawozdania merytoryczne składane przez wykonawcę Programu. Sprawdzano m.in. czy osoby objęte badaniem 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 jego beneficjentów.

(dowód: akta kontroli str. 224)

5.2. W wyniku analizy realizacji Programu w latach 2006-2012, dokonanej przez Komisję Rolnictwa, Ochrony Środowiska i Spraw Socjalnych, a także na skutek realizacji wniosków z niej wynikających (zwiększenie edukacji społecznej, oraz działań informacyjnych), nastąpił wzrost zainteresowania mieszkańców gminy podejmowanymi w latach 2013-2015 działaniami profilaktycznymi.

(dowód: akta kontroli str. 63-70)

5.3. 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 informacje⁷, Gmina przekazywała Staroście Poznańskiemu przedmiotowe informacje, w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku za rok poprzedni. Dane zawarte w tych informacjach dotyczyły realizowanego Programu. W ocenie NIK, podana w informacjach liczba osób uczestniczących w Programie oraz wielkość poniesionych kosztów była wiarygodna i rzetelna.

(dowód: akta kontroli str. 184-193)

Ustalono
nieprawidłowości

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

⁷ Dz. U. Nr 163, poz. 1024 – uchylony z dniem 28 listopada 2015 r.

Ocena cząstkowa

Urząd corocznie informował Komisję Rady Gminy o realizacji Programu. Dokonywane przez radnych analizy efektów realizacji Programu posłużyły zwiększeniu skali i zakresu jego realizacji.

IV. Wniosek

Wniosek pokontrolny

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli⁸, wnosi o przekazywanie do opiniowania Agencji Ochrony Technologii Medycznej i Taryfikacji, planowanych do realizacji projektów programów polityki zdrowotnej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora 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 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 14 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Dyrektor

Ryszard Kokociński
Główny specjalista k.p.

z up. Grzegorz Malesiński
Wicedyrektor

⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.