



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu

LWR.411.002.01.2016
I/16/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu
ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław
T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50
lwr@nik.gov.pl

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters.

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	I/16/001 – Profilaktyka wczesnego wykrywania raka piersi we Wrocławiu
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	Renata Polatajko, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98292 z dnia 18 lutego 2016 r. (dowody: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski Wrocławia, pl. Nowy Targ 1-8, 50-141 Wrocław (dalej: „Urząd”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Rafał Dutkiewicz, Prezydent Wrocławia od dnia 19 listopada 2002 r. (dowód: akta kontroli str.3)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą² w Urzędzie identyfikowano potrzeby zdrowotne mieszanek Wrocławia w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi oraz wykazywano aktywność w prowadzeniu i finansowaniu nieobowiązkowych dla jednostek samorządu terytorialnego działań w zakresie zwiększenia wykrywalności nowotworów piersi oraz innych zmian chorobowych w gruczołach piersiowych u kobiet. Działania te były spójne z określonymi normatywnie dla całego kraju priorytetami i celami zdrowotnymi³ oraz zidentyfikowanymi dla Dolnego Śląska potrzebami⁴ w zakresie onkologii.

W Urzędzie wykorzystywano informacje o występujących na terenie Wrocławia problemach z zakresu ochrony zdrowia, związanych z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej, zapadalnością na nowotwór piersi oraz długością życia z rozpoznaniem nowotworem. Zidentyfikowane potrzeby w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi stanowiły podstawę planowania działań w ramach zadań własnych⁵ gminy w obszarze zdrowia. Działania te obejmowały w szczególności realizację *Programu edukacyjno-diagnostycznego wczesnego*

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.

² Lata 2014-2016 (do końca lutego).

³ Zgodnie z § 1 pkt 1b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137 poz. 1126) jednym z priorytetów zdrowotnych jest zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych. Był to również jeden ze strategicznych celów zdrowotnych określonych w *Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015* (Załącznik do Uchwały Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. Nr 90/2007).

⁴ Według *Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa dolnośląskiego* (http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2015/12/MPZ_onkologia_dolnoslaskie_podsumowanie.pdf) w 2012 r. w woj. dolnośląskim zdiagnozowano 12 314 nowych przypadków nowotworów złośliwych, co było piątą wartością wśród województw. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 423 osoby – siódma najwyższa wartość wśród województw. Jednym z najczęściej rozpoznawanych nowotworów był nowotwór piersi (1 505). Rak piersi był odpowiedzialny za 12% zgonów kobiet z województwa dolnośląskiego spowodowanych nowotworem.

⁵ Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy, które w szczególności obejmują sprawy ochrony zdrowia.

wykrywania raka piersi – *Samobadanie piersi* (dalej: „*Program edukacyjno-diagnostyczny*” lub „*Program*”).

Podejmowane w Urzędzie działania zabezpieczały lokalne potrzeby mieszkank Wrocławia w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi, a także ułatwiały osobom zainteresowanym dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W latach 2014-2015, dzięki *Programowi*, z edukacji onkologicznej skorzystało 26 917 kobiet. Do działającego w jego ramach *Ośrodka Szybkiej Diagnostyki Chorób Piersi* (dalej: „*Ośrodek*”), zgłosiło się 17 293 kobiet, które skorzystały m.in. z 6 400 badań USG piersi oraz z 4 537 pełnych badań mammograficznych piersi. W wyniku przeprowadzonych badań diagnostycznych wykryto 126 zmian nowotworowych, 60 mikrozwapnień i 86 zmian podejrzanych. Działalność Ośrodka doprowadziła finalnie do wykrycia 163 nowotworów piersi, w tym 102 u osób spoza przedziału wiekowego 50-69 lat, tj. osób, które nie mogły być objęte Programem Profilaktyki Raka Piersi, finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: „*NFZ*”)⁶.

Realizacja *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, na terenie Wrocławia zapewniła sprawną i szybką diagnostykę dla wszystkich chętnych, bez względu na wiek. Wypełniał on lukę profilaktyczną dla kobiet niemogących skorzystać w tym zakresie ze świadczeń finansowanych przez NFZ z uwagi na ograniczenia wiekowe. *Program* uzyskał przy tym pozytywną opinię środowiska medycznego oraz mieszkank Wrocławia, które wskazywały na potrzebę profilaktyki u kobiet będących w grupie zwiększonego ryzyka oraz na niższe koszty profilaktyki od kosztów leczenia zaawansowanej choroby nowotworowej.

Jednocześnie jednak, w związku z realizacją tego *Programu*, w działalności Urzędu wystąpiły nieprawidłowości, w szczególności związane z nieprzedłożeniem go Radzie Miejskiej Wrocławia w celu uchwalenia oraz przyjęciem niewłaściwych podstaw prawnych jego realizacji, co wiązało się m.in. z niesłusznym niezakwalifikowaniem *Programu* jako programu polityki zdrowotnej. Skutkowało to sprzecznymi z prawem zaniechaniami w zakresie: [1] wyboru wykonawców *Programu* w drodze konkursu ofert, [2] przedłożenia *Programu* do zaopiniowania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: „*AOTMiT*”) oraz [3] przekazywania informacji o realizacji *Programu* Marszałkowi Województwa Dolnośląskiego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Zadania objęte kontrolą zostały przypisane w regulaminie organizacyjnym Urzędu⁷ do realizacji przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, wchodzący w skład Departamentu Spraw Społecznych. Do zadań tego Wydziału należały m.in.: [1] koordynacja działań i realizacji polityki Miasta Wrocławia z obszaru zdrowia publicznego, [2] koordynacja działań dotyczących oceny stanu zdrowia mieszkańców Miasta Wrocławia oraz ustalania potrzeb w zakresie poprawy zdrowia i jakości opieki zdrowotnej, [3] planowanie, koordynacja i realizacja zadań Miasta Wrocławia w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki, opieki zdrowotnej i jej jakości oraz określonych zagadnień społecznych, [4] współpraca z uczelniami, instytucjami

⁶ Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1505 ze zm.), w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi - etap podstawowy, mammografia skryningowa obu piersi była świadczeniem gwarantowanym przez NFZ co 24 miesiące dla kobiet w wieku 50-69 lat, przy czym co 12 miesięcy dla kobiet, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2.

⁷ Zarządzenie Nr 900/07 Prezydenta Wrocławia z dnia 30 kwietnia 2007 r. ze zm. oraz zarządzenie Nr 835/15 Prezydenta Wrocławia z dnia 1 kwietnia 2015 r. ze zm.

rządowymi i pozarządowymi w zakresie zdrowia publicznego, ochrony zdrowia i określonych zagadnień społecznych oraz zakładami opieki zdrowotnej i ich organami tworzącymi w zakresie ochrony zdrowia.

(dowody: akta kontroli str.815-841)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych posiadała Pełnomocnictwo⁸ Prezydenta Wrocławia do jednoosobowego składania oświadczeń woli w imieniu Miasta Wrocławia w zakresie wykonywania wszelkich czynności w ramach realizacji zadań Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, w szczególności związanych z zawieraniem i realizacją umów w sprawach wynikających z realizacji programów promocji zdrowia, profilaktyki chorób i uzależnień, rehabilitacji i spraw społecznych oraz podpisywania sprawozdań z zakresu realizowanych zadań.

(dowody: akta kontroli str.749-750)

1. Planowanie i monitorowanie potrzeb w zakresie profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

1.1. Oszacowanie potrzeb mieszkańców Wrocławia w zakresie profilaktycznych programów wykrywania raka piersi

Opis stanu
faktycznego

Strategiczne przedsięwzięcia Gminy Wrocław w zakresie opieki zdrowotnej zostały wskazane w przyjętych uchwałami Rady Miejskiej Wrocławia, „Założeniach polityki społeczno-gospodarczej Wrocławia” na 2014 r.⁹, 2015 r.¹⁰ oraz 2016 r.¹¹. Mieściły się one w ramach priorytetu *Budowa kapitału społecznego, poprawa jakości życia mieszkańców* i obejmowały m.in. realizację działań zmierzających do poprawy sprawności systemu ochrony zdrowia, w tym programów ukierunkowanych na promowanie zdrowego stylu życia oraz wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych. Wskazano również na konieczność realizacji programów edukacyjno-profilaktycznych, ukierunkowanych na eliminowanie czynników ryzyka i wczesne wykrywanie chorób, przy czym zwrócono uwagę na poddawanie tych programów modyfikacji w zależności od potrzeb i zmieniających się standardów oraz wskaźników epidemiologicznych.

(dowody: akta kontroli str. 856-904)

Promocję zdrowia i profilaktykę wybranych chorób nowotworowych, w tym w zakresie raka piersi, uwzględniono w zatwierdzonym przez Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej w dniu 29 grudnia 2015 r. *Planie polityki zdrowotnej i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych na lata 2016-2017*. Za cel główny promocji zdrowia i profilaktyki wybranych chorób nowotworowych przyjęto zwiększenie w populacji mieszkańców Wrocławia liczby nowotworów wykrytych we wczesnym stadium zaawansowania choroby poprzez zintegrowane działania edukacyjno-diagnostyczne oraz tzw. krótką ścieżkę leczniczą.

Podejmowane w Urzędzie działania z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi były spójne z priorytetem zdrowotnym określonym w § 1 pkt 1b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. *w sprawie priorytetów zdrowotnych*¹² (dalej: „rozporządzenie w sprawie priorytetów”), polegającym na zmniejszeniu zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych. Działania te prowadzone były w oparciu o *Mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa dolnośląskiego*, a także uwzględniały kierunki i priorytety zdrowotne określone w przyjętym przez Radę

⁸ Nr 187/III/13 z dnia 3 lipca 2013 r.

⁹ Uchwała Rady Miejskiej Wrocławia Nr XLVI/1098/13 z dnia 27 czerwca 2013 r.

¹⁰ Uchwała Rady Miejskiej Wrocławia Nr LXI/1552/14 z dnia 10 lipca 2014 r.

¹¹ Uchwała Rady Miejskiej Wrocławia Nr XVI/277/2015 z dnia 3 września 2015 r.

¹² Dz. U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126.

Ministrów w dniu 15 maja 2007 r. Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015¹³.

(dowody: akta kontroli str. 842-855; 1101-1116)

Profilaktyka wczesnego wykrywania raka piersi prowadzona była w oparciu o zatwierdzony przez Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych *Program edukacyjno-diagnostyczny*. Jego celem głównym było zwiększenie liczby wykrytych przypadków raka piersi oraz innych zmian chorobowych w gruczołach piersiowych u kobiet nieobjętych populacyjnym skryningiem mammograficznym¹⁴ finansowanym przez NFZ, poprzez skoordynowane i kompleksowe działania edukacyjno-diagnostyczne. Założeniem było: 1/ skierowanie programu edukacyjnego do wszystkich kobiet, mieszkanek Wrocławia bez ograniczeń wiekowych (od okresu dojrzewania dziewcząt do późnej starości), 2/ objęcie diagnostyką specjalistyczną i ukierunkowanym postępowaniem diagnostycznym zmian łagodnych nie powodujących zagrożenia życia, ale wymagających takiej diagnostyki, 3/ zwiększenie liczby nowotworów piersi wykrytych u kobiet poniżej 50. i powyżej 70 roku życia, 4/ utrwalenie zachowania prozdrowotnego u kobiet poprzez systematyczną kontrolę piersi i umiejętność samoobserwacji (wzmocnienie poczucia tzw. czujności onkologicznej), 5/ pozyskanie nowej grupy kobiet wyedukowanych, które dotychczas w ogóle się nie badały i nie zadeklarowały udziału w programie.

W zadaniach *Programu* ujęto: 1/ sprawowanie nadzoru merytorycznego nad jego realizacją oraz nadzoru organizacyjnego nad jego częścią edukacyjną i diagnostyczną, 2/ realizację programu edukacyjnego w *Punktach Nauki Samobadania Piersi* (dalej: „PNSP”) przez wyszkolone pielęgniarki i położne, 3/ systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek pracujących w PNSP, 4/ organizację spotkań seminaryjnych, konferencji szkoleniowych itp., 5/ prowadzenie dokumentacji w PNSP, 6/ konsultacje i diagnostykę jednego dnia. *Program* obejmował m.in. konsultacje onkologiczne, badania mammograficzne i ultrasonograficzne, jak też prowadzenie dokumentacji medycznej.

(dowody: akta kontroli str. 9-18; 1301)

Prowadzone działania z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi poprzedzono analizą potrzeb mieszkańców Wrocławia. Wiedzę w zakresie stopnia zachorowalności na raka piersi we Wrocławiu oraz w całym województwie dolnośląskim Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych czerpał m.in. z *Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów* oraz *Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa dolnośląskiego*. Według opracowania *Zachorowania na nowotwory złośliwe we Wrocławiu w latach 1984-2013 – 30 lat obserwacji epidemii*¹⁵, liczba stwierdzonych inwazyjnych nowotworów piersi u kobiet wzrosła ze 196 w 1984 r. do 391 w 2013 r. oraz przedinwazyjnych z czterech w 1997 r. do 39 w 2013 r. Zarejestrowana w Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów w latach 2012-2013 liczba nowych zachorowań na nowotwór złośliwy piersi wśród mieszkańców Wrocławia, wzrosła z 366¹⁶ do 393¹⁷.

(dowody: akta kontroli str. 497-518; 534; 537; 585; 588)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że analiza danych dotyczyła wstępnej oceny liczby kobiet zameldowanych we Wrocławiu w poszczególnych latach, celem oszacowania potrzeb w zakresie edukacji zdrowotnej oraz diagnostyki specjalistycznej. Uwzględniano również dane liczbowe wykazane w sprawozdaniach sporządzanych przez Wrocławskie Centrum Zdrowia

¹³ Załącznik do Uchwały Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. Nr 90/2007.

¹⁴ Badanie przesiewowe – w medycynie rodzaj strategicznego badania, które przeprowadza się wśród osób nie posiadających objawów choroby, w celu jej wykrycia i wczesnego leczenia, dla zapobieżenia poważnym następstwom choroby w przyszłości.

¹⁵ Autor - Jerzy Błaszczyk.

¹⁶ Co stanowiło 25,9% nowotworów tego rodzaju zarejestrowanych w województwie dolnośląskim (1 413).

¹⁷ Co stanowiło 27,5% nowotworów tego rodzaju zarejestrowanych w województwie dolnośląskim (1 427).

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (dalej: „WCZ SP ZOZ”) z realizacji programu profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi w latach wcześniejszych. Z Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (dalej: „WOK”) pozyskiwano informację o liczbie kobiet, które zgłosiły się do programu finansowanego przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 1097-1100)

W okresie objętym kontrolą, liczba zameldowanych na stałe we Wrocławiu kobiet w wieku powyżej 18 lat wzrosła z 259,0 tys. osób na koniec 2013 r. do 287,3 tys. osób na koniec lutego 2016 r.

Planowana w latach 2014-2015 liczba kobiet do edukacji onkologicznej w PNSP (po 15 tys. osób), w odniesieniu do populacji na koniec 2013 r. (259,0 tys. osób) oraz na koniec 2014 r. (264,9 tys. osób) wynosiła odpowiednio 5,8% i 5,7% populacji, zaś w 2016 r. (10 tys. osób) w odniesieniu do populacji na koniec 2015 r. (270,1 tys. osób) – 3,7% populacji.

Konsultacje specjalistyczne zaplanowano dla 8 450 kobiet w 2014 r. (3,3% populacji z końca 2013 r.) i 8450 kobiet w 2015 r. (3,2 populacji z końca 2014 r.) oraz 5 600 kobiet w 2016 r. (2,1% populacji z końca 2015 r.), zaś badania mammograficzne dla 3 200 kobiet zarówno w 2014 r. jak i 2015 r. (1,2% populacji) oraz 2 000 kobiet w 2016 r. (0,7% populacji).

Kobiety w wieku 50-69 lat, tj. w wieku kwalifikującym się do populacyjnego badania skryningowego finansowanego przez NFZ, stanowiły średnio 33,5% populacji kobiet ogółem¹⁸ (w wieku powyżej 18 lat, zameldowanych na stałe we Wrocławiu). Kobiety młodsze, tj. w wieku 18-49 lat stanowiły 49,0% tej populacji¹⁹, zaś starsze, tj. w wieku powyżej 69 lat stanowiły 17,5% tej populacji²⁰. Średnia liczba kobiet w wieku 18-49 lat i powyżej 69 lat wynosiła 168,9 tys. osób w 2013 r., 173,6 tys. osób w 2014 r., 178,5 tys. osób w 2015 r. i 196,8 tys. osób według stanu na koniec lutego 2016 r.²¹

(dowody: akta kontroli str. 1142-1143; 1233-1234)

W sprawozdaniach z działalności Ośrodka za 2014 r. i 2015 r., koordynator merytoryczny *Programu edukacyjno-diagnostycznego* wskazywał, że program ciągle utrzymuje swoją dużą popularność w mieście. Liczba kobiet zgłaszających się do Ośrodka po raz pierwszy utrzymuje się w granicach 2000 rocznie, zaś liczba udzielonych konsultacji przekracza 8000 rocznie. Koordynator zwracał również uwagę, że przedmiotowy program wypełnia lukę profilaktyczną, oferując sprawną i szybką diagnostykę dla wszystkich chętnych, bez względu na wiek.

(dowody: akta kontroli str. 443-484)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała na wielokrotne uzyskiwanie pozytywnej opinii w zakresie realizacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, ze środowiska medycznego, podczas organizowanych roboczych spotkań dotyczących profilaktyki chorób nowotworowych, w tym raka piersi oraz corocznej konferencji dla personelu medycznego, organizowanej przez Dolnośląskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych.

(dowody: akta kontroli str. 1097-1100)

W okresie objętym kontrolą decyzje o kontynuacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego* podejmowano co roku na etapie planowania budżetu Gminy Wrocław na rok kolejny.

¹⁸ W 2013 r. – 34,5%, w 2014 r. – 34,1%, w 2015 r. – 33,8% i na dzień 29 lutego 2016 r. – 31,5%

¹⁹ W 2013 r. – 48,9%, w 2014 r. – 48,6%, w 2015 r. – 48,3% i na dzień 29 lutego 2016 r. – 50,3%

²⁰ W 2013 r. – 16,6%, w 2014 r. – 17,3%, w 2015 r. – 17,9% i na dzień 29 lutego 2016 r. – 18,2%

²¹ Liczba kobiet w wieku 50-69 lat uprawnionych do populacyjnego badania skryningowego finansowanego przez NFZ wynosiła 88,9 tys. osób w 2013 r., 89,9 tys. osób w 2014 r., 90,9 tys. osób w 2015 r. i 90,5 tys. osób na koniec lutego 2016 r.

Za potrzebą realizacji *Programu* w przyszłości przemawiał fakt, że do Urzędu wpłynęło co najmniej 31 próśb i wniosków o jego kontynuowanie i dalsze finansowanie. Mieszkancki Wrocławia, które wzięły udział w *Programie*, wskazywały w szczególności na potrzebę profilaktyki u kobiet będących w grupie zwiększonego ryzyka, na szybki dostęp do badań obrazowych, wysoką jakość świadczonych usług, a także na niższe koszty profilaktyki od kosztów leczenia zaawansowanej choroby nowotworowej.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że w związku z tym, iż realizacja *Programu edukacyjno-diagnostycznego* jest kontynuowana w 2016 r., dotychczas nie analizowano w sposób sformalizowany ewentualnych skutków zaprzestania jego realizacji.

(dowody: akta kontroli str. 769-811; 1703-1706)

Ustalone
nieprawidłowości

Uwaga dotycząca
badanej działalności

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

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w latach 2014-2015 *Program edukacyjno-diagnostyczny* umożliwił realizację profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet spoza przedziału 50-69 lat, tj. kobiet, które nie mogły być objęte Programem Profilaktyki Raka Piersi, finansowanym przez NFZ, co wypełniało na terenie Wrocławia lukę profilaktyczną w tym zakresie.

Jakkolwiek z założeń *Programu* na 2016 r. nie wynika, aby nie miał być on realizowany do końca 2016 r., to planowana na 2016 r. liczba kobiet do edukacji onkologicznej w PNSP oraz na konsultacje specjalistyczne i badania mammograficzne, jest niższa niż w latach poprzednich.

Według NIK, środki zaplanowane przez Urząd na finansowanie w 2016 r. profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi mogą okazać się niewystarczające dla zapewnienia potrzeb oraz ograniczyć oferowany dostęp mieszkanki Wrocławia do tych świadczeń, a tym samym prowadzić do wzrostu kosztów leczenia zaawansowanej choroby nowotworowej.

1.2. Planowanie środków finansowych na realizację profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

Opis stanu
faktycznego

Planowanie środków finansowych na realizację *Programu edukacyjno-diagnostycznego* odbywało się w oparciu o zarządzenia²² Prezydenta Wrocławia *w sprawie opracowania przez jednostki organizacyjne Miasta, komórki organizacyjne Urzędu Miejskiego Wrocławia oraz jednostki miejskiej administracji zespolonej, materiałów planistycznych do projektu budżetu na 2014 r., 2015 r. i 2016 r.*

(dowody: akta kontroli str. 924-936; 981-993; 1032-1048)

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych sporządzał projekty planu wydatków rzeczowych na dany rok budżetowy w podziale na przedsięwzięcia jednoroczne i wieloletnie, z uwzględnieniem klasyfikacji budżetowej wydatków. Promocja zdrowia i profilaktyka wybranych chorób nowotworowych została uwzględniona w pracach planistycznych budżetu Gminy Wrocław na 2014 r., 2015 r. i 2016 r. w przedsięwzięciach jednorocznych w dziale 851 (ochrona zdrowia), rozdziale 85149 (programy polityki zdrowotnej), § 2800 (dotacja celowa z budżetu dla pozostałych jednostek zaliczanych do sektora finansów publicznych).

W planie wydatków przyjętym uchwałami budżetowymi uwzględniono wydatki²³ przewidziane na promocję zdrowia i profilaktykę wybranych chorób nowotworowych w kwocie 942,3 tys. zł na 2014 r., 900,0 tys. zł na 2015 r. i 550,0 tys. zł na 2016 r.,

²² Nr 8014/13 z 10 lipca 2013 r., Nr 11347/14 z 10 lipca 2014 r. i Nr 1717/15 z 10 lipca 2015 r.

²³ W rozdziale 85149, § 2800.

w tym na program promocji zdrowia i profilaktyki raka piersi w populacji mieszkanek Wrocławia²⁴ odpowiednio w kwocie 860,0 tys. zł na 2014 r., 858,0 tys. zł na 2015 r. i 550,0 tys. zł na 2016 r.

Przekazany Prezydentowi Wrocławia w dniu 3 grudnia 2015 r. projekt planu wydatków rzeczowych na 2016 r. w zakresie przedsięwzięć obejmujących programy polityki zdrowotnej finansowane z dotacji celowej z budżetu dla pozostałych jednostek zaliczanych do sektora finansów publicznych²⁵ uwzględniał wydatki na kwotę 1 905,5 tys. zł, w tym w zakresie przedsięwzięć jednorocznych, na kwotę 850,5 tys. zł. Wskazane przedsięwzięcia nie obejmowały wydatków w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki wybranych chorób nowotworowych, w tym raka piersi. W uchwale budżetowej na 2016 r. plan wydatków w ww. zakresie został zwiększony o kwotę 550,0 tys. zł (do kwoty 2 455,5 tys. zł), z przeznaczeniem na realizację *Programu edukacyjno-diagnostycznego*.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że powodem pierwotnego wyłączenia z projektu planu wydatków rzeczowych, wydatków w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki wybranych chorób nowotworowych, była informacja o planowanym uruchomieniu przez Dolnośląskie Centrum Onkologii w 2016 r. Centrum Leczenia Nowotworów Piersi (Breast Center Unit).

(dowody: akta kontroli str. 80; 137; 193; 1053-1076; 1297-1298; 1594-1599)

Wydatki zaplanowane (plan po zmianach) w budżecie Gminy Wrocław w latach 2014-2016 w rozdziale 85149, § 2800 stanowiły kwotę 9 631,3 tys. zł²⁶, w tym 2 356,7 tys. zł²⁷ przewidziane na promocję zdrowia i profilaktykę wybranych chorób nowotworowych. Obejmowała ona nakłady na *Program edukacyjno-diagnostyczny* w kwocie 2 232,4 tys. zł²⁸. Według stanu na koniec lutego 2016 r. wydatki w rozdziale 85149, § 2800 zostały zrealizowane w kwocie 7 857,0 tys. zł²⁹, w tym na promocję zdrowia i profilaktykę wybranych chorób nowotworowych (wysokość przekazanej dotacji) w kwocie 2 056,7 tys. zł³⁰, obejmującej *Program edukacyjno-diagnostyczny* w kwocie 1 932,4 tys. zł³¹.

(dowody: akta kontroli str. 759-760; 763-764; 787-768; 1297-1298)

Źródłem finansowania programu profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi były środki własne Gminy Wrocław. Na przełomie lat 2013-2014 Gmina Wrocław złożyła wniosek o dofinansowanie *Programu edukacyjno-diagnostycznego* z funduszy norweskich i Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 w ramach konkursu pn. *Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych*. Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora Wydziału wynikało, że złożony wniosek nie uzyskał w 2014 r. dofinansowania z powodu braku dostępnej alokacji (został wpisany na tzw. listę rezerwową projektów).

(dowody: akta kontroli str. 1418-1420)

Ustalona
nieprawidłowość

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

W okresie objętym kontrolą *Program edukacyjno-diagnostyczny* nie został przedłożony Radzie Miejskiej Wrocławia celem jego uchwalenia i przyjęcia do realizacji, co stało w sprzeczności z postanowieniami art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym³², zgodnie z którym do właściwości rady

²⁴ Zwany również jako Program edukacyjno-diagnostyczny.

²⁵ Realizowane w ramach rozdziału 85149 i § 2800.

²⁶ 3 568,0 tys. zł w 2014 r., 3 588,5 tys. zł w 2015 r. i 2 474,8 tys. zł w 2016 r.

²⁷ 928,8 tys. zł w 2014 r., 877,9 tys. zł w 2015 r. i 550,0 tys. zł w 2016 r.

²⁸ 846,5 tys. zł w 2014 r., 835,9 tys. zł w 2015 r. i 550,0 tys. zł w 2016 r.

²⁹ 3 541,0 tys. zł w 2014 r., 3 588,3 tys. zł w 2015 r. i 727,7 tys. zł w 2016 r.

³⁰ 928,8 tys. zł w 2014 r., 877,9 tys. zł w 2015 r. i 250,0 tys. zł w 2016 r.

³¹ 846,5 tys. zł w 2014 r., 835,9 tys. zł w 2015 r. i 250,0 tys. zł w 2016 r.

³² Dz. U. z 2016 r. poz. 446.

gminy należą wszystkie sprawy pozostające w zakresie działania gminy, o ile ustawy nie stanowią inaczej.

Według Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, z zapisów art. 18 ust. 1 ustawy o *samorządzie gminnym* nie wynika obowiązek uchwałodawczy dla rady gminy w zakresie realizacji programu promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Zdaniem wyjaśniającego w obowiązującym systemie prawnym, ilekroć ustawodawca, chce wprowadzić taki obowiązek, określa to wprost w innych ustawach szczególnych³³.

Prezydent Wrocławia wskazał na orzecznictwo w ramach nadzoru wojewodów³⁴, wyjaśniając, że przepis art. 18 ust. 1 ustawy o *samorządzie gminnym* daje podstawę do podjęcia uchwały przez radę gminy tylko wówczas, gdy istnieje konkretny przepis prawa materialnego zobowiązujący do wydania takiej uchwały, albo gdy sprawa dotyczy materii niemającej charakteru normatywnego. Jak wskazał, przepis ten upoważnia radę gminy do podejmowania działań nie władczych, np. o charakterze intencyjnym, pozostających w granicach zadań gminy przewidzianych przepisami prawa. W związku z tym, ilekroć ustawodawca chce wprowadzić taki obowiązek, określa to wprost w innych ustawach szczególnych.

Najwyższa Izba Kontroli nie uwzględnia tych wyjaśnień. Przywołany powyżej *Program* winien zostać przyjęty uchwałą Rady Miejskiej Wrocławia zgodnie z postanowieniami zawartymi w art. 18 ust. 1 ustawy o *samorządzie gminnym*, do czego obligowały regulacje zawarte w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*³⁵ (dalej: „*ustawa o świadczeniach*”). W myśl tych przepisów do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy (pkt 1) oraz podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy (pkt 4).

Dodatkowo należy podkreślić, że realizacja i finansowanie *Programu edukacyjno-diagnostycznego* była nieobowiązkowym dla jednostek samorządu terytorialnego działaniem z obszaru ochrony zdrowia. Obowiązujące przepisy nie wskazywały wyłączenia właściwości rady gminy z podejmowania decyzji o rodzaju i zakresie programów dotyczących ochrony zdrowia finansowanych z budżetu Gminy Wrocław. Zgodnie z *Planem pracy* Komisji Rodziny, Zdrowia i Spraw Socjalnych Rady Miejskiej Wrocławia, w latach 2014-2016 do zadań Komisji należało m.in. opiniowanie propozycji Prezydenta oraz jednostek organizacyjnych Urzędu w zakresie programów zdrowotnych, w szczególności związanych z promocją i profilaktyką zdrowotną.

(dowody: akta kontroli str. 1236-1237; 1283-1288; 1714-1731)

1.3. Zabezpieczenie i monitorowanie potrzeb zdrowotnych w zakresie profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

Opis stanu faktycznego

Uchwalany na lata 2014-2016 budżet Gminy Wrocław nie gwarantował wieloletniego finansowania *Programu edukacyjno-diagnostycznego*. Był on każdorazowo realizowany jako przedsięwzięcie jednoroczne.

(dowody: akta kontroli str. 937-1094; 1594-1599)

Założenia *Programu edukacyjno-diagnostycznego* przewidywały ocenę efektywności działań oraz planowanie potrzeb, w oparciu o wskaźniki takie jak: zgłaszalność

³³ Np. w art. 4 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a także w art. 10 ust. 2-4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

³⁴ Rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Podkarpackiego z dnia 1 października 2012 r. P-II.4131.2.91.2012.

³⁵ Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.

kobiet do PNSP, liczba zaplanowanych oraz zrealizowanych godzin, liczba kobiet skierowanych do diagnostyki specjalistycznej, liczba pielęgniarek/położnych realizujących program edukacyjny, liczba kobiet zarejestrowanych na konsultację lekarską onkologiczną, ilość wykonanych konsultacji lekarskich przez lekarza onkologa, liczba kobiet skierowanych na diagnostykę specjalistyczną, ilość wykonanych badań (ultrasonograficznych, mammograficznych z podziałem na liczbę zdjęć), ilość wykrytych przypadków raka piersi, liczba kobiet skierowanych do szpitala, ilość raków z podziałem na stopnie zaawansowania choroby, liczba kobiet skierowanych na konsultacje do lekarza genetyka, liczba kobiet, które skorzystały z poradnictwa genetycznego, liczba zaplanowanych seminariów, szkoleń dla realizatorów programu, liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe.

(dowody: akta kontroli str. 9-18; 213-363)

W okresie objętym kontrolą, liczbę PNSP zmniejszono z 45 w 2014 r. do 12 w 2016 r. Do dnia 29 lutego 2016 r. nie odnotowano negatywnych skutków w zakresie ograniczenia liczby PNSP.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że dotychczas do Wydziału nie wpłynęły żadne uwagi dotyczące realizacji *Programu* w 2016 r.

(dowody: akta kontroli str. 214-363; 1703-1706)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Realizowane w Urzędzie działania zabezpieczyły lokalne potrzeby mieszkank Wrocławia w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi, a także ułatwiły osobom zainteresowanym dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Profilaktyka wczesnego wykrywania raka piersi była przy tym prowadzona w oparciu o *Program edukacyjno-diagnostyczny*, który wbrew obowiązującym przepisom nie został uchwalony przez Radę Miejską Wrocławia.

2. Zawieranie i realizacja umów w zakresie profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

2.1. Zawieranie i realizacja umów ze świadczeniodawcami

Opis stanu
faktycznego

Program edukacyjno-diagnostyczny realizowany był przez WCZ SP ZOZ, któremu na ten cel przyznawano dotacje, zawierając stosowne umowy³⁶.

W latach 2014-2015 miało to miejsce w ramach zadania pn. *Program zintegrowanych działań w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki zaburzeń i chorób somatycznych i psychicznych dla mieszkańców Wrocławia* (dalej: „*Program zintegrowanych działań*”), na które przeznaczono środki w kwocie 2 292,3 tys. zł w 2014 r. i 2 427,4 tys. zł w 2015 r.

W 2016 r. *Program edukacyjno-diagnostyczny* realizowano jako wyodrębnione zadanie, na które przeznaczono 350,0 tys. zł. Umowa dotacji³⁷ zobowiązuje do wykonania zadania do dnia 31 sierpnia 2016 r.

(dowody: akta kontroli str. 81-136; 138-192; 194-212; 1596-1599)

O rozpoczęcie planowania zadań w ramach *Programu zintegrowanych działań* na 2014 r., Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych zwrócił się do WCZ SP ZOZ pismem z dnia 10 grudnia 2013 r. Jak podała Zastępca Dyrektora ww. Wydziału, WCZ SP ZOZ telefonicznie powiadamiano o przyjęciu budżetu na 2014 r. i 2015 r.,

³⁶ Umowy nr P/WCZ/1/2014 z dnia 1 stycznia 2014 r., nr P/WCZ/1/2015 z dnia 2 stycznia 2015 r. i nr P/WCZ/2/2016 z dnia 4 stycznia 2016 r.

³⁷ Nr P/WCZ/2/2016.

co pozwalało na realizację ofert złożonych w dniu 19 grudnia 2013 r. i w dniu 28 listopada 2014 r.

Oferta złożona przez WCZ SP ZOZ w dniu 30 grudnia 2015 r. na realizację w 2016 r. *Programu edukacyjno-diagnostycznego* była konsekwencją pisma Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych z dnia 14 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia przez WCZ SP ZOZ do realizacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego*.

Za podstawę zawarcia umów dotacji na 2014 r. i 2015 r. przyjęto art. 55 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*³⁸ (dalej: „ustawa o działalności leczniczej”), w związku z art. 114 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, zaś jako podstawę zawarcia umowy dotacji na 2016 r. przyjęto art. 38 ust. 2 ustawy o *działalności leczniczej* w związku z art. 114 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. W świetle postanowień art. 114 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, podmiot wykonujący działalność leczniczą mógł otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem na realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że powyższe zadania przekazano do realizacji WCZ SP ZOZ jako jednostce, dla której organem założycielskim jest Gmina Wrocław. Jako przyczynę podania innej podstawy prawnej w umowie zawartej na 2016 r., niż w umowach na dwa poprzednie lata, wskazała powtórne przeanalizowanie dokumentów oraz aktów prawnych w wyniku czego uznano, iż bardziej prawidłową i zgodną ze stanem faktycznym będzie inna, niż stosowana dotychczas podstawa prawna. Jednocześnie poinformowała, że przepis art. 38 ust. 2 ustawy o *działalności leczniczej* daje uprawnienie organowi tworzącemu do nałożenia na samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej obowiązku wykonania określonego zadania, natomiast przepis art. 55 przedmiotowej ustawy wskazuje jedynie źródła uzyskiwania środków finansowych.

(dowody: akta kontroli str. 81-136; 138-192; 194-212; 691-692; 728; 1590-1593)

W umowach dotacji reprezentanci WCZ SP ZOZ oświadczyli, że dysponują personelem posiadającym udokumentowane kwalifikacje do wykonania zleconych zadań. W umowach dopuszczono możliwość zlecenia wykonania części zadań podwykonawcom (osobom prawnym i fizycznym), posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zawodowe.

W okresie objętym kontrolą zadania szczegółowe *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, tj. prowadzenie PNSP, prowadzenie Ośrodka oraz wykonywanie diagnostyki specjalistycznej, nie były realizowane samodzielnie przez podmiot dotowany, lecz za pośrednictwem podwykonawców. WCZ SP ZOZ prowadziło obsługę merytoryczną ww. *Programu*.

Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że dokumentami poświadczającymi zdolność WCZ SP ZOZ do realizacji programu wczesnego wykrywania raka piersi były sprawozdania z lat poprzednich. Bez odpowiedniego sprzętu i wykwalifikowanej kadry program nie mógłby być realizowany. Zarówno wyniki badań, jak i sama ewaluacja programu wskazują na okoliczność posiadania odpowiedniego sprzętu i odpowiedniej kadry. Dotowany oświadczył, że dysponuje personelem posiadającym udokumentowane kwalifikacje do wykonania zadań określonych w programie. Jednocześnie wskazała, że formuła zlecenia wykonania części zadań podwykonawcom jest dopuszczalna i odpowiednio stosowana również przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych przez NFZ.

(dowody: akta kontroli str. 81-136; 138-192; 194-212; 1283-1288)

³⁸ Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.

Program zintegrowanych działań, stanowiący przedmiot umów dotacji na 2014 r. i 2015 r., obejmował swoim zakresem kilka zadań/programów, których realizatorem był WCZ SP ZOZ. Przedmiotem umowy dotacji na 2016 r. był wyłącznie *Program edukacyjno-diagnostyczny*. Integralną część wszystkich umów dotacji stanowiła oferta WCZ SP ZOZ oraz kosztorys (plan rzeczowo-finansowy). W ofercie do umów na 2014 r. i 2015 r. wyszczególnione zostały zadania/programy z podaniem dla każdego z nich, celu głównego, celów szczegółowych oraz zadań szczegółowych. Program edukacyjno-diagnostyczny został ujęty jako zadanie pn. *Program promocji zdrowia i profilaktyki raka piersi w populacji mieszkanek Wrocławia*³⁹.

Zakres zadań w ramach profilaktyki raka piersi wskazany w ofercie do umowy na 2014 r. obejmował m.in.: zorganizowanie i prowadzenie Punktów Edukacji Onkologicznej, zorganizowanie i prowadzenie Ośrodka oraz wykonywanie diagnostyki specjalistycznej jako uzupełnienie Programu Profilaktyki Raka Piersi (finansowanego przez NFZ). W toku realizacji umowy⁴⁰ zakres ten został rozszerzony o: przygotowanie i druk materiałów informacyjno-edukacyjnych, zakup drobnego sprzętu medycznego, biurowego, wyposażenia i inne, organizację szkoleń, konferencji, wykładów, obsługę cateringową oraz naprawę i konserwację sprzętu.

Zakres przedmiotowego zadania/programu przyjęty w ofercie do umowy na 2015 r. obejmował m.in.: zorganizowanie i prowadzenie Punktów Edukacji Onkologicznej na terenie miasta, zorganizowanie i prowadzenie Ośrodka oraz wykonywanie kompleksowej diagnostyki specjalistycznej, zakup drobnego sprzętu na wyposażenie Ośrodka, przygotowanie i druk materiałów informacyjno-edukacyjnych, zakup drobnego sprzętu medycznego, biurowego itp., organizację szkoleń, konferencji, wykładów, obsługę cateringową oraz naprawę i konserwację sprzętu. W toku realizacji umowy⁴¹ zakres ten został m.in. zwiększony o przeglądy gwarancyjne i serwisowe sprzętu.

Zakres wskazanego w ofercie do umowy P/WCZ/2/2016 zadania *Program edukacyjno-diagnostyczny* obejmował: edukację zdrowotną kobiet z instruktą nauki samobadania piersi w PNSP na terenie Wrocławia, obsługę informacyjną i poradnictwo psychologiczne, specjalistyczne konsultacje onkologiczne i badania diagnostyczne, obsługę merytoryczno-administracyjną⁴².

Oferta określała koszt *Programu zintegrowanych zadań* ogółem na kwotę 2 292,3 tys. zł w 2014 r. i 2 427,4 tys. zł w 2015 r., nie wskazując podziału kosztów na poszczególne zadania/programy. Podział kosztów został określony w kosztorysie, w którym odrębnie wydzielono koszty merytoryczne (ogółem dla poszczególnych zadań/programów) i koszty obsługi merytorycznej⁴³. W kosztorysie na 2016 r. koszty merytoryczne *Programu edukacyjno-diagnostycznego* podzielono na koszty edukacji zdrowotnej kobiet w PNSP, koszty informacji i rejestracji kobiet na konsultacje specjalistyczne oraz koszty organizacji i realizacji zadań w *Programie edukacyjno-diagnostycznym* (w tym: specjalistyczne konsultacje lekarskie, czynności pielęgniarские, specjalistyczne badania diagnostyczne).

³⁹ 777,9 tys. zł w 2014 r. i 707,1 tys. w 2015 r.

⁴⁰ Aneks nr 3 z dnia 17 listopada 2014 r.

⁴¹ Aneks nr 1 z dnia 22 maja 2015 r.

⁴² Koordynację merytoryczną, koordynację organizacyjną, administrowanie bazą danych, druk materiałów edukacyjnych, zakup materiałów biurowych, drobnych środków medycznych, czystości i innych, obsługę księgowo-prawną, itp.

⁴³ Tj. koszty działań ukierunkowanych na wymianę doświadczeń doskonalących umiejętności w zakresie zdrowia publicznego⁴³, koszty koordynacji, nadzoru organizacyjnego, monitorowania i ewaluacji zadań/programów oraz koszty obsługi administracyjnej tego programu.

Umowy dotacji na 2014 r. i 2015 r. nie wskazywały wysokości kwot na pokrycie kosztów zorganizowania i prowadzenia PNSP, zorganizowania i prowadzenia Ośrodka oraz kosztów diagnostyki.

Wartość umów zawartych przez WCZ SP ZOZ w 2014 r. z wykonawcą badań diagnostycznych (bez konsultacji lekarskich i czynności pielęgniarstwa) stanowiła kwotę 423,5 tys. zł, tj. 54,4% planowanych kosztów ogółem przedmiotowego programu (777,9 tys. zł). Wartość umowy zawartej na wykonywanie w 2015 r. badań diagnostycznych, konsultacji lekarskich i czynności pielęgniarstwa stanowiła kwotę 533,6 tys. zł, tj. 75,5% planowanych kosztów (707,1 tys. zł), zaś na wykonywanie w 2016 r. (do 12 sierpnia) badań diagnostycznych, konsultacji lekarskich i czynności pielęgniarstwa, kwotę 280,2 tys. zł⁴⁴, tj. 80,1% planowanych kosztów (350,0 tys. zł).

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że zakres merytoryczny oraz podział środków na poszczególne działania edukacyjne i konsultacyjno-diagnostyczne programu profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi określał Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, na podstawie sprawozdań i ofert składanych przez WCZ SP ZOZ oraz wysokości budżetu przeznaczanego na zadania w obszarze promocji zdrowia i profilaktyki chorób, uchwalonego co roku przez Radę Miejską Wrocławia.

(dowody: akta kontroli str. 81-136; 138-192; 194-212; 1283-1288; 1299-1301; 1421-1506; 1543-1564)

Koszty obsługi merytorycznej realizowanych zadań/programów zaplanowano w kwocie 379,3 tys. zł w 2014 r., co stanowiło 16,5% kosztów ogółem (2 292,3 tys. zł), 415,3 tys. zł w 2015 r., co stanowiło 17,1% kosztów ogółem (2 427,4 tys. zł) oraz 20,9 tys. zł w 2016 r., co stanowiło 6,0% kosztów ogółem (350,0 tys. zł).

Według Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, przekazywanie wielu zadań/programów jedną umową własnemu, publicznemu podmiotowi gwarantowało: [1] oszczędność w zakresie nakładów finansowych na organizację i realizację zadań w obszarze promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych i chorób, [2] możliwość bardziej gospodarnej alokacji środków w poszczególnych obszarach zdrowotnych wymagających większych nakładów, które trudno było oszacować na początku realizacji programów, [3] integrację działań i kompleksowe podejście do zagadnień promocji zdrowia i profilaktyki, [4] budowanie trwałych partnerstw wielu podmiotów angażujących się w działania profilaktyczne, co przy długofalowości, kompleksowości oraz koordynacji działań jednego podmiotu miało przynieść lepsze efekty.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że podział na tzw. koszty merytoryczne oraz administracyjne (obsługi merytorycznej) przyjęto dla dokładnego rozliczenia kosztów zleconego zadania. Jak podała, w powyższym przypadku nie można mówić o dwóch odrębnych dokumentach, tj. ofercie i planie rzeczowo-finansowym, gdyż z oferty wynikają szczegółowo rozpisane zadania, których koszty ujęto w planie rzeczowo-finansowym.

(dowody: akta kontroli str. 81-136; 138-192; 194-212; 1283-1288; 1594-1599)

W trakcie roku budżetowego planowane koszty merytoryczne *Programu* zmniejszono z 777,9 tys. zł do 764,4 tys. zł w 2014 r. i z 707,1 tys. zł do 685,0 tys. zł w 2015 r.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że decyzję o zmniejszeniu kwoty podejmowano na podstawie wyników monitorowania liczby wykonanych badań diagnostycznych w stosunku do pozostającego czasu realizacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego*.

(dowód: akta kontroli str. 81-212; 1594-1599)

⁴⁴ Podana kwota nie obejmuje nadzoru merytoryczno-organizacyjnego zadań realizowanych w programie (7500 zł)

WCZ SP ZOZ terminowo rozliczyło dotację otrzymaną w ramach umów na 2014 r. i 2015 r. poprzez przekazanie do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych sprawozdań częściowych oraz końcowych z wykonania zadania.

Termin przedłożenia pierwszego częściowego sprawozdania z realizacji umowy dotacji przyznanej na 2016 r. przypadła na dzień 10 maja 2016 r. i dotyczył realizacji umowy w okresie od dnia 4 stycznia 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2016 r.

Rozliczenie finansowe dotacji za lata 2014-2015 sprowadzało się do wskazania wysokości kosztów poniesionych w poszczególnych pozycjach kosztorysu *Programu zintegrowanych działań*, obejmującego koszty merytoryczne, tj. koszty poszczególnych zadań/programów oraz koszty obsługi merytorycznej. Wykorzystanie środków dotacji zostało poparte wykazem dokumentów księgowych, z podaniem numeru dokumentu, daty, kwoty oraz nazwy wydatku. Przyjęte zasady rozliczenia dotacji nie wymagały załączania do przedkładanych sprawozdań dokumentów księgowych, ani podawania daty dokonania zapłaty. Rozliczenia dotacji wskazane w ww. sprawozdaniach zostały przyjęte i zaakceptowane przez Gminę Wrocław, a niewykorzystane środki dotacji w kwocie 194,50 zł w 2014 r. oraz w kwocie 58 201,79 zł w 2015 r. zostały terminowo zwrócone.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że w przyjętej formule rozliczania dotacji nie było obowiązku załączania dokumentów księgowych do sprawozdań. Sprawozdania podpisywały osoby uprawnione, które potwierdzały prawidłowość dokonanych wydatków zgodnie z umową. Jednocześnie zwróciła uwagę na zapisy umów dotacji, które zobowiązywały dotowanego do wykorzystania przekazanej dotacji zgodnie z celem, na jaki ją uzyskał oraz na warunkach określonych umową dotacji.

(dowody: akta kontroli str. 213-442; 1594-1599)

W sprawozdaniu końcowym za 2014 r. koszty realizacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego* wykazano w kwocie 764,2 tys. zł, co stanowiło 99,9% kosztów planowanych w umowie (764,4 tys. zł), a w sprawozdaniu końcowym za 2015 r. – w wysokości 660,7 tys. zł, stanowiącej 96,5% kosztów planowanych ostatecznie w umowie dotacji (685,0 tys. zł). Rozliczone w ramach badanych umów dotacji koszty obsługi merytorycznej *Programu zintegrowanych działań* wyniosły 422,1 tys. zł⁴⁵ w 2014 r., co stanowiło 18,4% poniesionych kosztów ogółem (2 292,1 tys. zł) oraz 443,3 tys. zł⁴⁶ w 2015 r., co stanowiło 19% poniesionych kosztów ogółem (2 333,3 tys. zł). Dokumentacja rozliczeniowa nie określała udziału kosztów *Programu edukacyjno-diagnostycznego* w kosztach obsługi merytorycznej *Programu zintegrowanych działań*.

Według szacunków Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, uśredniony koszt wykrycia jednego nowotworu piersi w ramach realizacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego* wyniósł 9,8 tys. zł w 2014 r. oraz 11,3 tys. zł w 2015 r. Do wyliczeń przyjęto środki finansowe zaplanowane na realizację *Programu edukacyjno-diagnostycznego* w kwocie 860 tys. zł w 2014 r. i 858 tys. zł w 2015 r. Biorąc pod uwagę faktycznie poniesione koszty (bez kosztów obsługi merytorycznej, których nie wyodrębniono) w kwocie 764,2 tys. zł w 2014 r. oraz 660,7 tys. zł w 2015 r. średni koszty wykrycia jednego nowotworu raka piersi wyniósł 8,7 tys. zł.

(dowody: akta kontroli str. 388-442; 1703-1706)

Analiza rodzajów wydatków rozliczonych w sprawozdaniach końcowych za 2014 r. i 2015 r. oraz wydatków poniesionych w 2016 r. (do końca lutego) wykazała, że

⁴⁵ 20 097,35 zł – działania ukierunkowane na wymianę doświadczeń doskonalących umiejętności w zakresie zdrowia, 210 809,14 zł – koordynacja, nadzór organizacyjny, monitorowanie i ewaluacja zadań, 191 242,26 zł – obsługa administracyjna

⁴⁶ 45 375,25 zł – działania ukierunkowane na wymianę doświadczeń doskonalących umiejętności w zakresie zdrowia, 230 485,90 zł – koordynacja, nadzór organizacyjny, monitorowanie i ewaluacja zadań, 167 409,14 zł – obsługa administracyjna

w ramach realizacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, środki dotacji w kwocie co najmniej 357,0 tys. zł w 2014 r. i 496,3 tys. zł w 2015 r. i 27,5 tys. zł w 2016 r. zostały przeznaczone na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. wykonywanych przez podmiot leczniczy badań mammograficznych, badań ultrasonograficznych, badań ultrasonograficznych do BAC⁴⁷, jak też konsultacji lekarza chirurga/chirurga onkologa, czynności pielęgniarских, konsultacji lekarzy genetyków i konsultacji psychologicznych.

(dowody: akta kontroli str. 1425-1440; 1441-1468; 1552; 1562)

W kosztach obsługi administracyjnej⁴⁸, stanowiących odrębną pozycję kosztową w kosztorysie, rozliczono m.in. koszty najmu i eksploatacji pomieszczeń – 21,7 tys. zł w 2014 r. i 22,3 tys. zł w 2015 r. (co stanowiło 100% kosztów planowanych), koszty transportu, usługi pocztowe, telekomunikacyjne i łączności internetowej – 9 tys. zł w 2014 r. i 8 tys. zł w 2015 r. (co stanowiło 100% kosztów planowanych), koszty zakupu materiałów i usług – 43,6 tys. zł w 2014 r. i 28,0 tys. zł w 2015 r. (co stanowiło 100% kosztów planowanych w 2014 r. i 90,3% w 2015 r.).

Jednocześnie, zgodnie z przedłożonymi rozliczeniami, tego samego rodzaju koszty zostały rozliczone w kosztach merytorycznych *Programu edukacyjno-diagnostycznego*. W 2014 r. w ramach kwoty 764,2 tys. zł rozliczono koszty czynszu i energii (47,9 tys. zł), zakupu środków czystości i dezynfekcyjnych (2,6 tys. zł), środków medycznych jednorazowego użytku (5,2 tys. zł), materiałów biurowych (4,6 tys. zł), teczek ofertowych (2,0 tys. zł), obsługi informatycznej (3,0 tys. zł), doładowania telefonu (0,1 tys. zł), cateringu (4,8 tys. zł), zaś w 2015 r., w ramach kwoty 660,7 tys. zł, rozliczono m.in. koszty zakupu środków czystości (0,7 tys. zł), leków (0,4 tys. zł), ulotek i folderów (1,4 tys. zł), artykułów jednorazowego użytku (0,7 tys. zł), obsługi informatycznej (3,5 tys. zł).

(dowody: akta kontroli str. 388-442)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Działania w zakresie zlecenia i finansowania zadań w ramach *Programu edukacyjno-diagnostycznego* podejmowane były w Urzędzie w oparciu o niewłaściwe podstawy prawne, gdyż zastosowano do niego przepisy ustawy o *działalności leczniczej*, zamiast ustawy o *świadczeniach*. W latach 2014-2016 r. (do końca lutego), w ramach *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, którego nie uznano za program zdrowotny (od dnia 1 stycznia 2015 r. program polityki zdrowotnej), ze środków dotacji celowej sfinansowano świadczenia opieki zdrowotnej w kwocie co najmniej 880,8 tys. zł⁴⁹. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb tego finansowania określony został w ustawie o *świadczeniach*. W świetle postanowień art. 14 i art. 7 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, świadczenia opieki zdrowotnej mogły być sfinansowane z budżetu Gminy Wrocław jedynie jako element programu polityki zdrowotnej. Zgodnie bowiem z art. 14 ustawy o *świadczeniach*, podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych byli bowiem właściwi ministrowie lub Narodowy Fundusz Zdrowia. W świetle art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o *świadczeniach*, do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

⁴⁷ Biopsji cienkoigłowej.

⁴⁸ Zaliczonych do kosztów obsługi merytorycznej.

⁴⁹ W tym 357,0 tys. zł w 2014 r., 496,3 tys. zł w 2015 r. i 27,5 tys. zł do końca lutego 2016 r.

Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wyjaśniła, że *Program* jest realizowany od 1995 r. jako długofalowy program promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Jest on podzielony na roczne edycje. Program ten nie jest i nigdy nie był programem zdrowotnym czy też polityki zdrowotnej. Jak wyjaśniła, pojęcie program zdrowotny, obecnie program polityki zdrowotnej, zostało wprowadzone po wielu latach od wdrożenia *Programu edukacyjno-diagnostycznego* i nie jest tożsame z pojęciem programu promocji zdrowia i profilaktyki. Program zawiera wszystkie elementy programu promocji zdrowia i profilaktyki chorób zawarte w Deklaracji Alma Aty⁵⁰, Karcie Ottawskiej⁵¹ oraz Podstawach epidemiologii⁵².

Prezydent Wrocławia wyjaśnił, że występujące w programie promocji zdrowia *Program edukacyjno-diagnostycznym*, badania oraz porady lekarskie nie są tożsame ze świadczeniami, z którymi mamy do czynienia w programach polityki zdrowotnej, stąd też ich finansowanie przez samorząd należy uznać za dopuszczalne. Tym bardziej, że promocja zdrowia mieści się w zakresie pojęciowym art. 7 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach, tj. podejmowania innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

(dowody: akta kontroli str. 359-363; 1283-1288; 1425-1440; 1441-1468; 1552; 1562; 1714-1721)

W związku z faktem, że *Program edukacyjno-diagnostyczny* nie został zakwalifikowany jako program zdrowotny (później program polityki zdrowotnej), zlecenie jego realizacji odbyło się bez zastosowania trybu konkursowego, w tym wymaganego dla tego typu przedsięwzięć w świetle art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach (od dnia 1 stycznia 2015 r. wymaganego dla programów polityki zdrowotnej w świetle art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach).

Według Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, *Program* nie jest programem zdrowotnym, (obecnie polityki zdrowotnej), w związku z czym nie stosowano procedury konkursowej. Umowy na realizację *Programu* zostały zawarte na podstawie odrębnych przepisów, tj. ustawy o działalności leczniczej⁵³.

Prezydent Wrocławia wyjaśnił, że *Program* nie jest programem zdrowotnym (polityki zdrowotnej) i jako program promocji zdrowia o charakterze edukacyjnym z elementami profilaktyki oraz jako zadanie realizowane w ramach zadań Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu mógł zostać przekazany do realizacji WCZ SP ZOZ bez konkursu w trybie art. 55 albo art. 38 ustawy o działalności leczniczej, jako podmiotowi leczniczemu dla którego Gmina Wrocław jest podmiotem tworzącym.

(dowody: akta kontroli str.1283-1288; 1714-1719)

W konsekwencji przyjęcia niewłaściwej formy prawnej realizacji *Programu*, nie został on przekazany do zaopiniowania przez AOTMiT. Określony w art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach obowiązek przekazania projektu programu zdrowotnego do zaopiniowania przez AOTMiT obowiązywał od dnia 31 sierpnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.⁵⁴ W znowelizowanej od dnia 1 stycznia 2015 r. ustawie o świadczeniach⁵⁵, obowiązek zgłaszania programu do opiniowania przez AOTMiT pozostał (art. 48a ust.1 i 2), przy czym nie dotyczył programu polityki zdrowotnej, będącego kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie. *Program edukacyjno-diagnostyczny* pomimo, iż był realizowany w latach wcześniejszych, nie był oceniany przez AOTMiT. W dokumentacji Urzędu nie był również traktowany jako przedsięwzięcie wieloletnie.

⁵⁰ Z 1978 r.

⁵¹ Uchwalonej w 1986 r.

⁵² Szkoła Zdrowia Publicznego Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, Łódź 2002.

⁵³ Art. 55 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 114 ust. 1 pkt 1 oraz art. 38 ust. 2 w związku z art. 114 ust. 1.

⁵⁴ Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁵⁵ Dz. U. z 2014 r., poz. 1138 ze zm.

Według Prezydenta Wrocławia oraz Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, w stosunku do realizowanego od wielu lat we Wrocławiu *Programu*, nie było obowiązku przekazywania do AOTMiT ponieważ program ten nie jest programem zdrowotnym, obecnie programem polityki zdrowotnej oraz zgodnie ze stanowiskiem AOTMiT przedstawionym na licznych konferencjach dla realizatorów programów samorządowych, nie ma obowiązku opiniowania programów rozpoczętych przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o *świadczeniach*.

NIK nie uwzględnia tych wyjaśnień. Zadania programu obejmujące świadczenia zdrowotne, w tym badanie mammograficzne, ultrasonograficzne, biopsję, jak też porady lekarskie, mogły być finansowane przez Gminę Wrocław wyłącznie w przypadku gdy stanowiły element programu polityki zdrowotnej. Zwolnienie z obowiązku przekazania programu do zaopiniowania przez AOTMiT, nastąpiło dopiero od dnia 1 stycznia 2015 r., przy czym w sytuacji gdy program polityki zdrowotnej stanowił kontynuację programu realizowanego w poprzednim okresie.

(dowody: akta kontroli str.1283-1288; 1714-1719)

Konsekwencją przyjęcia niewłaściwej formy prawnej realizacji *Programu* był również fakt, że Urząd nie przekazywał Marszałkowi Województwa Dolnośląskiego informacji w zakresie realizowanych i planowanych do realizacji na terenie Gminy Wrocław programów zdrowotnych (od dnia 1 stycznia 2015 r. – programów polityki zdrowotnej) o czym szerzej w punkcie 4 niniejszego wystąpienia.

2. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych przyjął bez zastrzeżeń rozliczenia dotacji celowych przyznanych WCZ SP ZOZ na realizację *Programu* w 2014 r. i 2015 r.⁵⁶, mimo że w ocenie NIK rozliczenia te były niezgodne z ustalonymi harmonogramami rzeczowo-finansowymi dotowanych zadań, co stanowiło działanie nierzetelne.

W rozliczeniach ww. dotacji WCZ SP ZOZ wykazał koszty w łącznej kwocie 76,9 tys. zł, jako koszty merytoryczne związane z realizacją *Programu*, choć dotyczyły one wydatków związanych z jego obsługą merytoryczną (administracyjną)⁵⁷. Rozliczenie tych kosztów prawidłowo, tj. jako kosztów obsługi *Programu*, spowodowałoby przekroczenie w tym zakresie planów rzeczowo-finansowych dotowanych zadań łącznie o 73,9 tys. zł⁵⁸.

Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wynikało, że wykazane odrębnie koszty obsługi dotyczyły zadań, w odniesieniu do których niemożliwe było wcześniejsze dokładne zaplanowanie tych wydatków.

W ocenie NIK, przyjęcie w harmonogramie rzeczowo-finansowym podziału na koszty merytoryczne oraz koszty obsługi dotowanych działań, powinno skutkować skrupulatnym przestrzeganiem ustalonych reguł przy rozliczaniu dotacji. Przyzwolenie na odstępowanie od nich prowadzi do nieuzasadnionego wzrostu kosztów obsługi i przeznaczenia mniejszych środków na koszty merytoryczne.

(dowód: akta kontroli str. 1283-1288; 1594-1599; 1714-1719)

2.2. Nadzór i kontrola

Opis stanu
faktycznego

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych organizował spotkania mające na celu podsumowanie I półrocznej realizacji zadań i wykorzystania środków finansowych,

⁵⁶ Umowy nr P/WCZ/2014 i P/WCZ/1/2015.

⁵⁷ 70,2 tys. zł za 2014 r. - koszty te dotyczyły czynszu i energii w kwocie 47,9 tys. zł (w zakresie planu kosztów najmu i eksploatacji pomieszczeń), zakupu materiałów i usług w kwocie 14,4 tys. zł (w zakresie planu kosztów zakupu materiałów i usług), obsługi informatycznej w kwocie 3,0 tys. zł (w zakresie kosztów administracyjnych), doładowania telefonu w kwocie 0,1 tys. zł (w zakresie kosztów telekomunikacyjnych), cateringu w kwocie 4,8 tys. zł (w zakresie kosztów działań ukierunkowanych na wymianę doświadczeń doskonalących umiejętności w zakresie zdrowia) oraz 6,7 tys. zł za 2015 r. - koszty te dotyczyły obsługi informatycznej w kwocie 3,5 tys. zł oraz zakupu materiałów i usług w kwocie 3,2 tys. zł (w planie kosztów zakupu materiałów i usług pozostały niewydatkowane środki dotacji w kwocie 3 tys. zł).

⁵⁸ 70,2 tys. zł w 2014 r. i 3,7 tys. zł w 2015 r.

omówienie działań do zrealizowania w II półroczu oraz planu wydatkowania środków. Jednocześnie Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała na prowadzenie wizytacji w WCZ SP ZOZ oraz w Ośrodku, organizowanie spotkań roboczych z koordynatorem oraz koordynatorem merytorycznym programu. Celem wizytacji było bezpośrednie zapoznanie się z dokumentacją, bieżąca oceną realizacji zadania, obserwacja procesu działań (np. przyjmowanie kobiet na konsultację lekarską, rozmowy z kobietami i zbieranie ich opinii o programie).

(dowód: akta kontroli str. 213-442; 693, 1301)

W zawartych z WCZ SP ZOZ umowach dotacji przewidziano możliwość kontroli dotowanego w zakresie prawidłowości wykonania zadań, w tym wydatkowania przekazanej dotacji. Kontrola mogła być przeprowadzona zarówno w toku realizacji zadań, jak i do pięciu lat po ich zakończeniu, licząc od początku roku następującego po roku w którym było realizowane zadanie.

(dowody: akta kontroli str.81-85; 138-142; 194-199)

W Urzędzie nie wprowadzono żadnej procedury weryfikującej prawidłowość rozliczeń dotacji w zakresie finansowania, w ramach *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, usług świadczonych na rzecz kobiet w wieku 50-69 lat, mających zagwarantowane darmowe świadczenia profilaktyczne w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi finansowanego przez NFZ.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że weryfikacja w zakresie możliwości skorzystania przez kobiety ze świadczeń gwarantowanych w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi, następuje poprzez wywiad lekarski, będący tzw. procedurą medyczną. Lekarz konsultujący dokonuje oceny wyników wcześniejszych badań, które kobieta jest zobowiązana przedstawić podczas wizyty. W przypadku braku stwierdzenia zmian w gruczole piersiowym, kobiety w wieku 50-69 lat są informowane o możliwości skorzystania z Programu Profilaktyki Raka Piersi. Obowiązek udzielania informacji o ww. programie ma każdy lekarz konsultujący pacjentki. W przypadku stwierdzenia badaniem fizykalnym zmian w gruczole piersiowym u kobiety w wieku 50-69 lat, która jest w tzw. okresie interwałowym (pomiędzy dwoma kolejnymi badaniami nie minęły dwa lata) i nie kwalifikuje się do programu NFZ, lekarz decyduje o tym, jakie badania diagnostyczne należy wykonać. Wówczas badania są wykonywane w ramach *Programu edukacyjno-diagnostycznego*. Jeśli ww. kobieta jest w okresie interwałowym, lekarz konsultujący ma obowiązek skierowania na mammografię w ramach programu finansowanego przez NFZ. Jak podano, weryfikację wieku kobiety ustala się na podstawie numeru PESEL a problemy zdrowotne na podstawie wywiadu lekarskiego.

(dowód: akta kontroli str.1594-1599)

Wydział Kontroli Urzędu nie przeprowadzał kontroli w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych oraz w WCZ SP ZOZ w zakresie objętym niniejszą kontrolą. Departament Spraw Społecznych uwzględnił kontrolę WCZ SP ZOZ w propozycji do planu kontroli na 2014 r. oraz na 2016 r. w zakresie m.in. prowadzenia gospodarki finansowej, w tym wydatkowania w 2013 r. i 2015 r. środków Gminy Wrocław przekazanych na podstawie umów dotacji. Kontrola przeprowadzona w 2014 r. dotyczyła 2013 r., tj. roku nieobjętego okresem niniejszej kontroli. Zakres kontroli WCZ SP ZOZ ujętej ostatecznie w planie kontroli na 2016 r. dotyczył realizacji umowy nie obejmującej *Programu*.

(dowody: akta kontroli str.752-754; 1667-1702)

Do Urzędu nie wpływały skargi i wnioski na działalność Prezydenta Wrocławia, Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu, jak też WCZ SP ZOZ, we Wrocławiu w zakresie objętym niniejszą kontrolą.

(dowód: akta kontroli str.755-756)

Do Biura Rady Miejskiej Wrocławia nie wpłynęły interpelacje, zapytania ani wnioski radnych w sprawie profilaktyki raka piersi.

(dowód: akta kontroli str.1235-1237)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Profilaktyka wczesnego wykrywania raka piersi we Wrocławiu była realizowana w oparciu o niewłaściwe podstawy prawne, w ramach *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, który niesłusznie nie został uznany za program zdrowotny (program polityki zdrowotnej). Działania w tym zakresie należało prowadzić w trybie art. 48-48b ustawy o świadczeniach, tj. na podstawie programu zdrowotnego (programu polityki zdrowotnej) uchwalonego przez Radę Miejską Wrocławia, po uprzednim uzyskaniu opinii AOTMiT oraz po przeprowadzeniu postępowania konkursowego dotyczącego wyboru realizatora programu.

3. Efekty realizacji profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

3.1. Działalność w zakresie informowania o programie

Opis stanu
faktycznego

Na stronie internetowej Ośrodka⁵⁹ udostępniono informację o *Programie edukacyjno-diagnostycznym*. Program był także promowany w trakcie różnych akcji i wydarzeń. Przykładowo, w kontrolowanym okresie, pielęgniarki/położne realizujące program promocji zdrowia i profilaktyki raka piersi były kierowane do udziału w akcjach, w czasie których mogły udzielać porad i informacji o programie, w tym w dniu 16 października 2014 r. (Tydzień dla Zdrowia i Bezpieczeństwa), 25 października 2014 r. (akcja w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych ze szczególnym uwzględnieniem raka piersi) oraz 20 maja 2015 r. (Dzień Otwarty w ZUS).

(dowody: akta kontroli str. 694-695; 719; 1601-1608)

Na konieczność położenia większego nacisku na reklamę i informację o realizowanym programie, wskazywał koordynator merytoryczny programu w sprawozdaniach z działalności Ośrodka za 2014 r. i za 2015 r. Koordynator zwracał uwagę, że od 2011 r. ukazał się tylko jeden artykuł w prasie na temat programu, zaś w latach 2014-2015 nie było żadnej reklamy programu w prasie wrocławskiej, w gazetach osiedlowych, jak też w internecie.

(dowody: akta kontroli str. 459-463; 480-484)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że w ocenie Wydziału dotychczasowe działania informacyjne o programie sprawdzają się w praktyce i powodują niesłabnące zainteresowanie kobiet udziałem w edukacji zdrowotnej, o czym świadczy stopień zgłaszalności kobiet do PNSP i Ośrodka. Zwróciła uwagę, że informacja o *Programie* znajduje się w dostępnych na stronach internetowych Urzędu oraz dedykowanej stronie internetowej. Informacje o *Programie* przekazywane są podczas wydarzeń organizowanych co roku przez Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego, w ramach programu Miasto w Formie, festynów osiedlowych oraz Wrocławskich Dni Promocji Zdrowia, zajęciach edukacyjnych w szkołach, konferencjach itp. Każdego roku emitowany jest w telewizji TVP3 Wrocław, nagrany odcinek programu „Zdrowiej” prezentujący *Program edukacyjno-diagnostyczny*. Według Wrocławskiej Diagnozy Społecznej 2014 – Raport z badań socjologicznych nad mieszkańcami miasta wynika, że ww. program

⁵⁹ www.osdchp.com

należy do jednego z najpopularniejszych programów profilaktyki wśród mieszkańców Wrocławia⁶⁰.

(dowody: akta kontroli str. 1703-1706)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwaga dotycząca
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na brak reakcji Urzędu na wnioski wynikające z oceny działalności programu, dokonanej przez koordynatora merytorycznego, w zakresie podjęcia działań promujących *Program*. Podjęcie takich działań mogłoby zwiększyć zasięg *Programu*, a tym samym skutkować efektywniejszym wykorzystaniem środków finansowych.

3.2. Efekty realizacji Programu

Opis stanu
faktycznego

W badanym okresie, efekty realizacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego* były prezentowane w częściowych i rocznych sprawozdaniach merytoryczno-finansowych z realizacji umów dotacji oraz w sprawozdaniach z działalności Ośrodka.

W latach 2014-2015 z edukacji onkologicznej prowadzonej w ramach ww. programu, skorzystało 26 917 kobiet⁶¹, w tym 21 353 po raz pierwszy⁶². Do Ośrodka zgłosiło się natomiast 17 293 kobiet⁶³, w tym 3 714 po raz pierwszy⁶⁴. Kobiety te skorzystały m.in. z 6 400 badań USG piersi oraz z 4 537 pełnych badań mammograficznych piersi.

Skutkiem przeprowadzonych badań diagnostycznych było wykrycie 126 zmian nowotworowych, 60 mikrozwapnień i 86 zmian podejrzanych. Prowadzona w latach 2014-2015 działalność Ośrodka została potwierdzona wynikiem 163 wykrytych nowotworów piersi⁶⁵. Spoza przedziału wiekowego 50-69 lat (objętego Programem Profilaktyki Raka Piersi finansowanym przez NFZ) zostały wykryte nowotwory u 102 kobiet⁶⁶, w tym 28 o wymiarze do 2 cm, 49 w przedziale 2-5 cm, 10 powyżej 5 cm i 15 innych.

(dowody: akta kontroli str. 213-484; 390-413; 416-442; 443-484; 732-748)

W ramach monitorowania i ewaluacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego* przewidziano: [1] coroczną ocenę epidemiologiczną wskaźników zachorowań i umieralności na raka piersi kobiet, mieszkanek Wrocławia, [2] ocenę zgłaszalności kobiet do PNSP, [3] ocenę działalności edukacyjnej pielęgniarek i położnych z PNSP, [4] ocenę działalności Ośrodka – analizę raportu z wyników badań diagnostycznych, [5] analizę finansową kosztów programu, [6] okresową ewaluację *Programu edukacyjno-diagnostycznego* – ocenę efektywności działań.

(dowody: akta kontroli str. 10, 12, 15,17)

Liczbowe określenie skali działań (ogólna liczba osób objętych działaniem, ilość udzielonych porad, liczba osób korzystających z poszczególnych rodzajów działań) zostało przedstawione przez WCZ SP ZOZ w sprawozdaniach częściowych i końcowych z realizacji programu. Coroczna ocena *Programu edukacyjno-diagnostycznego* była natomiast przedstawiana przez koordynatora merytorycznego przedmiotowego programu, a jednocześnie lekarza onkologa przeprowadzającego badania kobiet w ramach realizacji *Programu*.

⁶⁰ WROCLAWSKA DIAGNOZA SPOLECZNA 2014 – Raport z badań socjologicznych nad mieszkańcami miasta, autorzy: Stanisław W. Kłopot, Grzegorz Kozdraś, Jacek Pluta, Paweł Trojanowski, Wrocław, sierpień 2014 str. 198

⁶¹ 2014 r.- 16 077; 2015 r.-10 840.

⁶² 2014 r.- 12 512; 2015 r.- 8 841.

⁶³ 2014 r.- 8 836; 2015 r.- 8 457.

⁶⁴ 2014 r.- 1 873; 2015 r.-1 841.

⁶⁵ 87 w 2014 r. i 76 w 2015 r.

⁶⁶ 51 w 2014 r. i 51 w 2015 r.

W sprawozdaniu z działalności Ośrodka w 2014 r. i 2015 r., koordynator *Programu* wskazał, że kolejka na przyjęcie do Ośrodka wynosiła okresowo dwa miesiące w 2014 r. i jeden miesiąc w 2015 r., przy czym kobiety potrzebujące natychmiastowej pomocy przyjmowane były poza kolejnością.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że pojęcie „kolejka oczekujących” zostało wprowadzone przez NFZ i odnosi się do świadczeń zdrowotnych, natomiast pojęcie tego typu nie funkcjonuje w programach profilaktycznych. Dostęp do konsultacji specjalistycznych i diagnostyki w ramach programu profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi nie jest ograniczony. *Program* ma przede wszystkim charakter edukacyjny. Użyte w obu raportach określenie „kolejka” wynika z indywidualnej sytuacji rejestrujących się kobiet. Najczęściej jest to spowodowane wyborem terminu wizyty u lekarza przez te kobiety, które są już monitorowane z powodu sytuacji zdrowotnej (kobiety z grupy podwyższonego i wysokiego ryzyka). Kobiety te najczęściej przy rejestracji same wskazują lekarza, do którego chcą przyjść na konsultację, a jest to ten sam lekarz u którego były konsultowane wcześniej. W wielu przypadkach termin jest uwarunkowany cyklem miesięczkowym kobiety, a powoduje to oczekiwanie na wizytę w Ośrodku. Wszystkie kobiety, u których pielęgniarka/położna z PNSP stwierdza nieprawidłowości przyjmowane są na bieżąco, czasami bez wcześniejszej rejestracji, nawet w tym samym dniu.

(dowody: akta kontroli str. 459-463; 480-484; 1299-1301)

W trakcie kontroli NIK nie przedłożono dokumentów świadczących o dokonywaniu przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych ocen określonych w założeniach *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, w szczególności oceny działalności Ośrodka (analizy raportu z wyników badań diagnostycznych), analizy finansowej kosztów programu, czy okresowej ewaluacji *Programu* – oceny efektywności działań.

(dowody: akta kontroli str. 1292-1417; 1478-1485; 1536)

Ustalona
nieprawidłowość

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

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych nie dokumentował przeprowadzanego w latach 2014-2015 monitoringu i ewaluacji programu w założonym zakresie, w tym oceny działalności edukacyjnej pielęgniarek i położnych z PNSP, oceny działalności Ośrodka, jak też czynności dotyczących analizy finansowej kosztów, czy oceny efektywności działań.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wyjaśniła, że Wydział dokonywał analizy i oceny jakościowej i ilościowej. Wyniki ewaluacji procesu (monitorowania) oraz ewaluacji końcowej (wyników) przedstawiano w sprawozdaniach częściowych i końcowych z realizacji programu oraz w raportach koordynatora merytorycznego programu. Wyniki z ewaluacji procesu (monitorowania) i ewaluacji końcowej są całościową oceną wartości programu, na które składają się: ocena efektywności działań, analiza finansowa programu, ocena zgłaszalności kobiet do PNSP, ocena działalności edukacyjnej pielęgniarek i położnych z PNSP, ocena działalności Ośrodka. Jak wskazała, częściowa ocena wartości programu pozwala na jego kontynuowanie, doskonalenie jakości, prezentowanie wyników na konferencjach, seminariach itp. Wyniki z realizacji programu stanowią podstawę do planowania liczby godzin edukacyjnych w PNSP, szacowania zapotrzebowania na konsultacje lekarskie, badania diagnostyczne oraz obsługę administracyjno-księgową programu.

W ocenie NIK ww. działania nie wypełniały przyjętych założeń monitorowania i ewaluacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego*. Powinny one bowiem polegać na dokonaniu określonych analiz, czyli rozkładu na składniki (czynniki), zarówno w znaczeniu materialnym jak i niematerialnym, a także wyodrębnieniu cech, właściwości i składników programu. Nie dokonano również, rozumianego jako

ewaluacja, systematycznego badania wartości albo cech tegoż programu, z punktu widzenia przyjętych kryteriów, w celu jego usprawnienia, rozwoju lub lepszego zrozumienia.

(dowody: akta kontroli str. 1097-1231; 1293; 1299-1301; 1703-1706)

Ocena cząstkowa

Realizacja *Programu edukacyjno-diagnostycznego* przyczyniła się do zwiększenia liczby wykrytych nowotworów piersi, w szczególności u kobiet niekwalifikujących się do programu profilaktyki raka piersi finansowanego przez NFZ w latach 2014-2015. Poziom wiedzy i świadomości zdrowotnej dotyczącej zagrożeń zachorowania na raka piersi podniesiono u 26.917 kobiet. Jednocześnie jednak nie realizowano założeń *Programu edukacyjno-diagnostycznego* w zakresie jego monitorowania i ewaluacji.

4. Współpraca z innymi jednostkami realizującymi profilaktyczne programy wczesnego wykrywania raka piersi

Opis stanu faktycznego

Zadania realizowane w ramach *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, uzupełniały zakres finansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi.

Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁶⁷, mammografia skryningowa obu piersi była świadczeniem gwarantowanym przez NFZ co 24 miesiące dla kobiet w wieku 50-69 lat, przy czym co 12 miesięcy dla kobiet, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2. Kobiety skierowane do etapu pogłębionej diagnostyki, miały zapewnioną poradę lekarską, wykonanie mammografii uzupełniającej lub wykonanie USG piersi, biopsji cienkoigłowej lub biopsji gruboigłowej (badanie histopatologiczne). Program finansowany przez NFZ nie obejmował jednak kobiet, u których już wcześniej zdiagnozowano zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym w piersi.

W trakcie kontroli NIK, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych nie przedłożył żadnych dokumentów świadczących o współpracy Urzędu w badanym okresie z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (dalej: DOW NFZ) w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi.

W latach 2014-2015 ww. Wydział współpracował natomiast z WOK - działającym w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu - w zakresie promowania udziału w edukacji zdrowotnej, uczestniczek Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. W ramach współpracy, zwracano się również do Dyrektora Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu z prośbą o włączenie się do organizowanego przez Urząd przedsięwzięcia Wrocławskie Dni Promocji Zdrowia pod hasłem „Więcej Zdrowia-Więcej Życia”.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazała, że Wydział współpracował z DOW NFZ oraz WOK, jednakże ze względów faktycznych i prawnych współpraca ta nie wymagała dodatkowych form porozumienia o współpracy.

(dowód: akta kontroli str. 9-18; 1097-1100; 1703-1706; 1707-1713)

W związku z tym, że *Program edukacyjno-diagnostyczny* nie został uznany za program zdrowotny/program polityki zdrowotnej, w Urzędzie nie przekazywano Marszałkowi Województwa Dolnośląskiego informacji, o której mowa art. 8 pkt 2, w związku z art. 7 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie realizowanych i planowanych do realizacji na terenie Gminy Wrocław programów zdrowotnych (od dnia 1 stycznia 2015 r. – programów polityki zdrowotnej).

⁶⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1505 ze zm.

Prezydent Wrocławia oraz Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych wskazali, że *Program edukacyjno-diagnostyczny*, jest programem promocji zdrowia i profilaktyki chorób, a nie programem zdrowotnym (od dnia 1 stycznia 2015 r. – programem polityki zdrowotnej).

(dowody: akta kontroli str.1281-1291; 1714-1719)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwaga dotycząca
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że zgodnie zobowiązującym od dnia 1 stycznia 2015 r. art. 48 ust. 4 ustawy o *świadczeniach*, programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami zdrowotnymi/programami polityki zdrowotnej, realizowanymi przez NFZ, muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie.

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, niewłaściwa kwalifikacja *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, ograniczyła współpracę Urzędu z innymi jednostkami w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi, w tym w zakresie przekazania Marszałkowi Województwa Dolnośląskiego informacji o realizacji *Programu edukacyjno-diagnostycznego*, co było obowiązkiem w przypadku realizacji programów zdrowotnych (od dnia 1 stycznia 2015 r. – programów polityki zdrowotnej), wynikającym z art. 8 pkt 2 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 2 ustawy o *świadczeniach*.

IV. 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 Kontroli*⁶⁸, wnosi o:

1. Przedkładanie Radzie Miejskiej Wrocławia projektów uchwał dotyczących programów z zakresu ochrony zdrowia, w tym związanych z promocją i profilaktyką zdrowotną, celem podjęcia uchwały o ich przyjęciu, bądź odrzuceniu.
2. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w przypadkach, gdy stanowią one element programu polityki zdrowotnej.
3. Prowadzenie działań w zakresie ochrony zdrowia, w ramach których są realizowane świadczenia zdrowotne, zgodnie z procedurą określoną w art. 48-48b ustawy o *świadczeniach*,
4. Skrupulatne przestrzeganie ustalonych zasad finansowania poszczególnych grup wydatków przy przeznaczaniu środków finansowych na realizację programów z zakresu ochrony zdrowia.
5. Realizację programów dotyczących ochrony zdrowia zgodnie z przyjętymi założeniami, w tym w zakresie ich monitorowania i ewaluacji.

⁶⁸ Dz. U. z 2015 r., poz.1096 oraz z 2016 r., poz. 677.

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 we Wrocławiu.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 *ustawy o NIK* proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Wrocław, dnia 30 czerwca 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Dyrektor

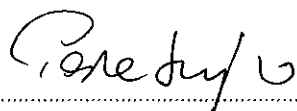
p.o. DYREKTOR
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

Radostaw Kujawiński

Podpis

Kontroler:

Renata Połatajko
Główny specjalista kontroli
państwowej



Podpis