



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.022.02.2017

P/17/105

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/105 Zapobieganie i leczenie depresji.	
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi	
Kontroler	Dariusz Nowak, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LLO/155/2017 z dnia 18 października 2017 r.	(dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	AD-MED Marcin Juszczyński w Łodzi ¹ , 91-334 Łódź, ul. Srebrna 39 (główne miejsce wykonywania działalności) oraz – w przypadku realizacji zadań wynikających z opisanego poniżej programu – al. Tadeusza Kościuszki 41 lok. 5, 90-418 Łódź. REGON: 101459364	
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pan Marcin Juszczyński prowadzący działalność gospodarczą pod firmą AD-MED Marcin Juszczyński.	(dowód: akta kontroli str. 3-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna i jej uzasadnienie

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² realizację przez AD-MED zadań zleconych przez Urząd (w latach 2015-2016) w ramach realizacji ww. programu. W kontroli zbadano realizację, finansowanie i rozliczenie zadań, zleconych AD-MED-owi dwoma umowami, przez Urząd Marszałkowski w Łodzi³, w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży”⁴.
Badaniami w tym zakresie objęto lata 2015-2016.
Zadania w zakresie realizacji ww. programu zostały zlecone AD-MED przez Urząd Marszałkowski w Łodzi⁵ w ramach „Programu zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży”⁶ i otrzymały dofinansowanie w roku 2015 w wysokości 16.380 zł, a w roku 2016 13.080 zł.
Podpisane umowy były zgodne z założeniami ustalonymi w postępowaniu konkursowym, na podstawie powołanego programu zdrowotnego. Nie budziły zastrzeżeń kompetencje kadry realizującej program (wg kryteriów wykształcenia zawodowego oraz doświadczenia) i wyposażenie lokalu, w którym realizowano zadanie.

¹Dalej „AD-MED”

²W kontroli Najwyższa Izba Kontroli stosuje trzystopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³Dalej „Urząd”

⁴Dalej „Program”

⁵ Dalej: Urząd.

⁶Dalej: „program”.

Terminowo i w przewidzianym w umowie zakresie zrealizowano czynności wynikające z programu i rzetelnie udokumentowano je w sprawozdaniach. Rozliczenia merytoryczno-finansowe przedłożono w terminie określonym przez zleceniodawcę; były one podstawą otrzymania wynagrodzenia i dotyczyły rzeczywiście zrealizowanych zadań.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zawarcie umów na realizację programu

Opis stanu
faktycznego

Na podstawie dwóch umów (z lat 2015 i 2016) ustalono, że warunki realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży” (w tym zakres i termin realizacji) były tożsame, jak określone w ofercie złożonej przez realizatora w postępowaniu konkursowym (poza opłatami za wykonanie poszczególnych etapów zadania).

(dowód: akta kontroli str. 7-40, 41-63, 108-123, 124-144, 190-192)

Kontrolujący porównał zakres zadań ustalonych umową i zrealizowanych stwierdzając, że znajdowały one uzasadnienie w programie.

Według zgłoszonych ofert w latach 2015-2016 założono przebadanie w pierwszym etapie 100 osób, wyłonienie dwóch grup i przeprowadzenie z nimi warsztatów (w cyklu dwugodzinny) oraz ponowne badanie osób wybranych do zajęć. W poszczególnych umowach ostatecznie przyjęto następujące założenia:

W 2015 r.:

- a) przebadanie 90 dzieci (w ramach pierwszego etapu zaplanowano i przeprowadzono indywidualne spotkanie dziecka z psychologiem lub lekarzem psychiatrą, podczas którego przeprowadzone były badania, mające na celu identyfikację czynników predysponujących do wystąpienia zaburzeń depresyjnych. Stan psychiczny dziecka oceniano przy pomocy, wystandaryzowanego narzędzia odpowiedniego dla badanej grupy wiekowej. Założono przeprowadzenie wywiadu z rodzicem/opiekunem w celu m.in. oceny obciążenia rodzinnego i relacji rodzinnych; wskazania zaleceń, co do dalszego postępowania. Dane w powyższym zakresie odnotowane były na karcie badania,
- b) utworzenie dwóch grup celem przeprowadzenia warsztatów terapeutycznych (dla dzieci, u których badanie skriningowe wykaże wysokie ryzyko zachorowania na depresję. Udział w warsztatach miał na celu redukcję czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń depresyjnych u dzieci oraz działał, jako element edukacyjny, wpływając na wzrost samoświadomości zarówno dzieci, jak i rodziców. Zajęcia obejmowały zagadnienia m.in. z następujących obszarów: trening umiejętności społecznych (w tym umiejętność rozwiązywania konfliktów, nazywanie i wyrażanie uczuć, techniki radzenia sobie ze stresem oraz z negatywnymi emocjami np. wskazanie związku pomiędzy konkretnymi działaniami a nastrojem), edukację z zakresu zaburzeń depresyjnych dla dzieci i ich rodziców, budowanie wspierających relacji rodzinnych,
- c) ponowne przebadanie (w drugim etapie) zakwalifikowanych do zajęć

w warsztatach. Po zakończonych warsztatach dzieci biorące w nich udział wypełniały ankietę ewaluacyjną dotyczącą zadowolenia z uczestnictwa w cyklu spotkań warsztatowych.

W 2016 r. analogicznie jak w 2015 r.

- a) przebadanie w pierwszym etapie 60 dzieci według zasad opisanych wcześniej,
- b) utworzenie dwóch grup oraz badania po przeprowadzeniu zajęć co najmniej jednego pełnego cyklu warsztatów terapeutycznych, składającego się z ośmiu dwugodzinnych spotkań dla grupy liczącej 8-14 osób,
- c) po zakończonych warsztatach przeprowadzenie ponownych badań dzieci, które w nich uczestniczyły, i dokonanie oceny stopnia redukcji nasilenia objawów wskazujących na prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń depresyjnych po udziale w zajęciach warsztatowych.

Zadania przyjęte w umowach zostały zrealizowane zgodnie z warunkami określonymi w umowach. W szczególności zbadano w pierwszym etapie założoną liczbę dzieci, zorganizowano po dwie grupy warsztatowe przeprowadzając po osiem dwugodzinnych spotkań (grupy nie były większe niż 14 osób), a po zakończeniu cykli warsztatów dokonano ponownych badań dzieci oraz zebrano ankiety od uczestników i opracowano dane zbiorcze.

Analiza programu, złożonej oferty i zapisów umów dokonana przez kontrolującego wykazała, że w ofercie zaproponowano inne stawki za poszczególne etapy niż przyjęte w programie. Zostały jednak zaakceptowane przez zlecającego⁸.

(dowód: akta kontroli str. 7-40, 41-63, 108-123, 124-144, 188-189)

Zawarcie umowy poprzedzone było przedłożeniem wymaganej dokumentacji ofertowej, wskazującej m.in. na możliwości w zakresie posiadania niezbędnych pomieszczeń i wyposażenia do realizacji zajęć oraz wymaganych uprawnień przez osoby przeprowadzające badania lub prowadzące zajęcia. Wymaganą dokumentację AD-MED przedłożył terminowo do Urzędu.

Stwierdzono, że realizator programu polityki zdrowotnej był wybrany w drodze konkursu, na podstawie przygotowanej przez niego oferty i stosownie do wymagań ustalonych w ogłoszeniu o konkursie (zgodnie z treścią art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych⁹).

(dowód: akta kontroli str. 7-40, 41-63, 108-123, 124-144)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację zadania w kontrolowanym zakresie

⁸Szacunkowy koszt badania skriningowego w ramach I etapu określono w programie na ca 70 zł od osoby, jednego dwugodzinnego warsztatu w ramach II etapu programu na ca 240 zł i powtórnego badania na ok. 25 zł za osobę. W umowie – zgodnie z ofertą AD-MED – przyjęto odpowiednio stawki 110 zł, 300 zł i 60 zł za jedną osobę.

⁹(Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.), dalej w treści wystąpienia „ustawa o świadczeniach zdrowotnych”.

Z art. 48b ust. 1 wynika, że w przypadku programów polityki zdrowotnej wyboru realizatora tego programu dokonuje się w drodze konkursu ofert.

2. Finansowanie i rozliczenie zadań

Analiza zapisów umowy, dokumentacji medycznej zgromadzonej w AD-MED, sprawozdań i rozliczeń wykonanych zadań wykazała, że kwoty wypłacanego wynagrodzenia były zgodne z warunkami przyjętymi w umowach.

Rozliczenie przekazanych do AD-MED środków następowało na podstawie dokumentacji (sporządzonej wg wzorów określonych w umowie) i stosownie do rozliczenia końcowego. Rozliczenie i dokumentowanie wypłaty wynagrodzenia spełniało wymogi przewidziane w umowie.

(dowód: akta kontroli str. 41-63, 64-107, 124-144, 145-183)

Umowy pomiędzy AD-MED-em i Urzędem nie określały konieczności zaangażowania finansowego realizatora zadań wynikających z programu.

(dowód: akta kontroli str. 41-63, 124-144, 145-183)

Porównanie dokumentacji medycznej, zapisów w rejestracji, sprawozdań, arkuszy ankiet, zapisów w ewidencji księgowej wykazało zgodność danych zawartych w dokumentach stanowiących podstawę wypłaty wynagrodzenia, szczególnie w zakresie jej zgodności ze stanem faktycznym. Nie ujmowano w niej niezrealizowanych jeszcze zadań. Zachowano ustalone umową limity wydatków (w 2015 r. na realizację zadania urząd przekazał – zgodnie z umową – do AD-MED kwotę 16.380 zł, a w 2016 r. 13.080 zł).

W umowach nie przewidywano możliwości zakupu sprzętu i wyposażenia, niezbędnych do realizacji zamówienia. Nie wymagano także prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej dla zadań umownych, w związku, z czym w AD-MED księgowano na bieżących kontach wpływy i wydatkowanie środków.

(dowód: akta kontroli str. 41-63, 64-107, 124-144, 145-183, 184-187)

Nie budziło zastrzeżeń rozliczenie końcowe, co stwierdzono na podstawie analizy dokonanej przez kontrolującego danych zawartych w raportach końcowych i dokumentach źródłowych. W poszczególnych latach – po zakończeniu rozliczenia – zwrócono terminowo do Urzędu niewykorzystane środki (w 2015 r. kwotę 240 zł, a w 2016 r. – 120 zł).

(dowód: akta kontroli str. 64-107, 145-183, 193-194)

Umowy, nie zawierały zapisów dotyczących współfinansowania zadania przez podmiot realizujący czynności wynikające z programu; określały natomiast zasady zwrotu niewykorzystanych części dotacji oraz kar – w przypadku niewłaściwego jej wykorzystania lub zwrotu środków po terminie.

(dowód: akta kontroli str. 41-63, 124-144)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację zadania w kontrolowanym zakresie

3. Sposób wykonania zadań

Wykonanie zadań ustalonych dwoma umowami¹⁰ było zgodne z określonymi w konkursie warunkami, szczególnie co do zakresu, terminu oraz sposobu udokumentowania wykonanych czynności.

Przedmiotem umów była realizacja przez dotowanego programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży”, szczegółowo określonego w załączniku do umów. W ramach umów – podczas pierwszego etapu programu – celem było przeprowadzenie tzw. skriningu, do 90 dzieci w 2015 r. i do 60 dzieci w 2016 r.

Podczas drugiego etapu realizacji programu celem było przeprowadzenie warsztatów terapeutycznych z udziałem wybranych w pierwszym etapie dzieci, zorganizowanie dwóch grupy warsztatowych, a po ich zakończeniu – przeprowadzenie ponownego badania dzieci, które w nich uczestniczyły.

(dowód: akta kontroli str. 124-144, 145-183)

W trakcie realizacji zadań umownych nie wystąpiły sytuacje, które – według zapisów umowy – skutkowałyby naliczeniem kar umownych (lub zwrotem dotacji) czy też koniecznością rozwiązania umowy.

(dowód: akta kontroli str. 124-144, 145-183)

AD-MED, w trakcie wykonywania zadania umownego, wypełniał warunki w zakresie okresowego dokumentowania i przedkładania – na ustalonych formularzach – sprawozdań z postępu realizacji zadań programu.

W szczególności w 2015 r. przebadano w pierwszym etapie 90 dzieci, zorganizowano warsztaty dla dwóch grup (łącznie dla 26 osób) i przebadano je po zakończeniu szkolenia.

W 2016 r. badaniami w pierwszym etapie objęto 60 osób, utworzono dwie grupy warsztatowe (dla 24 osób) oraz wykonano badania ww. w drugim etapie.

Wymagana i zgromadzona dokumentacja (w tym medyczna) pozwalała na rzetelne rozliczenie zleconych zadań i wypłatę wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 64-107, 145-183, 184-187)

Z powyższego wynika, iż sposób wykonania zadania spełniał warunki umowne pod względem merytorycznym i założonych wielkości. Objęto bowiem badaniem wskazaną wcześniej w umowach liczbę osób, zakres i sposób przeprowadzenia badań był zgodny z przyjętym (według określonej metody), zorganizowano w badanych latach po dwie grupy terapeutyczne i przeprowadzono szkolenia w trybie dwugodzinnym, prowadzono wymaganą dokumentację, w tym medyczną, a po zakończeniu warsztatów przebadano ponownie dzieci. Ponadto składano wymagane umowami sprawozdania okresowe oraz złożono rozliczenie końcowe, zwracając niewykorzystane środki.

(dowód: akta kontroli str. 64-107, 145-183)

Oględziny oraz szczegółowa analiza dokumentów potwierdzających kwalifikacje i doświadczenie osób realizujących zadania wynikające z zawartych umów wykazała, że realizator programu spełniał wymogi ustalone w ogłoszeniu konkursu i wynikające wprost z programu w zakresie kwalifikacji kadry, wyposażenia,

¹⁰Odpowiednio: Nr 77/2015 z dnia 29 kwietnia 2015 r. i 53/2016 z 12 kwietnia 2016 r. w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży”

warunków lokalowych oraz doświadczenia w realizacji podobnych zadań¹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 7-40, 41-63, 108-123, 124-144, 184-187)

Zawarcie umowy poprzedzone było przedłożeniem wymaganej dokumentacji ofertowej, wskazującej m.in. na możliwości w zakresie posiadania niezbędnych pomieszczeń i wyposażenia do realizacji zajęć oraz wymaganych uprawnień przez osoby przeprowadzające badania lub prowadzące zajęcia. Wymaganą dokumentację AD-MED przedłożył terminowo do Urzędu.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację zadania w kontrolowanym zakresie

4. Wypełnianie obowiązków sprawozdawczych

AD-MED, jako realizator zadania, wypełnił w sposób przewidziany w umowach obowiązki w zakresie sprawozdawczości i rozliczeń.

(dowód: akta kontroli str. 64-105, 145-183)

Na podstawie dokonanej przez kontrolującego analizy umów, sprawozdań, raportów i dokumentacji źródłowej (porównanie merytorycznej dokumentacji) oceniono, że wszystkie wymagane sprawozdania i raporty zostały sporządzone (tj. sprawozdania miesięczne i częściowe, raporty końcowy i ewaluacyjny) terminowo i zgodnie z danymi źródłowymi. Stwierdzone przez przedstawicieli urzędu braki (nie wpływające na sposób i zakres wykonania zadania¹¹) zostały usunięte przed pełnomocnika AD-MED w wyznaczonym terminie.

(dowód: akta kontroli str. 64-105, 145-183)

Analiza dokumentów źródłowych potwierdziła rzetelność danych wykazanych w sprawozdaniach i raportach. Nie budziła zastrzeżeń także rzetelność sporządzenia raportów końcowych i ewaluacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 64-105, 145-183)

5. Kontrola wykonania zadania

W umowach dotyczącej realizacji programu w latach 2015 i 2016 przewidziano, że dotujący, lub osoba przez niego upoważniona, może w okresie objętym umową (i po jej wygaśnięciu) przeprowadzić w siedzibie dotowanego kontrolę.

W AD-MED przedstawiciele Urzędu nie przeprowadzili, w latach 2015-2016, kontroli w zakresie realizacji programu, celowości i prawidłowości wydatkowania przekazanej dotacji (poza analizą – dokonaną na podstawie przedłożonych sprawozdań).

Kontrolujący dokonał oceny – poprzez porównanie sprawozdań z danymi dotyczącymi liczby uczestników programu, kart badań – stwierdzając, że dane wykazywane w sprawozdaniach, w tym końcowe, są rzetelne i zgodne ze

¹⁰Potwierdzały to wyniki kontroli przeprowadzonej przez przedstawicieli Urzędu Marszałkowskiego jeszcze w 2013 r. przy ocenie spełniania przez AD-MED warunków realizacji programu w 2013 r.

¹¹Polegały na nieczytelności nagłówka tabeli (w jednej tabeli), brak numeracji ankiet uczestników zajęć

zgromadzoną dokumentacją.

Rozliczenia końcowe przekazanych dotacji zostały również przyjęte przez dotującego bez zastrzeżeń, w związku z czym nie zachodziła potrzeba zastosowania umownych sankcji, w tym zwrotu dotacji.

(dowód: akta kontroli str. 192)

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹², odstępuje od formułowania wniosków pokontrolnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

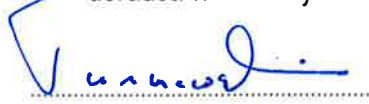
Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 Łodzi.

Łódź, dnia 20 grudnia 2017 r.

Nadzorujący
Marek Tarnawski
doradca techniczny



podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk



podpis

¹²Dz. U. z 2017 r., poz. 524.