



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.009.01.2016
P/16/055

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/16/055 Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontrolerzy

1. Maciej Gajdzik - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/22/2016 z dnia 29 kwietnia 2016 r.
2. Andrzej Grzymysławski - specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/23/2016 z dnia 29 kwietnia 2016 r.
3. Andrzej Kieszkowski - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/28/2016 z dnia 6 maja 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-6)

Jednostka
kontrolowana

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu¹

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Piotr Całbecki, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego

(dowód: akta kontroli str. 7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie² realizację przez Urząd w latach 2011-2015 zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego³.

Podjęte przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego⁴ działania w ramach zadań określonych w NPOZP były niewystarczające do „zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym”, co wyznaczono jako drugi cel główny w tym programie. W szczególności, w latach 2011-2015 nie doprowadzono do utworzenia w Kujawsko-Pomorskiem żadnego z planowanych centrów zdrowia psychicznego oraz nie wdrożono planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych.

Ocena efektywności pozostałych działań, podejmowanych głównie w ramach realizacji pierwszego celu NPOZP, tj. „promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym”, nie była możliwa z powodu nieokreślenia w Urzędzie wartości wskaźników monitorujących realizację zadań tego programu oraz niedysponowania danymi niezbędnymi do ich określenia. Tym samym Samorząd Województwa nie zapewnił sobie narzędzi do rzetelnego monitorowania i skutecznej koordynacji programu, a także do oceny jego rezultatów.

¹ Dalej: „Urząd”.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Tj. zadań określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128); dalej: „NPOZP”. NPOZP wygaś z końcem roku 2015.

⁴ Dalej: „Samorząd Województwa”.

Urząd zgodnie z obowiązującymi zasadami powierzył realizację części zadań NPOZP organizacjom pozarządowym i podmiotom utworzonym przez Samorząd Województwa.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Realizacja celów cząstkowych NPOZP

1.1. Zgodnie z wymogami określonymi w NPOZP⁵, Samorząd Województwa był zobowiązany do realizacji tego programu w części dotyczącej samorządów województw oraz do przysyłania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rocznych sprawozdań z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji NPOZP w roku poprzednim. Za realizację powyższych zadań w Urzędzie odpowiadał Departament Zdrowia i Nadzoru Właścicielskiego (do 30 czerwca 2011 r.), następnie Departament Zdrowia (do końca 2014 r.) oraz Departament Spraw Społecznych i Zdrowia⁶.

(dowód: akta kontroli str. 8-40)

1.2. Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego⁷ uchwałą nr 47/1698/13 z dnia 27 listopada 2013 r. przyjął „Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2013-2015”⁸. W uzasadnieniu do uchwały podano, że w Programie Wojewódzkim uwzględniono programy ochrony zdrowia psychicznego sporządzone i przekazane przez 12 powiatów i trzy miasta na prawach powiatu z terenu Kujawsko-Pomorskiego⁹. W Programie Wojewódzkim przedstawiono diagnozę w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim¹⁰ wg stanu na koniec 2010 r. oraz wyznaczono cele i zadania, wpisujące się w zakres zadań określonych w NPOZP. Wykonanie uchwały powierzono Departamentowi Zdrowia oraz Departamentowi Finansów Urzędu.

(dowód: akta kontroli str. 41-113)

1.3. Stan realizacji w Urzędzie zadań określonych w NPOZP przedstawiał się następująco:

Cel główny 1¹¹: promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Cel szczegółowy 1.1.: upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu

Zadanie 1.1.1.: ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego na obszarze województwa; termin realizacji: do 06.2011 r.; wskaźnik monitorujący: przygotowana lista priorytetów

W Programie Wojewódzkim przyjęto następujące priorytety:

- promowanie zdrowia psychicznego na wszystkich szczeblach edukacji;
- promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy (w tym szczególnie kwestie dotyczące mobbingu i wypalenia zawodowego);

⁵ Odpowiednio w punkcie II załącznika nr 1 oraz § 5 ust. 2 NPOZP.

⁶ Dalej: „Departament”.

⁷ Dalej: „Zarząd Województwa”.

⁸ Dalej: „Program Wojewódzki”.

⁹ Programów nie otrzymano z pozostałych siedmiu powiatów, tj. włocławskiego, wąbrzeskiego, inowrocławskiego, grudziądzkiego, rypińskiego, sępoleńskiego, toruńskiego oraz Miasta (na prawach powiatu) Włocławka.

¹⁰ Dalej: „województwo”.

¹¹ Numerację i nazwy zadań podano w brzmieniu określonym w NPOZP.

- wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się;
- zajmowanie się grupami zagrożonymi zaburzeniami psychicznymi;
- zapobieganie depresji i samobójstwom;
- zapobieganie przemocy;
- zapobieganie szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych;
- zmniejszenie wykluczenia społecznego i zapobieganie stygmatyzacji;
- wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia.

(dowód: akta kontroli str. 78-82)

Zadanie 1.1.2.: opracowanie regionalnych programów promocji zdrowia; termin realizacji: do 06.2011 r.; wskaźnik monitorujący: przygotowane programy

W Programie Wojewódzkim przyjęto następujące obszary działania, rodzaje zadań oraz określone co do rodzaju wskaźniki ich realizacji:

- promowanie zdrowia psychicznego na wszystkich szczeblach edukacji (Obszar I), poprzez: zwiększenie działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego na wszystkich szczeblach edukacji; zwiększenie uczestnictwa nie chodzących do szkoły dzieci i młodzieży oraz tych w trudnej sytuacji społeczno-materialnej w edukacji oraz programach promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym; działania przeciw przemocy i agresji rówieśniczej; opracowanie zestawów materiałów zawierających elementy opartej na dowodach naukowych promocji zdrowia psychicznego oraz interwencji profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży dla ułatwienia wdrażania przez różne osoby przeszkolone do tego zadania.

Zadania przypisane do obszaru: przeprowadzenie szkoleń dla nauczycieli; przeprowadzenie warsztatów dla uczniów; konsultacje on-line; przygotowanie materiałów edukacyjnych; konkursy edukacyjne; kampanie społeczne.

Rodzaje wskaźników realizacji zadań: liczba przeprowadzonych szkoleń; liczba nauczycieli uczestniczących w szkoleniach; liczba uczniów uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych; liczba przeprowadzonych konsultacji; liczba przygotowanych materiałów edukacyjnych; liczba zorganizowanych konkursów edukacyjnych; liczba przeprowadzonych kampanii społecznych;

- promocja zdrowia psychicznego w miejscu pracy, szczególnie kwestie dotyczące mobbingu i wypalenia zawodowego (Obszar II), poprzez: zwiększenie działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy; zwiększenie umiejętności pracowników służby zdrowia w zakresie profilaktyki w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej, aby zredukować problemy ze zdrowiem psychicznym i zaburzeniami związane z używaniem substancji psychoaktywnych; zwiększenie partnerskiej współpracy z różnymi sektorami w celu ewaluacji wpływu oraz promowania programów ukierunkowanych na poprawę zdrowia psychicznego oraz związane z tym korzyści społeczne i ekonomiczne; zwiększenie wsparcia społecznego i wzmocnienie więzi w społeczności; zwiększenie integracji społecznej grup ryzyka (na przykład bezrobotnych, mniejszości narodowych).

Zadania przypisane do obszaru: przeprowadzenie szkoleń dla pracodawców; przeprowadzenie warsztatów dla pracowników; konsultacje on-line; przygotowanie materiałów edukacyjnych; kampanie społeczne.

Rodzaje wskaźników realizacji zadań: liczba przeprowadzonych szkoleń dla pracodawców; liczba pracodawców uczestniczących w szkoleniach; liczba przeprowadzonych szkoleń dla pracowników; liczba osób pracujących uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych; liczba udzielonych porad; liczba przygotowanych materiałów edukacyjnych; liczba przeprowadzonych kampanii społecznych;

- wspieranie zdrowego psychicznie starzenia się (Obszar III), poprzez: poprawę zdrowia psychicznego populacji starzejącej się; zmniejszenie dyskryminacji osób starszych; poprawę zdrowia psychicznego i zmniejszenie ryzyka zaburzeń psychicznych w populacjach zagrożonych; ograniczenie liczby osób izolowanych społecznie i naznaczonych z powodu swoich przekonań lub zaburzenia psychicznego.

Zadania przypisane do obszaru: organizacja spotkań edukacyjnych dla seniorów; organizacja zajęć ruchowych; przygotowanie materiałów edukacyjnych; kampanie społeczne.

Rodzaje wskaźników realizacji zadań: liczba zorganizowanych spotkań edukacyjnych dla seniorów; liczba seniorów uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych; liczba seniorów uczestniczących w zajęciach ruchowych; liczba przygotowanych materiałów edukacyjnych; liczba przeprowadzonych kampanii społecznych;

- wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia (Obszar IV), poprzez zwiększenie wsparcia rodziców i ich umiejętności, zwłaszcza w rodzinach z grup ryzyka.

Zadania przypisane do obszaru: przeprowadzenie warsztatów dla rodziców; prowadzenie punktów konsultacyjnych; przygotowanie materiałów edukacyjnych.

Rodzaje wskaźników realizacji zadań: liczba uczestników spotkań edukacyjnych; liczba udzielonych porad; liczba opracowanych materiałów edukacyjnych.

W Urzędzie nie określono wartości wskaźników przyjętych do oceny realizacji zadań w ramach ww. programu.

(dowód: akta kontroli str. 78-83)

Zadanie 1.1.3.: realizacja regionalnych programów promocji zdrowia; termin realizacji: realizacja ciągła od lipca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: odsetek populacji biorącej udział w programie/rok

W obszarze promocji zdrowia w Urzędzie zostały zrealizowane (w tym w okresie przed przyjęciem Programu Wojewódzkiego) następujące działania przez:

a) Urząd:

- w 2012 r.: przeprowadzono konferencję warsztatową pn. „Letnia Szkoła Psychiatryczna” (we współpracy z Collegium Medium im. dr. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu); kampanię informacyjno-edukacyjną pn. „Co czwarty z nas” (kampania zainicjowana przez Ministerstwo Zdrowia); zorganizowano cztery spotkania edukacyjne promujące zdrowie psychiczne w formie koncertów muzykoterapeutycznych połączonych z prelekcjami;
- w 2013 r.: wydano „Przewodnik informujący o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie kujawsko-pomorskim” (2 000 szt.), zawierający informacje dotyczące placówek udzielających świadczeń medycznych w zakresie opieki psychiatrycznej, instytucji pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, powiatowych urzędów pracy, warsztatów terapii zajęciowej oraz zakładów pracy chronionej; przeprowadzono szkolenie dotyczące psychospołecznych zasobów zdrowia psychicznego;
- w 2014 r.: przeprowadzono dla pracodawców z terenu województwa spotkanie pn. „Europejski Tydzień Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy - Serce w Pracy, Serce w Stresie”, w ramach obchodów Europejskiego Tygodnia Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, mającego na celu zwiększenie świadomości problematyki bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy;
- w 2015 r. zorganizowano imprezę pn. „Obudź swój potencjał – weź głęboki wdech, zadbaj o siebie i swoje zdrowie”;

- b) Wojewódzkie Ośrodki Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Toruniu i we Włocławku: realizacja w 2011 r. programu dotyczącego promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy – profilaktyka wypalenia zawodowego;
- c) podmioty wybrane w latach 2011-2015 w trybie konkursowym w celu realizacji promujących zdrowie psychiczne przedsięwzięć pn.:
 - „Promocja zdrowia psychicznego Online dla uczniów w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych województwa kujawsko-pomorskiego”; „Wojewódzki Punkt Konsultacyjny i Pomocy Psychologicznej”; „Krótkoterminowa grupa terapeutyczna dla kobiet, które wyszły z przemocy” – konkurs z 2011 r.;
 - „Wojewódzki Punkt Konsultacyjny i Pomocy Psychologicznej”; „Niezapominajka - Program pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi”; „Głos Dworka” - Gazetka informacyjno-edukacyjna kwartalnik „Pol-Famillii”; „Promocja zdrowia psychicznego Online dla uczniów w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych województwa kujawsko-pomorskiego” – konkurs z 2012 r.;
 - „Schizofrenia - przyjdź, poznaj i zostań wolontariuszem”; „Wojewódzki Punkt Konsultacyjny i Pomocy Psychologicznej”; „Impreza integracyjna *Dobre spotkanie*”; „Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych intelektualnie w środowisku lokalnym na przykładzie Włocławka i powiatu włocławskiego” – konkurs z 2013 r.;
 - „Wojewódzki Punkt Konsultacyjny i Pomocy Psychologicznej”; „Żyjemy obok siebie - Gminny Dzień Ochrony Zdrowia Psychicznego”; „Droga rzadziej uczęszczana”; „Nie jesteś sam” - Grupa wsparcia dla członków rodzin osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz punkt wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i emocjonalnymi; „Drzwi otwarte - poznajmy się” – konkurs z 2014 r.;
 - „Warsztaty intensywne Akademii Walki z Rakiem”; „Psychoedukacja i poradnictwo Online dla młodzieży szkolnej województwa kujawsko-pomorskiego”; wydanie i rozpowszechnienie publikacji „Tomik poezji, rękodzieł oraz innych prac artystycznych osób zdolnych jak Ty i Ja”; „Z chorobą za pan brat”; „Właściwy kierunek - Wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi”; „Nie jesteś sam” – konkurs z 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 182-185, 187-316, 322-578)

Z uwagi na nieokreślenie w Urzędzie wartości wskaźników monitorujących realizację Programu Wojewódzkiego, nie była możliwa ocena stopnia realizacji i efektywności tego programu w obszarze promocji zdrowia psychicznego.

(dowód: akta kontroli str. 44-113, 120-122, 132-133, 134-138)

Cel szczegółowy 1.3.: zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi

Zadanie 1.3.1.: opracowanie programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi; termin realizacji: do czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: przygotowane programy

W Programie Wojewódzkim zaplanowano następujące działania, wpisujące się w ww. zakres zadań NPOZP:

- inicjowanie działań przeciwdziałających stygmatyzacji i dyskryminacji poprzez podkreślanie powszechności problemów psychicznych, możliwości ich leczenia;
- eliminacja stygmatyzacji i dyskryminacji, związanych z zatrudnieniem osób z problemami zdrowia psychicznego;

- stymulowanie zaangażowania lokalnych społeczności w programy ochrony zdrowia psychicznego poprzez wspieranie organizacji pozarządowych; zachęcanie do tworzenia i rozwoju organizacji pozarządowych na poziomie lokalnym i regionalnym, jak również organizacji kierowanych przez użytkowników świadczeń, reprezentujących interesy osób z problemami zdrowia psychicznego, ich opiekunów i społeczności, w których żyją;
- popieranie integracji dzieci i młodzieży z problemami zdrowia psychicznego i niepełnosprawnych poprzez system regularnych szkoleń edukacyjnych i zawodowych.
- organizowanie zawodowych szkoleń dla osób z problemami zdrowia psychicznego i wspieranie adaptacji miejsc i metod pracy do ich specjalnych potrzeb, w celu zapewnienia im zatrudnienia na konkurencyjnym rynku pracy.

(dowód: akta kontroli str. 84-85)

Zadanie 1.3.2.: realizacja programów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi; termin realizacji: realizacja ciągła od lipca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: odsetek populacji biorącej udział w programie w danym roku

W latach 2012-2015 realizowano następujące działania wpisujące się w ww. zakres zadań : 1) „Głos Dworka” Gazetka informacyjno-edukacyjna kwartalnik „Pol-Famillii”, 2) kampania społeczna „Co czwarty z nas”, 3) „Schizofrenia - przyjdź, poznaj i zostań wolontariuszem”, 4) „Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych intelektualnie w środowisku lokalnym na przykładzie Włocławka i powiatu włocławskiego”, 5) „Żyjemy obok siebie - Gminny Dzień Ochrony Zdrowia Psychicznego”, 6) „Drzwi otwarte - poznajmy się”, 7) publikacja „Tomik poezji, rękodzieł oraz innych prac artystycznych osób zdolnych jak Ty i Ja”.

W Urzędzie nie określono wartości wskaźników monitorujących realizację powyższych działań, stąd nie było możliwe ustalenie ich efektywności, w tym odsetka populacji biorącej udział w programach informacyjno-edukacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 134-138, 187-191, 322-545, 546-578)

Cel szczegółowy 1.4.: organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego

Zadanie 1.4.1.: prowadzenie działań (np. kampanie informacyjne, publikacja przewodników) informujących o dostępnej w województwie pomocy dla ofiar przemocy, katastrof i klęsk żywiołowych; termin realizacji: realizacja ciągła od czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: liczba projektów/rok

W latach 2011-2015 zrealizowano następujące projekty, wpisujące się w zadania określone w celu szczegółowym 1.4.:

- Kujawsko-Pomorska „Niebieska Linia” Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie;
- szkolenia dla kuratorów sądowych „Praca z rodziną dotkniętą przemocą”;
- szkolenie dla pielęgniarek „Rola pracowników służby zdrowia w przeciwdziałaniu przemocy”;
- szkolenie dla pedagogów szkolnych „Przemoc w rodzinie wobec dziecka - diagnoza i pomoc”;
- szkolenie warsztaty doskonalące „Streetworking po polsku – w drodze do większej skuteczności pomocy ludziom ulicy”;
- szkolenie „Cyberprzemoc wśród młodzieży oraz inne zagrożenia świata wirtualnego”.

Z uwagi na nieokreślenie wartości wskaźnika monitorującego realizację działań w powyższym zakresie (liczba projektów/rok), nie była możliwa ocena stopnia realizacji tych działań oraz ich efektywności.

(dowód: akta kontroli str. 134-138, 322-545)

Cel główny 2: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym

Cel szczegółowy 2.1.: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Zadanie 2.1.1.: opracowanie (z uwzględnieniem programów powiatowych) wojewódzkiego programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym zwłaszcza form niezbędnych do tworzenia centrów zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem:

- *leczenia ambulatoryjnego,*
- *leczenia w zespołach środowiskowych,*
- *leczenia w oddziałach dziennych,*
- *leczenia w oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, dla dzieci, młodzieży i dorosłych - zgodnie z zalecanym poziomem wskaźników zawartych w załączniku nr 2 do rozporządzenia; termin realizacji: do czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: przygotowany program*

W Programie Wojewódzkim zaplanowano realizację jedenastu działań dotyczących upowszechnienia środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej¹². Określono występujące w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego braki placówek niezbędnych do utworzenia modelowego Centrum Zdrowia Psychicznego. Wskazano na proponowane zmiany funkcji medycznej oddziałów szpitalnych w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu (uruchomienie całodobowych oddziałów psychiatrycznych – 70 miejsc), Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu oraz w powiatach: mogileńskim, inowrocławskim, żnińskim. Założono utworzenie nowych miejsc w oddziałach opiekuńczych (do 74) na terenie powiatów inowrocławskiego i żnińskiego, utworzenie placówek dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi na terenie powiatów chełmińskiego (utworzenie poradni), inowrocławskiego (utworzenie jednej poradni i oddziału dziennego na 20 miejsc), mogileńskiego (utworzenie świetlicy środowiskowej i oddziału dziecięcego), żnińskiego (utworzenie oddziału psychiatrycznego), Miasta

¹² Zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń i ich opiekunom dostępu do usług w zakresie zdrowia psychicznego i innych usług oraz umożliwienie im wzięcia odpowiedzialności za swoją opiekę we współpracy z profesjonalistami; zaplanowanie i wprowadzenie w życie specjalistycznego systemu pomocy, opartego o zespoły leczenia środowiskowego, dostępnego 24 godziny na dobę przez siedem dni w tygodniu, z wieloprofesjonalnym personelem dla osób cierpiących na poważne zaburzenia psychiczne, takie jak schizofrenia, zaburzenia dwubiegunowe, ciężka depresja i demencja; zorganizowanie ośrodków interwencji kryzysowych, oferujących pomoc w miejscu zamieszkania i pracy, zapobiegających pogarszaniu się stanu zdrowia i, jeżeli tylko to możliwe, zapobiegających kierowaniu do szpitala, który winien przyjmować osoby tylko w bardzo ciężkim stanie lub stanowiące zagrożenie dla siebie i otoczenia; oferowanie kompleksowego i efektywnego leczenia, psychoterapii i stosowanie leków z minimalnymi (na ile to możliwe) skutkami ubocznymi, w ramach leczenia środowiskowego, w szczególności dla młodzieży doświadczającej pierwszych epizodów problemów związanych ze zdrowiem psychicznym; zagwarantowanie dostępu do koniecznych leków dla osób z problemami zdrowia psychicznego w cenach możliwych do udźwignięcia zarówno indywidualnie, jak i przez krajowy system zdrowotny, w celu właściwego ordynowania i zażywania leków; rozwinięcie ośrodków rehabilitacji, których celem jest optymalne włączenie do społeczeństwa osób z problemami zdrowia psychicznego, uwzględniając stopień ich niepełności; oferowanie świadczeń dla osób potrzebujących pomocy psychologicznej, którzy znajdują się w pozaspecjalistycznych placówkach, np. w szpitalach ogólnych lub więzieniach; oferowanie opiekunom i rodzinom pomocy w ocenianiu ich emocjonalnych i materialnych potrzeb i angażowanie ich w programy opieki; szkolenia dla rodzin i opiekunów osób z problemami zdrowia psychicznego programów rozwijających ich kompetencje, umiejętności opieki i radzenia sobie z trudnościami życiowymi; identyfikowanie i wspieranie osób cieszących się szacunkiem swojego środowiska, by stali się promotorami innowacji; opracowanie standardów dobrej praktyki i monitorowanie ich wprowadzania w życie; rozpowszechnianie w radiu, prasie, telewizji oraz na ulicach miast i wsi, rozwieszanie plakatów, banerów, ulotek o wprowadzaniu Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz o rozmieszczaniu Centrów Zdrowia Psychicznego i rodzajach usług jakie będą powszechnie dostępne.

Grudziądz (utworzenie oddziału dziennego) oraz utworzenie placówek dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych na terenie powiatów chełmińskiego i inowrocławskiego oraz Miasta Grudziądz.

(dowód: akta kontroli str. 87-97)

Zadanie 2.1.2.: realizacja programu zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie; termin realizacji: realizacja ciągła od lipca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: odsetek placówek biorących udział w programie

W Urzędzie nie określono wartości ww. wskaźnika oraz harmonogramu realizacji działań w ramach zadania 2.1.2. Nie dysponowano danymi dotyczącymi liczby placówek biorących udział w powyższym programie.

Dyrektor Departamentu Pani Krystyna Żejmo-Wysocka¹³ podała w wyjaśnieniach, że w latach 2011-2015 nie udało się osiągnąć celu 2 *zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym*, a zwłaszcza celu szczegółowego 2.1. *upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej*; nie udało się utworzyć żadnego CZP głównie z powodu braku środków finansowych oraz niedoborów kadrowych; w 2013 r. utworzono dwa oddziały psychiatryczne w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu, zaś w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy utworzono 12 łóżek psychiatrycznych i 10 łóżek w oddziale leczenia uzależnienia od alkoholu dla mężczyzn.

(dowód: akta kontroli str. 44-113, 117-119, 134-138)

Zadanie 2.1.3.: uzgadnianie umiejscowienia i obszaru działania sieci centrów zdrowia psychicznego w województwie, z uwzględnieniem ich podległości organizacyjnej (organ założycielski); termin realizacji: do grudnia 2013 r.; wskaźnik monitorujący: odsetek powiatów w uzgodnionej sieci centrów zdrowia psychicznego

W Programie Wojewódzkim przyjęto zamiar utworzenia w województwie łącznie jedenastu centrów zdrowia psychicznego dla dziewiętnastu powiatów oraz czterech miast na prawach powiatu.

(dowód: akta kontroli str. 94-95)

Zadanie 2.1.4.: opracowanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowane usługi zdrowotne (w tym: rehabilitacyjne, sądowo-psychiatryczne oraz opiekuńczo-lecznicze) z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych; termin realizacji: do czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: opracowany dokument

W Programie Wojewódzkim przyjęto propozycje przekształcenia do 2016 r. Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu w placówkę wyspecjalizowaną¹⁴ oraz uruchomienia oddziałów psychiatrycznych w szpitalach w Grudziądzu oraz powiatach: inowrocławskim, mogileńskim i żnińskim¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 95-96)

¹³ Dalej: „Dyrektor Departamentu”.

¹⁴ Tj. utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego, obejmującego: zespół leczenia środowiskowego, zespół poradni specjalistycznych i oddział dzienny oraz dostosowanie ilości łóżek ogólnopsychiatrycznych (ok. 100) do potrzeb zakresu działania CZP. Przekształcenie części łóżek ogólnopsychiatrycznych w łóżka specjalistyczne.

¹⁵ Tj.: 1) Miasto Grudziądz - uruchomienie całodobowych oddziałów psychiatrycznych dla kobiet (35 miejsc) i mężczyzn (35 miejsc) w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dra W. Biegańskiego; 2) powiat inowrocławski – utworzenie 60 miejsc; 3) powiat mogileński – utworzenie 20 łóżkowego oddziału; 4) powiat żniński – utworzenie 28-48 miejsc z łózkami dla dorosłych pacjentów.

Zadanie 2.1.5.: wdrażanie planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, zapewniające profilowane usługi zdrowotne (w tym: rehabilitacyjne, sądowo-psychiatryczne oraz opiekuńczo-lecznicze) z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych z uwzględnieniem istniejących regulacji prawnych; termin realizacji: do grudnia 2015 r.; wskaźnik monitorujący: odsetek przekształconych jednostek

W Urzędzie nie określono szczegółowego harmonogramu realizacji zadania 2.1.5. W latach 2011-2015 nie nastąpiły przekształcenia szpitali psychiatrycznych w zakresie określonym powyższym zadaniem.

(dowód: akta kontroli str. 44-113, 134-138)

Cel szczegółowy 2.2.: upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego

Zadanie 2.2.1.: opracowanie wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej; termin realizacji: do czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: przygotowany program

W Programie Wojewódzkim określono zadania w zakresie upowszechnienia zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, obejmujące: stworzenie lokalnej platformy współpracy z udziałem ekspertów; budowanie sieci społecznych; wsparcie codziennego funkcjonowania; wzmacnianie umiejętności społecznych; wsparcie funkcjonowania zawodowego; pomoc w poprawie relacji rodzinnych; poradnictwo i wsparcie psychologiczne.

(dowód: akta kontroli str. 97-98)

Zadanie 2.2.2.: realizacja wojewódzkiego programu poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej; termin realizacji: realizacja ciągła od lipca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: liczba osób korzystających z poszczególnych form pomocy w województwie i poszczególnych powiatach/rok

W Urzędzie nie określono wartości ww. wskaźnika oraz harmonogramu realizacji działań w ramach zadania 2.2.2. Nie dysponowano danymi dotyczącymi liczby osób korzystających w kolejnych latach 2011-2015 z poszczególnych form pomocy w województwie. W związku z powyższym nie było możliwe określenie efektów oraz stopnia realizacji ww. programu.

(dowód: akta kontroli str. 44-113, 134-138)

Zadanie 2.2.3.: wspieranie finansowe samopomocowych projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi; termin realizacji: realizacja ciągła od czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: liczba zrealizowanych projektów/rok, wysokość środków przekazanych organizacjom pozarządowym/rok

Zadanie 2.2.4.: współpraca z pozarządowymi organizacjami samopomocowymi realizującymi zróżnicowane formy oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają działania ciągłego; termin realizacji: realizacja ciągła od czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: liczba projektów wymagających działania ciągłego/rok

W kontrolowanym okresie w ramach powyższych zadań wybrano w drodze konkursu do realizacji projekty pn.: „Wojewódzki Punkt Konsultacyjny i Pomocy

Psychologicznej” (dofinansowany w latach 2011-2014 kwotą łącznie 18,4 tys. zł); „Krótkoterminowa grupa terapeutyczna dla kobiet, które wyszły z przemocy” (dofinansowany w 2011 r. kwotą 7,0 tys. zł); „Niezapominajka - program pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi” (dofinansowany w 2012 r. kwotą 19,0 tys. zł).

W Urzędzie nie określono wartości wskaźników monitorujących realizację zadań 2.2.3. i 2.2.4. NPOZP.

(dowód: akta kontroli str. 44-113, 134-138, 187-191, 546-578)

Cel szczegółowy 2.3.: aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Zadanie 2.3.1.: opracowanie wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi; termin realizacji: do czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: przygotowany program

W Programie Wojewódzkim w części pn. „Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi” zawarto wykaz zadań do realizacji, obejmujący: 1) przygotowanie trenerów do pracy z osobami chorymi psychicznie; 2) warsztaty aktywnego poszukiwania pracy; 3) grupowe szkolenia podnoszące kwalifikacje osób chorych psychicznie; 4) wsparcie indywidualne – psychologiczne, zawodowe, prawne, biznesowe, poradnictwo pracy; 5) kluby pracy.

W Urzędzie nie ustalono sposobu i harmonogramu realizacji powyższych zadań, a także podmiotów odpowiedzialnych za ich wykonanie. W szczególności zaś nie określono związku planowanych działań z rozwojem którejkolwiek z form wspieranego zatrudnienia lub przedsiębiorczości społecznej.

(dowód: akta kontroli str. 98-100)

Zadanie 2.3.2.: realizacja wojewódzkiego programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi; termin realizacji: realizacja ciągła od lipca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: liczba placówek, przedsiębiorstw i osób objętych projektem/rok

W Urzędzie nie określono wartości wskaźnika monitorującego i harmonogramu realizacji zadania oraz nie dysponowano danymi w zakresie liczby placówek, przedsiębiorstw i osób objętych projektem/rok w kolejnych latach 2011-2015.

(dowód: akta kontroli str. 98-100, 134-138)

Zadanie 2.3.3.: zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi; termin realizacji: do grudnia 2011 r.; wskaźnik monitorujący: liczba osób objętych różnymi formami działalności

Kierownik Biura Projektów Profilaktycznych w Departamencie Pani Małgorzata Leżnicka¹⁶ podała w wyjaśnieniach, że „Wydział Integracji Osób Niepełnosprawnych realizuje program pt. „Równe szanse. Program działania na rzecz osób niepełnosprawnych do 2020 r.”, w ramach którego realizowane są zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej, których beneficjentami mogą być osoby z zaburzeniami psychicznymi. W ramach programu dofinansowane są koszty tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej. W ZAZ zatrudniane są osoby niepełnosprawne ze znacznym oraz umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną.”

Urząd nie posiadał danych dotyczących liczby osób z zaburzeniami psychicznymi objętych powyższym programem. W Urzędzie nie dysponowano także danymi

¹⁶ Dalej: „Kierownik BPP”.

w zakresie zwiększenia w latach 2011-2015 – w odniesieniu do stanu z 2010 r. – dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacji poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz liczby osób objętych tymi formami działalności. Nie określono także wartości wskaźnika monitorującego i harmonogramu realizacji zadania 2.3.3. NPOZP.

(dowód: akta kontroli str. 134-138, 322-545)

Zadanie 2.3.4.: prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób z zaburzeniami psychicznymi; termin realizacji: realizacja ciągła od czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: liczba projektów i pracodawców objętych oddziaływaniem w danym roku

W 2013 r. zorganizowano seminarium dla pracodawców pn. „Osoby po kryzysie psychicznym na rynku pracy”, w którym udział wzięło 15 pracodawców.

W Urzędzie nie określono wartości wskaźnika monitorującego oraz harmonogramu realizacji ww. zadania.

(dowód: akta kontroli 134-138, 565)

Cel szczegółowy 2.4.: skoordynowanie różnych form opieki i pomocy

Zadanie 2.4.1.: powołanie wojewódzkiego zespołu koordynującego realizację Programu z zadaniami: opracowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniającego programy powiatowe oraz potrzeby ludności województwa w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz dostosowanie do nich skoordynowanej działalności różnych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej; realizacji, koordynowania i monitorowania Programu; termin realizacji: do czerwca 2011 r.; wskaźnik monitorujący: dokument powołujący

Zarząd Województwa uchwałą nr 50/943/11 z dnia 3 sierpnia 2011 r.¹⁷ powołał Wojewódzki Zespół Ochrony Zdrowia Psychicznego¹⁸. Zgodnie z § 2 ww. uchwały do zadań Zespołu należało opracowanie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego uwzględniającego potrzeby ludności województwa w zakresie zdrowia psychicznego i opieki psychiatrycznej oraz dostosowanie do nich skoordynowanej działalności różnych form pomocy i oparcia społecznego oraz aktywizacji zawodowej, a także realizacja, koordynowanie i monitorowanie Programu.

(dowód: akta kontroli str. 139-144)

Zadanie 2.4.2.: opracowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniającego w szczególności harmonogram realizacji działań wymienionych w punktach: 1.1.3, 1.3.2, 1.4.1, 2.1.2, 2.1.5, 2.2.2, 2.3.2, 2.3.3 i 2.3.4.; termin realizacji: do grudnia 2011 r.; wskaźnik monitorujący: dokument programu

W Programie przyjęto harmonogram realizacji działań określonych w punktach 1.1.3, 1.3.2 i 1.4.1 NPOZP. Nie określono harmonogramu realizacji zadań wymienionych w punktach 2.1.2, 2.1.5, 2.2.2, 2.3.2, 2.3.3 i 2.3.4 NPOZP.

(dowód: akta kontroli str. 44-113, 134-138)

Zadanie 2.4.3.: realizacja, koordynowanie i monitorowanie regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego; termin realizacji: realizacja ciągła od stycznia 2012 r.; wskaźnik monitorujący: roczne sprawozdanie

¹⁷ Dalej: „uchwała w sprawie powołania Zespołu”.

¹⁸ Dalej: „Zespół”.

Sprawozdania z realizacji NPOZP za lata 2011-2015 Urząd sporządził i przesłał w formie oraz terminach określonych przez Ministra Zdrowia w przekazywanych corocznie do Urzędu wytycznych w tej sprawie¹⁹.

(dowód: akta kontroli str. 318-545)

Zadanie 2.4.4.: przygotowanie aktualizowanego corocznie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi; termin realizacji: realizacja ciągła od grudnia 2011; wskaźnik monitorujący: publikacja

W 2013 r. Urząd wydał w nakładzie 2 tys. egzemplarzy „Przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie kujawsko-pomorskim”. Przewodnik przekazano jednostkom samorządu terytorialnego, podmiotom leczniczym i organizacjom pozarządowym.

Publikacja nie była corocznie aktualizowana, ponieważ – jak wyjaśniła Kierownik BPP – nie zmieniły się dane w niej zawarte.

Według stanu na 31 grudnia 2015 r. publikacja zawierała aktualny wykaz oddziałów szpitalnych i oddziałów dziennych udzielających świadczeń medycznych w zakresie zdrowia psychicznego mających kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 134-138, 182-185)

2. Poziom finansowania zadań NPOZP

Na realizację zadań związanych z NPOZP wydatkowano w Urzędzie w latach 2011-2015 łącznie 437,0 tys. zł²¹, co stanowiło 96,4% kwoty zaplanowanej na ten cel w budżecie województwa (453,5 tys. zł²²). Powyższe środki zapewniły sfinansowanie części zadań NPOZP, głównie w zakresie promocji zdrowia psychicznego, zrealizowanych w formie szkoleń, konferencji i kampanii informacyjno-edukacyjnych. Najwyższe kwotowo wydatki dotyczyły:

- realizacji w 2011 r. przez trzy wojewódzkie ośrodki medycyny pracy zadania pn. „Kujawsko-Pomorski Programu Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy - Profilaktyka Wypalenia Zawodowego”, sfinansowanego w formie dotacji w kwocie łącznie 90,6 tys. zł;
- realizacji w 2015 r. przez Urząd wydarzenia prozdrowotnego pn. „Obudź swój potencjał – weź głęboki wdech, zadbaj o siebie i swoje zdrowie” (88,6 tys. zł);
- organizacji w 2012 r. przez Urząd we współpracy z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu konferencji pn. „Letnia szkoła psychiatryczna” (49,9 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 117-119, 187-191, 546-578)

3. Wybór realizatorów zadań w ramach NPOZP

Finansowane z budżetu województwa zadania NPOZP były realizowane przez Urząd, organizacje pozarządowe oraz podmioty utworzone przez Samorząd Województwa, tj. Wojewódzkie Ośrodki Medycyny Pracy w Toruniu, Bydgoszczy i we Włocławku.

(dowód: akta kontroli str. 187-316, 322-578)

Wykonanie w latach 2011-2015 zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia psychicznego Urząd powierzył w trybie konkursowym 16 organizacjom pożytku

¹⁹ W przypadku sprawozdania za 2012 r. Minister Zdrowia wskazał termin przekazania sprawozdania inny niż określony w § 5 ust. 2 NPOZP, tj. do 25 października 2013 r.

²⁰ Wg danych zamieszczonych na stronie internetowej www.nfz-bydgoszcz.pl [dostęp w dniu 4 sierpnia 2016 r.].

²¹ W poszczególnych latach 2011-2015 wydatkowano odpowiednio: 117 158,85 zł, 103 336,49 zł, 51 628,78 zł, 44 350,79 zł, 120 494,65 zł.

²² W poszczególnych latach 2011-2015 zaplanowano odpowiednio: 125 531 zł, 103 349 zł, 51 655 zł, 44 360 zł, 128 641,65 zł.

publicznego. Realizację zadań zlecono na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa²³ oraz art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²⁴. Wyłonieni w pięciu konkursach oferenci zrealizowali 23 projekty²⁵, dofinansowane w formie dotacji celowej na kwotę łącznie 178,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 192-291)

Objęte kontrolą postępowanie konkursowe z 2014 r.²⁶ zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie konkursu.

(dowód: akta kontroli str. 220-283)

Wojewódzkim ośrodkom medycyny pracy powierzono w 2011 r. realizację zadania pn. „Kujawsko-Pomorski Programu Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy - Profilaktyka Wypalenia Zawodowego”. Zadanie sfinansowano w formie dotacji ze środków własnych Samorządu Województwa w kwocie łącznie 90,6 tys. zł²⁷.

W pozostałych latach obowiązywania NPOZP nie powierzano podmiotom utworzonym przez Samorząd Województwa realizacji zadań tego programu.

(dowód: akta kontroli str. 187-191, 292-316)

4. Monitorowanie osiągniętych rezultatów NPOZP

4.1. Zgodnie z określonym w NPOZP celem szczegółowym 2.4. zadanie 2.4.3., Samorząd Województwa był zobowiązany do realizacji, koordynowania i monitorowania regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. Wskaźnikiem monitorującym realizację tego zadania miało być „roczne sprawozdanie”.

W § 5 ust. 2 NPOZP określono, że podmioty realizujące Program przesyłają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia lub wskazanemu przez niego podmiotowi, w terminie do 15 maja, roczne sprawozdania z wykonania zadań objętych harmonogramem realizacji Programu w roku poprzednim. Sprawozdania powinny zawierać odniesienie do stanu wyjściowego, o którym mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia, oraz wskaźników przedstawionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

Sprawozdania z realizacji NPOZP za lata 2011-2015 Urząd sporządził i przesłał w formie oraz terminach określonych przez Ministra Zdrowia w przekazywanych corocznie do Urzędu wytycznych w tej sprawie.

(dowód: akta kontroli str. 318-545)

4.2. Kierownik BPP poinformowała, że zawarte w Programie dane z lat 2006-2010 dotyczące ochrony zdrowia w województwie określono na podstawie „Biuletynu statystycznego – Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim” oraz „Rocznika statystycznego – Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej”. W Urzędzie nie przeprowadzano badań i analiz w celu oceny potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany, dotyczących zdrowia psychicznego mieszkańców województwa w okresie realizacji NPOZP.

(dowód: akta kontroli str. 134-138)

²³ Dz. U. z 2016 r., poz. 486.

²⁴ Dz. U. z 2016 r., poz. 239 ze zm.

²⁵ W tym dwa projekty wieloletnie, realizowane w latach 2012-2014.

²⁶ Badaniem objęto jedno z pięciu postępowań konkursowych przeprowadzonych w latach 2011-2015, tj. otwarty konkurs ofert nr 16/2014 pn. „Ochrona zdrowia psychicznego”, przeprowadzony w 2014 r., w wyniku którego wybrano do realizacji pięć projektów na kwotę dofinansowania w wysokości łącznie 23 tys. zł.

²⁷ Środki na realizację programu zostały przekazane na podstawie umów udzielenia dotacji: nr UM_ZD.9040.1.066.2011 z dnia 22 marca 2011 r. (WOMP we Włocławku), nr UM_ZD.9040.1.065.2011 z dnia 22 marca 2011 r. (WOMP w Bydgoszczy) oraz nr UM_ZD.9040.1.037.2011 z dnia 22 marca 2011 r. (WOMP w Toruniu).

Przewodniczący Zespołu Pan prof. Aleksander Araszkiewicz poinformował²⁸, że Zespół w celu realizacji swych zadań pozyskiwał dane na temat zachorowalności i rozpowszechniania zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców województwa m.in. z: 1) informacji podmiotów świadczących pomoc psychiatryczną i psychologiczną, publikowanych w „Biuletynie Instytutu Psychiatrii i Neurologii”; 2) „Wojewódzkiego Planu Zdrowotnego na rok 2005 dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego”, opracowanego w 2004 r. przez Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego; 3) corocznych sprawozdań z działalności Konsultanta Wojewódzkiego ds. Psychiatrii oraz informacji przekazywanych temu konsultantowi przez zakłady medyczne opieki psychiatrycznej, ośrodki i domy pomocy społecznej, szkoły, Policję, osoby prywatne.

Przewodniczący Zespołu podał, że czynnikami przesądzającymi o niepowodzeniu NPOZP były brak wsparcia instytucjonalnego i finansowego ze strony Ministerstwa Zdrowia oraz brak pozytywnej oceny tego programu przez Agencję Oceny Medycznej i Taryfikacji.

(dowód: akta kontroli str. 611-613)

Przedstawiciele wybranych jednostek samorządu terytorialnego województwa²⁹ także wskazali na ograniczenia finansowe i kadrowe jako na główne przyczyny nierealizowania przez te jednostki zadań NPOZP.

(dowód: akta kontroli str. 579-608)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w powyższym zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Stosownie do art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁰ do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności:

- opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa (ust. 1);
- inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia (ust. 4);
- podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa (ust. 5).

Na podstawie § 4 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie NPOZP samorządy województw były zobowiązane do realizacji zadań tego programu w zakresie i terminach określonych w punkcie II załącznika nr 1 do rozporządzenia.

1. W Urzędzie nie realizowano przypisanych samorządom województw zadań NPOZP określonych w punktach: 2.1.2., 2.1.5., 2.2.2., 2.3.2.; a zadania: 2.3.1., 2.3.3., 2.3.4., 2.4.2., 2.4.3. realizowano częściowo, w ograniczonym zakresie, bez zachowania ciągłości działań.

(dowód: akta kontroli str. 44-113, 98-100, 117-119, 134-138, 318-545, 565)

²⁸ W trybie art. 29 ust. 1 pkt. 2 lit. f ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 ze zm.), dalej: „ustawa o NIK”.

²⁹ Starostowie powiatów: nypieńskiego, sepeleńskiego, włocławskiego, toruńskiego, inowrocławskiego i grudziądzkiego; prezydenci miast: Włocławek i Grudziądz; burmistrzowie: Mogiła, Żnina, Tucholi i Świecia oraz wójt gminy Wąbrzeźno (w trybie art. 29 ust. 1 pkt. 2 lit. f ustawy o NIK).

³⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.

2. Zadania określone w punktach: 1.1.1., 1.1.2., 1.1.3., 2.1.1., 2.1.4., 2.2.1., 2.3.1., 2.3.4., 2.4.1.-2.4.4. NPOZP realizowano z opóźnieniem wynoszącym od 2 do 29 miesięcy w stosunku do terminów przewidzianych dla tych zadań w NPOZP.

(dowód: akta kontroli str. 44-113, 134-138, 139-144, 182-185, 187-316, 318-578)

Skutkiem powyższych zaniechań było m.in. nieosiągnięcie drugiego celu głównego NPOZP, tj. „zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym”. W szczególności, w latach 2011-2015 nie doprowadzono do utworzenia na terenie Województwa żadnego z planowanych centrów zdrowia psychicznego oraz nie wdrożono planu stopniowego zmniejszania i przekształcania dużych szpitali psychiatrycznych w placówki wyspecjalizowane, z jednoczesnym przenoszeniem zadań podstawowej psychiatrycznej opieki stacjonarnej do oddziałów szpitali ogólnych.

Dyrektor Departamentu podała w wyjaśnieniach, że w latach 2011-2015 nie udało się osiągnąć celu drugiego NPOZP, a zwłaszcza celu szczegółowego 2.1., głównie z powodu braku środków finansowych oraz niedoborów kadrowych.

(dowód: akta kontroli str. 117-119)

Kierownik BPP podała, że powodem nieprzekształcenia dużych szpitali psychiatrycznych było nieutworzenie odpowiednich oddziałów w szpitalach ogólnych, mających przejąć zadania od szpitali psychiatrycznych.

(dowód: akta kontroli str. 134-138)

3. W Urzędzie nie określono wartości wskaźników monitorujących realizację zadań 1.1.3., 1.3.2., 1.4.1., 2.2.2., 2.2.4., 2.3.2.-2.3.4. NPOZP oraz harmonogramów, o których mowa w punkcie 2.4.2. tego programu, dotyczących realizacji zadań 2.1.2., 2.1.5., 2.2.2., 2.3.3., 2.3.4. Nie dysponowano także danymi niezbędnymi do określenia ww. wskaźników. Urząd nie posiadał w szczególności danych dotyczących liczebności populacji wymagającej wsparcia oraz jej zdiagnozowanych potrzeb, a także pełnych danych dotyczących liczby placówek realizujących w województwie zadania NPOZP oraz liczby osób i podmiotów objętych tymi działaniami. Nie występował również o te informacje do samorządów powiatów.

W efekcie nie było możliwe rzetelne monitorowanie i koordynowanie realizacji NPOZP oraz ocena jego rezultatów.

(dowód: akta kontroli str. 44-113, 132-138, 187-316, 322-578)

Kierownik BPP podała w wyjaśnieniach, że nieokreślenie wartości wskaźników oraz harmonogramów realizacji ww. zadań wynikało z nieznamomości – na etapie sporządzania Programu Wojewódzkiego – wielkości środków na ich realizację, a także z nieprzeprowadzenia badań w celu uzyskania danych niezbędnych do określenia tych wskaźników, w tym danych dotyczących liczebności populacji wymagającej wsparcia oraz jej potrzeb. Kierownik BPP podała, że Urząd nie miał pełnej wiedzy odnośnie do liczby i rodzajów placówek realizujących na terenie województwa zadania NPOZP oraz liczby osób i podmiotów objętych tymi działaniami, ponieważ nie dysponował sprawozdaniami samorządów powiatów z realizacji NPOZP i nie występował o dane w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 132-138)

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, nie formułuje wniosków pokontrolnych w związku z upływem terminu realizacji NPOZP z końcem 2015 r.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Najwyższa Izba Kontroli, odstępując od formułowania wniosków pokontrolnych, nie oczekuje przedstawienia przez Pana Marszałka informacji, o której mowa w art. 62 ustawy o NIK.

Bydgoszcz, dnia sierpnia 2016 r.

kontroler
Andrzej Grzymysławski
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
podpis

.....
podpis