



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.411.002.02.2016

I/16/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**Tekst ujednoczony zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.128.2016
Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli
z dnia 22 sierpnia 2016 r.**

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

Kontrolerzy

Marian Karbarz - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98295 z dnia 19 lutego 2016 r.
Renata Połatajko - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98293 z dnia 18 lutego 2016 r.

(dowody: akta kontroli str. 1-2, 714 -715)

Jednostka kontrolowana

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław (dalej: „WCZ SPZOZ”, lub „WCZ”)

Kierownik jednostki kontrolowanej

Wojciech Skiba, Dyrektor WCZ SPZOZ od 15 lipca 2013 r. (dalej: „Dyrektor”)

(dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność kontrolowanej jednostki w latach 2014-2016² w ramach realizacji zadań obejmujących profilaktykę wczesnego wykrywania raka piersi.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia przede wszystkim zapewnienie dostępności Punktów Nauki Samobadania Piersi, konsultacji onkologicznej i diagnostyki specjalistycznej jak również działania podejmowane w celu zwiększenia zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły w szczególności: [1] nierzetelnego rozliczania środków otrzymanych na realizację programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz [2] trybu zlecania zadań bezpośrednim realizatorom tych programów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Identyfikowanie potrzeb oraz wykonywanie zadań w zakresie realizacji profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

1.1. Identyfikowanie potrzeb oraz działania podejmowane w celu zwiększenia zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne

Opis stanu faktycznego

1.1.1. W badanym okresie WCZ SPZOZ nie prowadziło analizy potrzeb i stopnia ich zabezpieczenia, w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi, w tym nie prowadziło analizy wieku osób z wykrytym rakiem piersi. Nie posiadało także danych o wielkości populacji osób kwalifikujących się do profilaktycznego programu

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Z uwzględnieniem zagadnień z okresu wcześniejszego, mających istotny wpływ na działalność objętą kontrolą oraz zdarzeń występujących do dnia zakończenia kontroli.

wczesnego wykrywania raka piersi³ (dalej: „Program”), w tym w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat.

Dyrektor wskazał, że WCZ SPZOZ nie prowadzi badań statystycznych ani demograficznych dotyczących całej populacji mieszkańców Wrocławia, brak jest podstaw prawnych do prowadzenia takiej działalności przez WCZ

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500, 956)

1.1.2. WCZ SPZOZ podejmowało działania mające przyczynić się do zwiększenia zgłaszalności kobiet do Punktów Nauki Samobadania Piersi (dalej: „PNSP”) oraz do Ośrodka Szybkiej Diagnostyki Chorób Piersi (dalej: „OSzDChP”), działających w ramach Programu. Na stronach internetowych WCZ SPZOZ zamieszczano m.in. informacje o *Programie*, stosowne informacje wywieszano w PNSP oraz przychodniach WCZ SPZOZ, drukowano ulotki.

(dowody: akta kontroli str. 487-488, 492-500, 934-935, 1021-1022)

1.1.3. W zakresie dostępności PNSP oraz konsultacji onkologicznych i diagnostyki specjalistycznej ustalono, że godziny funkcjonowania PNSP były dostosowane do potrzeb, ponieważ działały w różnych porach poszczególnych dni tygodnia, zaś konsultacje onkologiczne i diagnostyka specjalistyczna, były prowadzone w OSzDChP, w wymiarze czasowym nieograniczającym ich dostępności.

(dowody: akta kontroli str. 120-121, 175-176, 329, 493-494, 933, 1021-1022)

Jak wskazał Dyrektor, terminarze pracy PNSP oraz konsultacji onkologicznych i diagnostyki specjalistycznej w OSzDChP były konstruowane z myślą o maksymalizacji dostępności do usług w ramach Programu. Czynnikiem wydatnie zwiększającym dostępność do diagnostyki było przeprowadzanie wszystkich potrzebnych badań diagnostycznych w ciągu jednej wizyty, co znacząco ograniczało ilość czasu i wysiłku jakie pacjentka musiała poświęcić na badania. Ze względu na liczbę punktów PNSP ich godziny działania były różne co zwiększało dostępność do świadczonych tam usług edukacyjnych.

(dowody: akta kontroli str. 487-488, 492-500)

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

*Uwaga dotycząca
badanej działalności*

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w latach objętych kontrolą odnotowano znaczący spadek liczby PNSP (prowadzących indywidualną edukację zdrowotną w ramach Programu). W 2016 r. funkcjonowało 12 PNSP, co stanowiło 32,4 % funkcjonujących w 2015 r., których było 37 i 26,7 % w porównaniu do 2014 r., w którym działało 45 PNSP. Jakkolwiek godziny funkcjonowania PNSP były dostosowane do potrzeb, ponieważ działały w różnych porach poszczególnych dni tygodnia, to w świetle liczby aktualnie działających PNSP w porównaniu do roku 2014 i 2015 niezbędna jest bieżąca analiza stopnia zaspokojenia potrzeb pacjentów w zakresie działalności edukacyjnej PNSP.

(dowody: akta kontroli str.119, 120-121, 174, 175-176, 933,974)

1.2. Wykonanie zadań przewidzianych w umowach na realizację profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

1.2.1. W WCZ SPZOZ realizowano działania w zakresie profilaktyki wykrywania raka piersi, na podstawie umów zawartych z Gminą Wrocław. W latach 2014-2015 - w ramach zadań wyszczególnionych w „*Programie zintegrowanych działań w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki zaburzeń i chorób somatycznych i psychicznych dla mieszkańców Wrocławia*”, natomiast w 2016 r., w oparciu

³ „Program promocji zdrowia i profilaktyki raka piersi w populacji mieszkank Wrocławia” w 2014 r. i 2015 r. oraz „Program edukacyjno-diagnostyczny wczesnego wykrywania raka piersi - samobadanie piersi” w 2016 r.

o umowę dotyczącą zadania „Program edukacyjno-diagnostyczny wczesnego wykrywania raka piersi – Samobadanie piersi”. Umowy te, zawarte na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ (dalej: „ustawa o działalności leczniczej”), były podstawą do otrzymania środków finansowych, w formie dotacji, stanowiących jedyne źródło finansowania, realizowanych przez WCZ SPZOZ, zadań w ramach Programu.

(dowody: akta kontroli str. 74-114, 127-170, 182-198)

Jak wskazał Dyrektor, kierowana przez niego jednostka realizuje zadania w ramach umów dotacyjnych zawartych z Gminą Wrocław, które precyzyjnie określają działania WCZ w tym zakresie. WCZ SPZOZ nie zawierało umów z innymi podmiotami (w tym z NFZ) na działania o tożsamym, czy zbliżonym charakterze, a także nie podejmowało i nie podejmuje autonomicznych działań w zakresie realizacji tych zadań.

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500)

1.2.2. WCZ SPZOZ sporządzało i przedkładało Gminie Wrocław rokrocznie oferty na realizację Programu. Po ostatecznym zaakceptowaniu przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia (dalej: „WZiSS UMW”), oferty stawały się załącznikami do umowy, na podstawie której, w danym roku, realizowano zadania wynikające z Programu.

W ofertach do Programu wyszczególniano, między innymi, promocję zdrowia i profilaktykę chorób nowotworowych u dorosłych mieszkańców Wrocławia. Celem głównym było: zwiększenie wśród mieszkank Wrocławia liczby wcześniej wykrytych raków piersi poprzez zintegrowane działania edukacyjno-diagnostyczne oraz tzw. „krótką ścieżkę diagnostyczną”, zaś cele szczegółowe określano jako:

- zwiększenie poziomu wiedzy wśród mieszkańców Wrocławia o zagrożeniach występowania raka piersi i innych chorób nowotworowych u dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym rodzinnego występowania nowotworów,
- kształtowanie zachowań prozdrowotnych ukierunkowanych na czynniki ryzyka chorób nowotworowych oraz aktywną profilaktykę,
- zwiększenie znaczenia odpowiedzialności za zdrowie własne i najbliższych,
- uzupełnienie systemu opieki zdrowotnej w zakresie edukacji zdrowotnej poprzez organizację PNSP.

(dowody: akta kontroli str. 79-86, 133-140, 188-192, 713)

Dyrektor wskazał, że składane przez WCZ SPZOZ oferty na realizację Programu, za każdym razem były dostosowywane do oczekiwań Gminy Wrocław, jako podmiotu nakładającego obowiązek wykonania zadania publicznego i finansującego jego wykonanie, były formułowane w oparciu o analizę możliwości organizacyjnych WCZ SPZOZ (zasoby własne) oraz możliwości zlecenia zadań podwykonawcom i ich wykonanie w latach wcześniejszych. Oferty były sporządzane w porozumieniu i w ścisłym kontakcie z WZiSS UMW. WCZ SPZOZ nie prowadziło samodzielnych analiz potrzeb w tym zakresie.

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500)

1.2.3. Pierwotna wartość środków przyznanych przez Gminę Wrocław na realizację Programu w latach 2014-2016, wyniosła ogółem 1 835 051 zł. Wartość ta uległa zmniejszeniu do kwoty 1 799 415 zł tj. o 35 636 zł, a w poszczególnych latach odpowiednio: w 2014 r. z kwoty 777 911 zł do 764 415 zł, tj. o 13 496 zł, w 2015 r. z kwoty 707 140 zł do 685 000 zł, tj. o 22 140 zł. W 2016 r. kwota przyznanej dotacji, w wysokości 350 000 zł, do końca lutego nie uległa zmianie.

⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm., a od dnia 6 maja 2015 r. - Dz.U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

Aneksy do umów dotacyjnych, zmieniające wysokość przyznanych środków sporządzano na wniosek WCZ SPZOZ. Wszystkie wnioski o zmianę przyznanej kwoty zostały rozpatrzone przez Gminę Wrocław pozytywnie.

(dowody: akta kontroli str. 111-114, 127-170)

WCZ SPZOZ nie wykorzystywał wszystkich środków finansowych przyznanych na realizację Programu. W 2014 r. nie wykorzystano kwoty 175 zł, zaś w 2015 r. kwoty 23 370 zł.

(dowody: akta kontroli str. 122, 177-178)

Jak wskazał Dyrektor, przyczyną tego stanu rzeczy były w 2014 r. trudności z wcześniejszym przewidzeniem dokładnych kosztów realizacji zadania, a w 2015 r. trudności z przewidzeniem ilości pacjentek wymagających specjalistycznych badań diagnostycznych.

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500)

1.2.4. Wytyczne dla WCZ SPZOZ odnośnie realizacji Programu Gmina Wrocław zawierała w umowach dotacji. Jak wskazał Dyrektor, WCZ uwzględniał wytyczne WZiSS UMW w przygotowywanych ofertach i na bieżąco dostosowywał przygotowywaną ofertę do wskazań zlecającego. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych*⁵, umowy dotacyjne muszą być realizowane ściśle według zawartych w nich zapisów. W związku z powyższym jednoznaczny charakter umowy wyklucza istnienie dodatkowych, niepowiązanych z nią dokumentów, którymi WCZ miałby się dodatkowo kierować przy jej realizacji. Działanie takie mogło by narazić podmiot na ryzyko realizacji umowy niezgodnie z jej zapisami, a w konsekwencji niekwalifikowalności poniesionych wydatków i konieczności zwrotu pobranej dotacji.

(dowody: akta kontroli str. 74-92, 127-146, 182-198, 487-491, 492-500)

1.2.5. W badanym okresie, WCZ SPZOZ rozliczyło dotację otrzymaną w ramach umowy dotacji nr P/WCZ/1/2014 z dnia 1 stycznia 2014 r. oraz nr P/WCZ/1/2015 z dnia 2 stycznia 2015 r. poprzez przekazanie do WZiSS UMW sprawozdań częściowych oraz końcowych z wykonania w 2014 r. i w 2015 r. „Programu zintegrowanych działań dla mieszkańców Wrocławia w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zaburzeń somatycznych oraz psychicznych”, w tym zadania „Program promocji zdrowia i profilaktyki raka piersi w populacji mieszkank Wrocławia”. Sprawozdania zostały przekazane w terminach określonych w umowach. Termin przedłożenia pierwszego częściowego sprawozdania z realizacji umowy dotacji nr P/WCZ/2/2016 z dnia 4 stycznia 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.

(dowody: akta kontroli str. 74-92, 115-146, 171-198, 721)

Rozliczenie finansowe dotacji za lata 2014-2015 sprowadzało się do wskazania wysokości kosztów poniesionych w poszczególnych pozycjach planu rzeczowo-finansowego „Programu zintegrowanych działań dla mieszkańców Wrocławia w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zaburzeń somatycznych oraz psychicznych” obejmującego koszty poszczególnych programów (w tym „Programu promocji zdrowia i profilaktyki raka piersi w populacji mieszkank Wrocławia”) oraz koszty nieprzypisane do żadnego z programów (w tym: koszty działań ukierunkowanych na wymianę doświadczeń doskonalących umiejętności w zakresie zdrowia; koszty koordynacji, nadzoru organizacyjnego, monitorowania i ewaluacji zadań oraz koszty obsługi administracyjnej obejmujące m.in koszty najmu i eksploatacji pomieszczeń, koszty transportu, usług pocztowych,

⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.

telekomunikacyjnych i łączności internetowej, koszty zakupu materiałów biurowych, drobnego sprzętu medycznego). 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.

(dowody: akta kontroli str. 115-126, 171-181)

W sprawozdaniu końcowym za 2014 r. (korekta z dnia 27 marca 2015 r.) koszty realizacji Programu wykazano w kwocie 764,2 tys. zł, co stanowiło 99,9% kosztów planowanych (764,4 tys. zł), zaś w sprawozdaniu końcowym za 2015 r. (z dnia 29 stycznia 2016 r.) w wysokości 660,7 tys. zł, stanowiącej 96,5% kosztów planowanych (685,0 tys. zł). Rozliczone w ramach badanych umów dotacji koszty nieprzypisane konkretnie do żadnego z programów stanowiły kwotę 422,1 tys. zł⁶ w 2014 r. oraz 443,3 tys. zł⁷ w 2015 r. Przyjęty w umowach nr P/WCZ/1/2014 i nr P/WCZ/1/2015 sposób podziału dotacji na poszczególne zadania uniemożliwił wskazanie wysokości kosztów obsługi administracyjnej przypadających na Program. 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 zostały zwrócone w obowiązującym terminie na rachunek bankowy Urzędu Miejskiego Wrocławia.

(dowody: akta kontroli str. 115-126, 171-181, 721, 756-763)

W ofercie do umowy P/WCZ/1/2014 i P/WCZ/1/2015 wyszczególniono programy/zadania objęte umową, ze wskazaniem dla każdego programu celu głównego, celów szczegółowych oraz zadań programu. Oferta nie wskazywała osobnego podziału dotacji na administrowanie programami, ich koordynację, nadzór organizacyjny, monitorowanie i ewaluację, czy też działania ukierunkowane na wymianę doświadczeń doskonalących umiejętności w zakresie zdrowia publicznego. Zakres wskazanego w ofercie do umowy P/WCZ/1/2014 zadania „Promocja zdrowia i profilaktyka chorób nowotworowych u dorosłych mieszkańców Wrocławia” obejmował: zorganizowanie i prowadzenie PNSP, zorganizowanie i prowadzenie OSzDChP, oraz wykonywanie diagnostyki specjalistycznej (krótka ścieżka diagnostyczna) jako uzupełnienie Programu Profilaktyki Raka Piersi finansowanego przez NFZ, a także edukację zdrowotną dotyczącą występowania raka skóry i czerniaka. W ofercie do umowy P/WCZ/1/2015, podano zakres ww. zadania obejmujący zorganizowanie i prowadzenie Punktów Edukacji Onkologicznej na terenie miasta, zorganizowanie i prowadzenie OSzDChP oraz wykonywanie kompleksowej diagnostyki specjalistycznej w ramach „jednego dnia”, zakup drobnego sprzętu na wyposażenie OSzDChP, przygotowanie i druk materiałów informacyjno-edukacyjnych, zakup drobnego sprzętu medycznego, biurowego itp., edukację zdrowotną dotyczącą występowania raka skóry i czerniaka, organizację szkoleń, konferencji, wykładów, obsługę cateringową oraz naprawę i konserwację sprzętu. W ofercie nie wydzielono obsługi administracyjnej jako osobnego zadania Programu, w tym kosztów najmu, transportu, zakupu materiałów biurowych itp. Analizie poddano rodzaje wydatków rozliczonych w sprawozdaniach końcowych za 2014 r. i 2015 r. Zgodnie z przedłożonymi rozliczeniami, w kosztach obsługi administracyjnej⁸, stanowiących odrębną pozycję kosztową w kosztorysie,

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ Zaliczonych do kosztów obsługi merytorycznej.

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. 115-126, 171-181)

Do szczegółowej analizy wytypowano osiem dokumentów księgowych⁹, rozliczonych w ramach Programu w latach 2014-2015, których łączna wartość stanowiła kwotę 249 427,50 zł i dotyczyła udzielonych świadczeń w zakresie badań diagnostycznych. WCZ SPZOZ nie dysponował szczegółowym wykazem operacji gospodarczych, których suma została podana w ww. dokumentach.

Dyrektor wskazał, że załączniki do ww. dokumentów wykazujące dokładną specyfikację badań oraz przypisujące do tych badań konkretne osoby, załączane były przez świadczeniodawcę począwszy od czerwca 2015 r., w związku z podjętą przez WCZ SPZOZ decyzją w tym zakresie w ramach doskonalenia procedur wewnętrznych. We wcześniejszym okresie realizacji Programu, tj. od kilkunastu lat jego realizacji przez WCZ SPZOZ do maja 2015 r., kontrola danych, na podstawie których podmiot świadczący usługi obciążał WCZ SPZOZ fakturą, dokonywana była w miejscu wykonywania badań - siedzibie świadczeniodawcy.

(dowody: akta kontroli str. 661-712, 722-723)

1.2.6. W ramach Programu WCZ SPZOZ zlecało zadania bezpośrednim realizatorom w trybie „zapytań ofertowych” - na prowadzenie: indywidualnej edukacji zdrowotnej dotyczącej profilaktyki raka piersi w PNSP oraz telefonicznej rejestracji kobiet do Programu, jak również ogłaszając „konkurs ofert” - na organizację i realizację badań diagnostycznych kobiet w OSzDChP.

(dowody: akta kontroli str. 502-540, 541-571, 572-605, 796-806, 807-810, 811-812, 813-868, 869-870)

W latach 2015-2016 nabór do wykonania zadań edukacyjnych w PNSP, został przeprowadzony w formie tzw. „naboru ofert”, o którym ogłoszenie umieszczono na stronie internetowej, oraz na tablicy ogłoszeń WCZ SPZOZ, natomiast w 2014 r. nabór do prowadzenia PNSP przeprowadzono w sposób nieformalny, telefonicznie informując o ofercie pielęgniarce i położnej, które ukończyły kurs samobadania piersi organizowany przez Wydział Zdrowia UM lub WCZ SPZOZ.

(dowody: akta kontroli str. 796-806, 807-812, 813-868)

Jak wskazała koordynator Programu (pełniąca tę funkcję do maja 2015 r.), rozstrzygnięcie konkursu w formie „naboru ofert” odbywało się na spotkaniu zespołu kwalifikującego do wykonania zadań edukacyjnych w PNSP. Zespół sprawdzający

⁹ 98/01/2014 z 31.01.2014 r. (27.840 zł), 35/02/2014 z 28.02.2014 r. (29.540 zł), 85/03/2014 z 31.03.2014 r. (28.610 zł), 98/04/2014 z 30.04.2014 r. (33.770 zł), 95/01/2015 i korekta 2/02K/2015 z 31.01.2015 r. (38.407,50 zł), 89/02/2015 z 28.02.2015 r. (45.630 zł), 102/03/2015 z 31.03.2015 r. (45.630 zł).

złożone oferty (trzech pracowników Sekcji Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia WCZ SPZOZ) nie sporządzał dokumentacji w formie pisemnej.

(dowody: akta kontroli str. 1000-1003)

WCZ SPZOZ ogłaszał corocznie konkurs ofert na realizację zadania objętego Programem w zakresie „badania diagnostycznego kobiet”, w wyniku którego w latach 2014-2016 ww. zadanie realizował jeden i ten sam podmiot (dalej: „Centrum”), jednakże w 2014 r. konkurs został ogłoszony dopiero w dniu 19 marca, a w okresie od 2 stycznia do dnia ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu (tj. 13 kwietnia 2014 r.), WCZ SPZOZ powierzyło realizację tego zadania Centrum, zawierając umowę z ww. podmiotem na „*wykonywanie badań diagnostycznych dla kobiet z Programu edukacyjno-diagnostycznego wczesnego wykrywania raka piersi – Samobadanie piersi*”.

(dowody: akta kontroli str. 235-245, 323-325, 502-540, 541-571, 572-605)

1.2.7. WCZ SPZOZ, w celu realizacji zadań Programu, zawierał ze świadczeniodawcami umowy i tak:

- w 2014 r. - 70 umów, na łączną kwotę 825 883 zł, a po uwzględnieniu wprowadzonych aneksami zmian do 13 z nich - 831 043 zł, natomiast faktyczna wartość usług zrealizowanych w ramach tych umów wyniosła 751 700 zł; odstąpiono od realizacji dwóch umów, z powodu rezygnacji wykonawców;
- w 2015 r. - 52 umowy, na łączną kwotę 697 773 zł, a po uwzględnieniu aneksów do 10 z nich - 706 098 zł; faktyczna wartość usług zrealizowanych w ramach umów to 657 451 zł, odstąpiono od realizacji jednej umowy, z powodu rezygnacji przez wykonawcę;
- w 2016 r. - 14 umów o łącznej wartości 328 381 zł (do dnia 4 marca 2016 r. nie wprowadzono zmian do żadnej z umów).

Przedmiotem zawieranych umów było: prowadzenie indywidualnej edukacji zdrowotnej w ramach PNSP i przez pielęgniarki medycyny szkolnej, obsługa i działalność OSzDChP, w tym: konsultacje lekarskie, wykonywanie badań diagnostycznych.

(dowody: akta kontroli str. 235-245, 246, 350-358, 359, 435-436)

1.2.8. Umowy zawarte przez WCZ SPZOZ z realizatorami Programu wykonywano w oparciu o plan rzeczowo-finansowy i harmonogram. W wypadku konieczności wprowadzenia zmian, wcześniej aneksowano umowy, tak z Gminą Wrocław, jak i z realizatorami Programu. Nie stwierdzono przypadków korzystania z usług podwykonawców bez zgłaszania tego faktu do WCZ SPZOZ.

(dowody: akta kontroli str. 115-126, 171-181, 487-491, 492-500)

1.2.9. WCZ SPZOZ, w ramach umów zawartych z realizatorami, powierzyło doktorowi nauk medycznych nadzór merytoryczny nad realizacją Programu, bieżącą analizę materiału badawczego, monitorowanie pracy realizatorów Programu, konsultacje naukowe oraz udzielanie pomocy w zakresie merytorycznym realizatorom Programu.

(dowody: akta kontroli str. 310-314, 346-348, 431-434)

Nadzór merytoryczny nad pracą pielęgniarek i położnych w PNSP sprawowała do maja 2015 r. koordynator Programu, a od 1 lipca 2015 r. Naczelną Pielęgniarką WCZ SPZOZ.

(dowody: akta kontroli str. 63-66, 928-931, 932)

Nadzór merytoryczny nad pracą koordynatorów Programu sprawował także, w ramach swoich obowiązków, p.o. Zastępcy Dyrektora d.s. medycznych WCZ SPZOZ.

(dowody: akta kontroli str. 920, 921-925)

Koordynator Programu sprawował nadzór nad działaniami realizatorów w trybie ciągłym, poprzez cykliczne wizytowanie OSzDChP, wrywkowe kontrole w PNSP. Kontrolę nad dostępnością do Programu sprawowano dodatkowo przez bieżący monitoring rejestracji telefonicznej, która odbywała się w siedzibie WCZ SPZOZ.

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500)

W części diagnostycznej Programu, nadzór dotyczył sposobu i formy rejestracji, oraz kontroli w zakresie ilości przyjmowanych i rejestrowanych pacjentek na jedną wizytę profilaktyczną do lekarza oraz wykonania wszelkich badań profilaktycznych w trakcie jednej wizyty. Ponadto obejmował monitorowanie dostępu do konsultacji profilaktycznych z lekarzem, zagwarantowania pierwszeństwa wizyty u lekarza kobiet z podejrzaną zmianą a skierowanych z PNSP lub zgłaszających się samodzielnie. Nadzór i kontrola nad spełnianiem przez świadczeniodawców odpowiednich wymagań sprzętowych i personalnych polegały, w części edukacyjnej Programu, na wizytowaniu gabinetów, wyposażenia, wyglądu gabinetu oraz jakości udzielanej edukacji w PNSP. W części diagnostycznej przeprowadzano wrywkowe wizytacje i przegląd sprzętu medycznego. Sprzęt medyczny podlegał specjalistycznej kontroli, a po jej przeprowadzeniu były wystawione certyfikaty jakości (dokumentacja dostępna w miejscu stacjonowania ww. sprzętu medycznego tj. Centrum). Przed rozpoczęciem realizacji umowy weryfikowane było wykształcenie każdej z zatrudnianych osób zgodnie z obowiązującymi przepisami.

(dowody: akta kontroli str. 996-1003)

Wymagania sprzętowe i personalne dla Programu były zawarte w warunkach szczegółowych konkursów dla świadczeniodawców.

(dowody: akta kontroli str. 502-540, 541-571, 572-605)

Jak wskazał Dyrektor, w trakcie realizacji Programu, dostępność odpowiedniego sprzętu i personelu były sprawdzane na miejscu świadczenia usług przez koordynatora. Wyniki kontroli jakości wykonywanych badań mammograficznych oraz audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, były na bieżąco monitorowane na stronie internetowej www.wok.wroclaw.pl w okresie ich dostępności. Listy ośrodków dopuszczonych do realizacji Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, w którym warunkiem realizacji programu jest pozytywne przejście kontroli jakości badań mammograficznych oraz uzyskanie pozytywnego wyniku audytu klinicznego publikowane były na stronie DOW NFZ i do 2015 r. na stronie wojewódzkiego ośrodka koordynującego. Przed podpisaniem umowy z realizatorem każdorazowo podmiot musiał okazać stosowne dokumenty dotyczące spełnienia wymogów konkursowych, pracownia mammografii świadczeniodawcy wykonującego te świadczenia zarejestrowana została w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą – rejestr jest dostępny na bieżąco na stronie internetowej i pozwala na bieżącą weryfikację wpisu. Podstawą wpisu było uzyskanie pozytywnej decyzji Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Do uruchomienia pracowni niezbędne jest zezwolenie DPWIS (Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego) wydawane zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe*¹⁰, po ocenie i stwierdzeniu przez ww. uprawniony organ, że spełnione zostały wymagane prawem warunki wykonywanej działalności mammograficznej. Dodatkowo udzielanie świadczeń z zakresu mammografii wymaga uzyskania zezwolenia DPWIS na uruchomienie i stosowanie konkretnego mammografu. Zezwolenie DPWIS jest wydawane każdorazowo po przeprowadzeniu kontroli przez ten organ, oceniającej spełnianie przez dane urządzenie norm określonych przepisami. Ponadto mammograf jest poddawany co roku testom jakości wykonywanym przez wyspecjalizowany podmiot,

¹⁰ Dz. U. z 2014 r. poz. 1512 ze zm.

który sporządza z nich raport zgodnie z zasadami audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, audyt taki obejmuje obowiązkowo wszystkich świadczeniodawców realizujących rządowy program profilaktyki raka piersi w Polsce. W szczegółowych warunkach konkursu na organizację i realizację zadań w Programie, jako warunek konieczny do realizowania diagnostyki mammograficznej podano podpisaną na dany rok umowę z NFZ na realizację świadczeń w Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. W związku z powyższym realizator zadania, jako jeden z podmiotów uczestniczących w realizacji ww. programu rządowego, w sposób konieczny objęty jest tym audytem i nie zachodzi konieczność dodatkowej weryfikacji tego faktu.

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500)

1.2.10. W WCZ SPZOZ nie opracowywano planów kontroli realizatorów Programu w zakresie prawidłowości realizowanych przez nich zadań. Dyrektor wskazał, że działania kontrolne prowadzone w Programie stanowiły kompetencję koordynatora programu/kierownika sekcji (po zmianie struktury organizacyjnej – kierownika działu). Kontrole prowadzone były zgodnie z zapisami zawartymi w poszczególnych umowach z realizatorami programów, przewidującymi taką możliwość. Zaplanowaną formą kontroli w zakresie prawidłowości wykonania zadań przez realizatorów Programu był obowiązek każdorazowego sprawdzenia faktur pod względem merytorycznym przez koordynatora Programu. Sprawdzenie to obejmowało weryfikację faktu przeprowadzenia danego badania/świadczenia usługi oraz spełnienia kryteriów wynikających z zapisów umowy i Programu, np. kwalifikacji uczestniczek do badań ze względu na kryterium wieku.

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500)

Koordynator Programu potwierdziła, że do jej bieżących obowiązków należy wykonywanie kontroli realizacji Programu (wizytacje PNSP). Wskazała, iż ze względu na podpisanie umów z realizatorami pod koniec stycznia br. oraz liczne inne obowiązki wynikające z prowadzenia także innych programów rozpoczęcie kontroli planowane jest na kwiecień br.

(dowód: akta kontroli str. 927)

Koordynator Programu (pełniąca tę funkcję do maja 2015 r.) wskazała, że możliwość przeprowadzania kontroli u realizatorów Programu wynikała z zapisów w zawieranych z nimi umowach, zadania w tym obszarze dla koordynatora Programu wynikały z zakresu jego obowiązków. Wizytacje w zakresie prawidłowości wykonywania zadań przez realizatorów Programu były prowadzone systematycznie (przynajmniej 1 raz w tygodniu), zakres dotyczący części edukacyjnej obejmował: organizację pracy pielęgniarek/położnych w PNSP, konsultacji w zakresie jakości realizowanych zadań i prawidłowego prowadzenia dokumentacji, przestrzegania procedur ochrony danych osobowych, podnoszenia kwalifikacji zawodowych w zakresie np. uczenia zasad samokontroli piersi, komunikacji z pacjentem, zaś zakres wizytacji dotyczący części diagnostycznej Programu dotyczył bieżącej współpracy z zespołem OSzDChP i oceny pod kątem sprawnej organizacji i obsługi pacjentek.

(dowody: akta kontroli str. 1000-1003)

W sprawie braku planowania i realizowania kontroli w zakresie prawidłowości wykonywania zadań przez realizatorów Programu, kierownik Działu Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia WCZ wskazał, że jako koordynator i kierownik działu pozostawał w stałym kontakcie z kluczowymi realizatorami Programu, którzy byli zobowiązani do raportowania mu ewentualnych problemów (np. braku chętnych do udziału w Programie). Pozytywne wyniki bieżącego monitoringu ilości pacjentek rejestrujących się do części diagnostycznej Programu, wysoka frekwencja w części diagnostycznej oraz brak sygnałów od pacjentek, o ewentualnych problemach

w dostępności do usług świadczonych w ramach PNSP oraz do diagnostyki, potwierdzały wysoki poziom realizacji działań.

(dowody: akta kontroli str. 996-999)

1.2.11. W okresie objętym kontrolą do WCZ SPZSZ, nie wpłynęły skargi w zakresie realizacji Programu, nie odnotowano także skarg na brak możliwości skorzystania z badań będących przedmiotem Programu, lub utrudniony do nich dostęp.

(dowody: akta kontroli str. 1003-1010)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Dyrektor udzielił na rzecz Centrum zamówienia na wykonywanie badań diagnostycznych dla kobiet z Programu, bez zastosowania trybu konkursu ofert, czym naruszył postanowienia art. 26 ust. 3 w zw. z art. 26a ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 2 stycznia 2014 r. WCZ SPZSZ zawarł z Centrum umowę¹¹, opiewającą na kwotę 59 000 zł, na wykonanie badań w okresie od dnia 2 stycznia 2014 r. do dnia rozstrzygnięcia konkursu w przedmiotowym zakresie¹². Następnie w dniu 14 kwietnia 2014 r. Z-ca Dyrektora WCZ SPZSZ udzielił temu samemu wykonawcy, kolejnego zamówienia¹³, o wartości 364 500 zł, na wykonywanie badań diagnostycznych dla kobiet z Programu, w okresie od dnia 14 kwietnia 2014 r. do końca grudnia 2014 r.¹⁴.

Łączna wartość świadczeń zrealizowanych w 2014 r. w oparciu o ww. umowy wyniosła w sumie 356 970 zł i przekraczała wyrażoną w złotych równowartość 30 000 euro, o której mowa w art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 235-245, 323-325, 326-329, 753-755)

Zgodnie z art. 26a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez udzielającego zamówienia z należytą starannością, natomiast zgodnie z ust. 2 tego artykułu, udzielający zamówienia nie mógł podzielić zamówienia na części lub zaniżyć jego wartości celem zastosowania zwolnienia określonego w art. 26 ust. 4a ustawy¹⁵.

Dyrektor wyjaśnił, że Gmina Wrocław zleciła WCZ realizację zadań przedmiotowego programu od dnia 1 stycznia 2014 r. W tej dacie nie był jeszcze znany ostateczny kształt umowy zarówno co do kwoty jak i zasad Programu tym samym nie było możliwości ogłoszenia konkursu na realizatora na cały 2014 r. W związku z powyższym, uwzględniając doświadczenia z lat wcześniejszych w podpisywaniu umów z Gminą Wrocław oraz czas niezbędny na przygotowanie i przeprowadzenie konkursu, po uzyskaniu ostatecznej wiedzy o kształcie zadań programu, Koordynator Programu założyła, że umowa z Gminą Wrocław będzie podpisana w styczniu 2014 r., co pozwoli na wyłonienie najpóźniej w lutym 2014 r. realizatora w trybie konkursu, tj. w ciągu ok. 2 miesięcy. Tym samym, aby zrealizować zlecenie Gminy Wrocław, niezbędne było zapewnienie realizacji zadań Programu przynajmniej w dotychczasowym zakresie w okresie od 1 stycznia 2014 r. a przewidywanym terminem wyłonienia realizatora w wyniku konkursu ogłoszonego na podstawie ostatecznych już danych mających wynikać z umowy. Wartość zamówienia na przewidywany okres przejściowy tj. 2 miesiące, oszacowana na

¹¹ Nr 82/2014

¹² W ramach tej umowy do dnia 13 kwietnia 2014 r. zrealizowano świadczenia na kwotę 102 810 zł.

¹³ Nr 205/2014.

¹⁴ Umowa została zrealizowana na kwotę 254 160 zł.

¹⁵ Konkursu nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro.

podstawie art. 26a ust. 5 pkt. 1 i art. 26a ust. 7 ustawy o działalności leczniczej wynosiła 59 000 zł. W związku z powyższym realizację zleconego zadania rozpoczęto na podstawie umowy zawartej na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej. Jak wskazano wyżej, udzielenie zamówienia na okres przejściowy wynikało z obiektywnych przyczyn o charakterze technicznym i organizacyjnym.

Najwyższa Izba Kontroli nie może uwzględnić powyższych wyjaśnień, ponieważ według informacji uzyskanej z WZiSS UMW, umowy dotacji były przekazywane WCZ SPZOZ w każdym roku realizacji Programu na przełomie grudnia i stycznia.

(dowody: akta kontroli str. 777-778, 1018-1020)

2. W 2014 r., w okresie obowiązywania umowy nr 82/2014 z dnia 2 stycznia 2014 r., dokonano ze środków dotacji wydatków, które przekroczyły o kwotę 43 810 zł zobowiązanie WCZ określone w tej umowie (na kwotę 59 000 zł). W dniu 10 kwietnia 2014 r. zatwierdzono do wypłaty kwotę 28 610 zł wynikającą z rachunku nr 85/03/2014 z dnia 31 marca 2014 r., która przekroczyła o 26 990 zł wartość ww. umowy, określoną w § 6 ust. 2. W dniu 14 maja 2014 r. zatwierdzono do wypłaty kwotę 33 770 zł wynikającą z rachunku nr 98/04/2014 z dnia 30 kwietnia 2014 r., obejmującego świadczenia wykonane w okresie obowiązywania umowy nr 82/2014 z dnia 2 stycznia 2014 r. oraz umowy nr 205/2014 z dnia 14 kwietnia 2014 r. Wartość świadczeń wykonanych do dnia 13 kwietnia 2014 r. stanowiła kwotę 16 820 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że świadczenia zostały wykonane w trakcie obowiązywania umowy nr 82/2014. Zgodnie z zapisem § 6 i 7 tej umowy WCZ SPZOZ było zobowiązane do zapłaty wynagrodzenia i zobowiązanie powyższe zrealizowało. W przeciwnym razie naraziłoby się na dochodzenie roszczenia na drodze cywilnoprawnej. Przedłużające się rozmowy z Gminą Wrocław przy jednoczesnym braku możliwości zaprzestania zleconego zadania, spowodowały, że wartość udzielonych świadczeń medycznych przekroczyła wskazaną w umowie szacowaną wartość zamówienia. Jednocześnie wskazał, że zgodnie z oświadczeniem osoby odpowiadającej za koordynację programu wczesnego wykrywania raka piersi, podpisana przez Gminę Wrocław umowa P/WCZ/1/2014 dotarła do WCZ SPZOZ najprawdopodobniej w dniu 3 marca 2014 r. W związku z powyższym, dopiero po tym terminie, po trwających rozmowach merytorycznych dotyczących kształtu zadań programu wczesnego wykrywania raka piersi oraz po otrzymaniu informacji określających ostateczną wysokość środków finansowych na realizację tego programu, można było przygotować i ogłosić konkurs na wyłonienie placówki wykonującej badania diagnostyczne”.

Złożone wyjaśnienia nie mogą zostać uwzględnione, ponieważ według informacji uzyskanej z WZiSS UMW, umowy dotacji były przekazywane WCZ SPZOZ w każdym roku realizacji Programu na przełomie grudnia i stycznia.

(dowody: akta kontroli str. 323-325, 661-712, 753-755, 777-778)

3. Rozliczenia dotacji celowych przyznanych WCZ SPZOZ na realizację Programu w 2014 r. i 2015 r.¹⁶, były niezgodne z ustalonymi harmonogramami rzeczowo-finansowymi dotowanych zadań, co stanowiło działanie nierzetelne.

W rozliczeniach ww. dotacji WCZ SPZOZ 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

¹⁶ Umowy nr P/WCZ/2014 i P/WCZ/1/2015.

(administracyjna)¹⁷. Rozliczenie tych kosztów prawidłowo, tj. jako kosztów obsługi Programu, spowodowałoby przekroczenie w tym zakresie planów rzeczowo-finansowych dotowanych zadań łącznie o 73,9 tys. zł¹⁸.

(dowody: akta kontroli str. 115-126, 171-181)

Dyrektor wyjaśnił, że w ramach programu promocji zdrowia i profilaktyki raka piersi w populacji mieszkańców Wrocławia były rozliczane koszty bezpośrednio związane z realizacją programu profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi (koszty merytoryczne). Nie odnosząc się do oferty WCZ SPZOZ stanowiącej załącznik do umowy dotacji P/WCZ/1/2014, wskazał na zgodność zakresu oferty WCZ SPZOZ stanowiącej załącznik do umowy dotacji P/WCZ/1/2015 z finansowaniem ww. zadań. Według Dyrektora, powyższy system został wypracowany podczas wieloletniej praktyki realizacji programów, był stosowany od lat i wielokrotnie akceptowany przez Miasto w rozliczeniach dotacji, zapewniając większą przejrzystość kosztów, a co za tym idzie lepszą kontrolę wydatkowania środków publicznych.

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.

(dowody: akta kontroli str. 323-325, 661-712, 753-755, 777-778)

4. W 2015 r. zatwierdzono pod względem merytorycznym i zakwalifikowano do zapłaty ze środków dotacji przyznanej umową P/WCZ/1/2015 rachunek nr 105/08/2015 za badanie mammograficzne, wykonane w sierpniu 2015 r. na kwotę 70 zł, która nie odpowiadała żadnej kwocie z cennika podanego w umowie nr 143/2015 z dnia 7 stycznia 2015 r., zawartej na wykonywanie diagnostyki specjalistycznej kobiet w programie edukacyjno-diagnostycznym wczesnego wykrywania raka piersi. Badanie to zostało zrealizowane w ramach diagnostyki nieobjętej ww. programem i nie mogło być sfinansowane ze środków dotacji.

Dyrektor wyjaśnił, że z wykonawcą usługi zostały zawarte dwie umowy, tj. nr 143/2015 z dnia 7 stycznia 2015 r. dotycząca realizacji programu profilaktyki raka piersi finansowanego z dotacji Gminy Wrocław oraz umowa podwykonawcza nr 4/P/2007 z 12 listopada 2007 r. na realizację świadczeń w zakresie badań mammograficznych finansowanych ze środków NFZ. Rachunek nr 105/08/2015 z dnia 31 sierpnia 2015 r. na kwotę 70 zł przez omyłkę trafił do osoby, która dwa miesiące wcześniej przejęła obowiązki kierownika sekcji ds. programów zdrowotnych i promocji zdrowia. Nie mając wiedzy na temat istnienia dwóch umów z wykonawcą usługi, osoba ta w dobrej wierze podpisała rachunek pod względem merytorycznym, myśląc, że dotyczy ona programów zdrowotnych.

W trakcie kontroli NIK, na rachunek Gminy Wrocław przekazano kwotę 74,04 zł, tytułem zwrotu dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem wraz z odsetkami.

(dowody: akta kontroli str. 724-725, 732-735)

¹⁷ 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).

¹⁸ 70,2 tys. zł w 2014 r. i 3,7 tys. zł w 2015 r.

5. W rozliczeniu środków dotacji otrzymanej w 2015 r. umową nr P/WCZ/2015 na program profilaktyki raka piersi uwzględniono dokument własny WCZ SPZOZ na kwotę 77,86 zł, który nie stanowił o rozchodzie środków finansowych, przy czym dotyczył operacji gospodarczej (zakupu leków) o wartości 45,75 zł dokonanej poza okresem rozliczeniowym (w 2013 r.), co w świetle postanowień § 5 ust. 4 pkt 2 i 3 umowy nr P/WCZ/1/2015, wykluczało sfinansowanie kwoty 77,86 zł ze środków dotacji.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. leki zakupione były celem uzupełnienia składu tzw. zestawu przeciwwstrząsowego ratującego życie. Zestaw ten był niezbędny na potrzeby programu profilaktyki raka piersi, wiążącego się z licznymi kontaktami z pacjentkami, często w sytuacjach bardzo stresujących (powzięcie wiadomości o chorobie nowotworowej). W złożonych wyjaśnieniach, nie wskazano przyczyny rozliczenia w ramach dotacji 2015 r. kosztów poniesionych w 2013 r.

(dowody: akta kontroli str. 726-731, 732-735)

6. WCZ SPZOZ nie wypełniało postanowień zapisu § 5 ust. 2 umów dotacji nr P/WCZ/1/2014 i P/WCZ/1/2015, zgodnie z którym zobowiązane było do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania przez okres pięciu lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym je wykonywano.

I tak:

a) w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 maja 2015 r. nie przechowywano dokumentacji rozliczeniowej świadczeń wykonanych w ramach umów nr 82/2014 z dnia 2 stycznia 2014 r., 205/2014 z dnia 14 kwietnia 2014 r. oraz 143/2015 z dnia 7 stycznia 2015 r., zawartych na wykonywanie badań diagnostycznych w programie wczesnego wykrywania raka piersi, stanowiących podstawę wystawienia rachunków, opłacanych ze środków dotacji. W konsekwencji, dowody księgowe ujęte w rozliczeniu dotacji były, w trakcie prowadzenia kontroli NIK, niesprawdzalne pod kątem ich rzetelności, tj. zgodności z rzeczywistym przebiegiem operacji gospodarczej, którą dokumentowały.

Dyrektor wyjaśnił, że obowiązki kontroli danych ciążyły na ówczesnej pani kierownik, która po skończeniu miesiąca, w siedzibie realizatora weryfikowała poprawność wystawionych faktur analizując dokumentację medyczną. Prawdziwość danych poświadczala podpisem na opisach faktur pod pieczętką „sprawdzono pod względem merytorycznym”. Powyższy sposób weryfikacji dokumentów finansowych i sprawowania nadzoru nad świadczeniodawcą podlegał na przestrzeni realizacji projektu wielokrotnej kontroli (m.in. kontrola UKS za 2012 r., kontrole Wydziału Kontroli Urzędu Miejskiego we Wrocławiu za lata 2004-2010). W trakcie żadnej z kontroli, nie wskazano w tym zakresie żadnych nieprawidłowości. Programy realizowane w latach 2014-2016 stanowią w aspekcie działań merytorycznych pełną kontynuację programów z lat wcześniejszych i opierają się na wcześniej wypracowanych i poddanych wielokrotnym kontrolom, procedurach weryfikacji dokumentów poświadczających realizację zlecanych działań”.

(dowody: akta kontroli str. 722-723, 764-776)

b) w dokumentacji konkursowej za 2015 r., brak było oferty złożonej przez Centrum, tj. podmiotu, z którym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, WCZ SPZOZ podpisało umowę na wykonywanie diagnostyki specjalistycznej kobiet.

(dowody: akta kontroli str. 424-427, 541-571, 646-660)

Jak wyjaśnił Dyrektor, nad realizacją umowy dotacyjnej z Gminą Wrocław oraz umowy na „wykonywanie diagnostyki specjalistycznej kobiet w programie edukacyjno-diagnostycznym wczesnego wykrywania raka”, czuwało dwoje pracowników, którzy już nie pracują w WCZ SPZOZ. Gdy tylko powzięta została

wiedza na temat braku oferty w dokumentacji konkursowej, podjęto starania mające na celu uzyskanie kopii lub odtworzenie przedmiotowej oferty.

(dowody: akta kontroli str. 1018-1020)

Odtworzona treść oferty została przedłożona kontrolerowi NIK w trakcie niniejszej kontroli.

(dowody: akta kontroli str. 646-660, 736-739,)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w obszarze identyfikowania potrzeb oraz wykonania zadań w zakresie realizacji profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi.

2. Monitorowanie i analizowanie efektywności prowadzonych profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

Opis stanu faktycznego

2.1. W WCZ SPZOZ stosowano mierniki oceny Programu, które dotyczyły między innymi: w części edukacyjnej (realizowanej w PNSP): wyedukowanych pacjentek i wydanych im „książeczek samobadania piersi”, stwierdzonych nieprawidłowości w budowie piersi, oraz kobiet skierowanych do części diagnostycznej Programu, zaś w części diagnostycznej (realizowanej w OSzDChP): konsultacji profilaktycznych, wykonanych badań profilaktycznych, wykrytych zmian w piersiach, skierowań do szpitala.

(dowody: akta kontroli str. 779-783, 996-999, 1000-1003)

2.2. Prowadzony przez WCZ SPZOZ monitoring wieku osób zgłaszających się do części diagnostycznej Programu polegał na sprawdzaniu wieku kobiet podczas rejestracji do OSzDChP, oraz na okresowym zebraniu danych gromadzonych na ten temat w ramach statystyki OSzDChP.

(dowody: akta kontroli str. 115-126, 171-181, 1000-1003)

Kierownik Działu Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia WCZ wyjaśnił, że bardziej szczegółowy monitoring przez koordynatora Programu nie był zasadny, gdyż wiek nie wykluczał pacjentek z udziału w Programie.

(dowody: akta kontroli str. 996-999)

2.3. WCZ SPZOZ nie dysponował danymi dotyczącymi populacji kobiet kwalifikujących się do Programu (w tym: w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat), natomiast według danych, zebranych na potrzeby kontroli NIK, ustalono, że w latach 2013 - 2016¹⁹ :

- do PNSP zgłosiło się ogółem 47 799 osób, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: w 2013 r. - 16 907, w 2014 r. - 16 077, w 2015 r. - 14 265 i w 2016 r. - 550 kobiet, zaś w przedziale wiekowym innym niż 51-70 lat (WCZ SPZOZ nie dysponował danymi dotyczącymi przedziału wiekowego kobiet 50-69 lat), ogółem 38 244 osób, tj. 80,0%, a w poszczególnych latach odpowiednio: w 2013 r. - 13 806, tj. 81,7 %, w 2014 r. - 12 831, tj. 79,8 %, w 2015 r. - 11 241, tj. 78,8 %, i w 2016 r. - 366 kobiet, tj. 66,5 %.

Odnotowano tendencję spadkową, zgłaszających się do PNSP. W 2015 r. zgłosiło się mniej o 1 812 osób, tj. o 11,3 % w stosunku do 2014 r. i mniej o 2 642 osoby, tj. o 15,7 % w stosunku do 2013 r., w tym w przedziale wiekowym innym niż 51-70 lat odpowiednio: o 1 590 osób, tj. o 12,4 % w stosunku do 2014 r. i o 2 565 osób, tj. o 18,6 % w stosunku do 2013 r.;

¹⁹ Stan na 29 lutego 2016 r.

- do OSzDChP zgłosiło się ogółem 26 526 osób, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: w 2013 r. - 8 090, w 2014 r. - 8 959, w 2015 r. - 8 345 i w 2016 r. - 1 132 kobiet, zaś w przedziale wiekowym kobiet innym niż 50-69 lat, ogółem 14 940 osób, tj. 56,3 %, a w poszczególnych latach odpowiednio: w 2013 r. - 4 401, tj. 54,4 %, w 2014 r. - 4 972, tj. 55,5 %, w 2015 r. - 4 886, tj. 58,6 % i w 2016 r. - 681 kobiet, tj. 60,2 %.

Odnotowano zmienną dynamikę dotyczącą ilości osób zgłaszających się do OSzDChP. W 2015 r. uległa ona zmniejszeniu o 614 osób, tj. o 7,3 % w stosunku do 2014 r. i zwiększeniu o 255 osób, tj. o 3,2 % w stosunku do 2013 r., w tym w przedziale wiekowym kobiet innym niż 50-69 lat odpowiednio: odnotowano zmniejszenie o 96 osób, tj. o 1,9 % w stosunku do 2014 r. i wzrost o 485 osób, tj. o 11,0 % w stosunku do 2013 r.

Jak wynika z powyższych danych populacja kobiet, które w okresie objętym kontrolą zgłosiły się do OSzDChP, stanowiła 55,5 % populacji wszystkich kobiet korzystających w tym okresie z PNSP.

(dowód: akta kontroli str. 957)

2.4. W zakresie efektów realizacji Programu, ustalono, że w badanym okresie ze specjalistycznej konsultacji onkologicznej skorzystało 26 526 osób tj. wszyscy zgłaszający się do OSzDChP, z których 819 (3,1%) zostało skierowanych na leczenie szpitalne operacyjne lub skojarzone.

Realizowane w ramach Programu badania diagnostyczne obejmowały:

- badania USG, których wykonano ogółem 10 251, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: w 2013 r. - 3 274, w 2014 r. - 3 361, w 2015 r. - 3 160 i w 2016 r. - 456, natomiast w przedziale wiekowym kobiet innym niż 50-69 lat, ogółem 8 273, tj. 80,7 %, a w poszczególnych latach odpowiednio: w 2013 r. - 2 656, tj. 81,1 %, w 2014 r. - 2 768, tj. 82,3 %, w 2015 r. - 2 687, tj. 85,03% i w 2016 r. - 162, tj. 35,5 %.

Odnotowano tendencję spadkową w ilości wykonywanych badań USG. W 2015 r. uległa ona zmniejszeniu o 201 badań, tj. o 6,0 % w stosunku do 2014 r. i o 114 badań, tj. o 3,5 % w stosunku do 2013 r., w tym w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, tendencję zmienną, bo odnotowano zmniejszenie o 81 badań, tj. o 2,9 % w stosunku do 2014 r. i wzrost o 31 badań, tj. o 1,2 % w stosunku do 2013 r.

Jak wynika z powyższych danych, badania USG, wykonane w okresie objętym kontrolą, dotyczyły 36,5 % populacji wszystkich kobiet i 55,4 % kobiet w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, które zgłosiły się do OSzDChP i skorzystały ze specjalistycznej konsultacji onkologicznej;

- badania mammograficzne, których wykonano ogółem 7 651, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: w 2013 r. - 2 534, w 2014 r. - 2 472, w 2015 r. - 2 332 i w 2016 r. - 313, natomiast w przedziale wiekowym kobiet innym niż 50-69 lat, ogółem 4 941, tj. 64,6 %, a w poszczególnych latach odpowiednio: w 2013 r. - 1 412, tj. 55,7 %, w 2014 r. - 1 645, tj. 66,5 %, w 2015 r. - 1 646, tj. 70,6 % i w 2016 r. - 238, tj. 76,0 %.

Odnotowano tendencję spadkową w ilości wykonywanych badań mammografii. W 2015 r. uległa ona zmniejszeniu o 140 badań, tj. o 6,0 % w stosunku do 2014 r. i o 202 badania, tj. o 8,7 % w stosunku do 2013 r., natomiast w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, odnotowano tendencję wzrostową, zwiększenie o jedno badanie, tj. o 0,06 % w stosunku do 2014 r. i o 234 badania, tj. o 16,5 % w stosunku do 2013 r.

Jak wynika z powyższych danych, badania mammograficzne, wykonane w okresie objętym kontrolą, dotyczyły 28,8 % populacji wszystkich kobiet i 33,1 % kobiet

w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, które zgłosiły się do OSzDChP i skorzystały ze specjalistycznej konsultacji onkologicznej;

- badania w formie biopsji, których w latach 2013-2014²⁰, wykonano ogółem 372, w tym: w 2013 r. - 212, w 2014 r. - 160, a u kobiet w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, ogółem 191, tj. 51,3 %, w tym w 2013 r. - 108, tj. 50,9 % i w 2014 r. - 83, tj. 51,9%.

Odnotowano tendencję spadkową w ilości wykonywanych biopsji w 2014 r. - o 52, tj. o 24,5 %, a w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat o 25 badań, tj. o 23,1 %, w stosunku do 2013 r.

Jak wynika z powyższych danych, biopsje wykonane w latach 2013-2014, dotyczyły 2,2 % populacji wszystkich kobiet i 2,0 % kobiet w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, które zgłosiły się w tych latach do OSzDChP i skorzystały ze specjalistycznej konsultacji onkologicznej.

(dowody: akta kontroli str. 957)

2.4.1. W wyniku przeprowadzonych, w ramach Programu, badań diagnostycznych, wykrytych zostało ogółem 3 043 zmian chorobowych, z których 239, tj. 7,9 % dotyczyło zdiagnozowanych przypadków raka piersi, w tym 140 tj. 58,6 % w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, a w poszczególnych latach odpowiednio: w 2013 r. - 1 023, z których 67, tj. 6,5 % dotyczyło zdiagnozowanych przypadków raka piersi, w tym 33, tj. 49,3% w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, w 2014 r. - 1 030, z czego 87, tj. 8,4 % dotyczyło zdiagnozowanych przypadków raka piersi, w tym 52, tj. 59,8 % w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, w 2015 r. - 870, z których 76, tj. 8,7 % dotyczyło zdiagnozowanych przypadków raka piersi, w tym 50, tj. 65,8% w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat i w 2016 r. - 120, z których dziewięć, tj. 7,5 % dotyczyło zdiagnozowanych przypadków raka piersi, w tym pięć tj. 55,5 % w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat.

Odnotowano tendencję spadkową w liczbie wykrytych zmian chorobowych, w 2015 r. uległa ona zmniejszeniu o 160, tj. o 15,5 % w stosunku do 2014 r. i o 153, tj. o 14,9 % w stosunku do 2013 r., w tym zdiagnozowanych przypadków raka piersi w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, odnotowano spadek o dwa przypadki, tj. o 3,8 % w stosunku do 2014 r. i wzrost o 17 przypadków, tj. o 51,5 % w stosunku do 2013 r.

Liczba wykrytych zmian chorobowych, dotyczyła 11,5 % wszystkich kobiet, w tym 0,9 % przypadków zdiagnozowanego raka piersi wszystkich kobiet jak i w przedziale wiekowym innym niż 50-69 lat, z populacji osób, które w okresie objętym kontrolą, zgłosiły się do OSzDChP i skorzystały ze specjalistycznej konsultacji onkologicznej.

(dowody: akta kontroli str. 957, 960-968)

2.4.2. WCZ SPZOZ nie gromadził danych w zakresie efektów realizacji Programu z uwzględnieniem grup wiekowych, w związku z tym powyższe dane zostały zebrane, z różnych źródeł²¹, na potrzeby niniejszej kontroli NIK.

(dowody: akta kontroli str. 957-959)

2.5. WCZ SPZOZ nie dysponowało informacjami, danymi czy kontynuacja Programu, w kolejnych latach, była uzależniona od efektów jego realizacji w roku poprzednim, w tym od ilości wrocławianek, które wzięły w nim udział²². Dyrektor wskazał, że w związku z faktem, iż podstawą prawną realizacji Programu jest art. 38

²⁰ W latach 2015-2016 wyłączono biopsje z metodologii Programu - zgodnie z ofertą konkursową.

²¹ Dane m.in. ze sprawozdań rocznych składanych przez doktora nauk medycznych, dane na podstawie książki przyjęć pacjentek OSzDChP, faktur za zrealizowane usługi, wyciągu z bazy danych.

²² Dane w tym zakresie nie ustalono również w trakcie kontroli.

ust 2 ustawy o działalności leczniczej, WCZ SPZOZ nie posiada kompetencji do wypowiedzania się na temat przyczyn kontynuacji Programu, w tym oceny, w jakim stopniu decyzje te były powiązane z osiąganymi efektami realizacji Programu w latach wcześniejszych. Jedynym podmiotem mogącym udzielić w tym obszarze w pełni miarodajnej odpowiedzi jest WZISS UMW.

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500)

2.6. Z realizacji Programu WCZ SPZOZ sporządzał sprawozdania, które zgodnie z umowami z Gminą Wrocław, były składane (w oparciu o wskazany w umowie wzorec), w terminie 30 dni od dnia zakończenia realizacji zadania, w danym roku. Ponadto, w trakcie roku sporządzano, zgodnie z umową dotacyjną, sprawozdania częściowe, które również sporządzano i składano w terminach określonych umowami dotacyjnymi.

(dowody: akta kontroli str. 115-126, 171-181, 199-234, 487-491, 492-500)

WCZ otrzymywał sprawozdania z działalności edukacyjnej PNSP zawierające dane dotyczące, między innymi, liczby kobiet: nauczonych samobadania piersi, zbadanych po raz pierwszy, skierowanych do lekarzy specjalistów, ilości wydanych „książeczek samobadania piersi”.

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500, 950-955)

Coroczne „Sprawozdania z działalności OSzDChP”, sporządzał dr nauk medycznych – sprawujący nadzór merytoryczny nad realizacją zadań. Zakres przedmiotowy tych sprawozdań obejmował działalność Programu w części diagnostycznej w poszczególnych latach i zawierał analizy: aktywności PNSP, struktury wiekowej kobiet zgłaszających się po raz pierwszy na badanie, przeprowadzonych badań diagnostycznych, postępowania leczniczego u zdiagnozowanych kobiet, rozpoznań klinicznych, ponadto wnioski i postulaty końcowe, między innymi dotyczące warunków dalszego działania Programu.

(dowody: akta kontroli str. 446-491, 492-500)

2.7. W 2014 r. WCZ SPZOZ było objęte kontrolą Urzędu Kontroli Skarbowej we Wrocławiu (dalej: „UKS”), w zakresie „celowości i zgodności z prawem gospodarowania środkami publicznymi, rzetelności deklarowanych podstaw opodatkowania oraz prawidłowości obliczania i wpłacania podatku dochodowego za 2012 r. z wykorzystania dotacji na „Wieloletni program promocji zdrowia i profilaktyki wybranych somatycznych chorób cywilizacyjnych w populacji mieszkańców Wrocławia 2012-2013”, w ramach którego realizowano Program. W wyniku tej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowody: akta kontroli str. 487-491, 492-500, 1011-1017)

Ustalona
nieprawidłowość

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

W sprawozdaniu końcowym z realizacji Programu za 2015 r., przekazanym do WZISS UMW, WCZ SPZOZ wykazał nierzetelne dane, między innymi, w zakresie zawyżenia: o 110 wizyt pacjentów w OSzDChP (części diagnostycznej Programu), o 122 wykonane badania mammograficzne, o 212 liczbę dziewcząt którym przeprowadzono edukację onkologiczną w PNSP i o 78 liczbę dziewcząt zbadanych kontrolnie, o trzy liczbę PNSP i o pięć liczbę PNSP działających w szkołach. W sprawozdaniu tym zaniżono również dane: o 141 wykonanych badań USG piersi, o 26 wykrytych zmian nowotworowych, o 213 I kobiet objętych edukacją onkologiczną w PNSP, w tym edukowanych i zbadanych po raz pierwszy o 153, o 182 kobiet skierowanych do OSzDChP i o 64 skierowanych do innych specjalistów, o 250 wydanych książeczek samobadania piersi. Ostateczne wykonanie zadania zamknęło się kwotą 660 608,92 zł (pierwotnie – 660 678,92 zł) a poziom niewykorzystanych środków osiągnął poziom 23 439,64 zł (pierwotnie 23 369,64 zł).

(dowody: akta kontroli str. 171-181, 969-970)

Wskazując na przyczyny rozbieżności kierownik Działu Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia WCZ wyjaśnił, że liczba wizyt odnotowanych w Książce przyjęć pacjentek w OSzDChP nie pokrywa się z ilością wizyt w Informatycznej Bazie Danych liczonej na podstawie Kart pacjentek. Zazwyczaj nie wpisywano do Książki pacjentek wysłanych wcześniej na diagnostykę w ramach ogólnopolskiego programu scryningowego, które przysły powtórnie pokazać tylko wynik takiego badania. Wyniki te pacjentka otrzymywała po kilku tygodniach od wizyty w Programie. Wpis po takiej wizycie pojawiał się na Imiennej Karcie pacjenta i w konsekwencji w Informatycznej Bazie Danych. Informatyczna Baza Danych, która była tworzona na początku istnienia Programu, nie daje możliwości zanotowania kilku równocześnie zleconych badań diagnostycznych. Tak więc jeśli pacjentce zlecano równocześnie mammografię, USG i biopsję, do Informatycznej Bazy Danych wpisywane było tylko jedno z tych badań”.

(dowody: akta kontroli str. 487-500, 958-959)

WCZ SPZOZ dokonał korekty tego sprawozdania w toku kontroli NIK, informując o powyższym WZiSS UMW pismem z dnia 11 kwietnia 2016 r.

(dowody: akta kontroli str. 969-978)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w obszarze monitorowania i analizowania efektywności prowadzonych profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi.

IV. Wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²³ (dalej: „ustawa o NIK”), wnosi o:

Wnioski pokontrolne

1. Podjęcie działań w przedmiocie rzetelnego ustalania wartości zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w celu wyeliminowania przypadków udzielania zamówień bez zastosowania trybu konkursu ofert.
2. Rzetelne rozliczanie środków otrzymanych na realizację Programu.
3. Przestrzeganie obowiązku wynikającego z umów dotacyjnych zawartych z Gminą Wrocław w zakresie przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadań Programu przez okres pięciu lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym był on realizowany.
4. Rzetelne weryfikowanie danych przekazywanych do WCZ SPZOZ przez realizatorów zewnętrznych i wykazywanie ich w sprawozdaniach z realizacji Programu, wymaganych umową dotacyjną z Gminą Wrocław.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu.

²³ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 z 2016 r., poz. 677.

*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

Radosław Kujawski

.....
Podpis