



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.024.01.2017
P/17/105

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17105 – Zapobieganie i leczenie depresji
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku
Kontrolerzy	1. Agnieszka Solecka, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/131/2017 z dnia 19.10.2017 r. 2. Rafał Malcharek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/127/2017 z dnia 16.10.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk (dalej: „Urząd”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Paweł Adamowicz, Prezydent Miasta Gdańska

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia¹, że w latach 2015-2017 (III kwartały) Urząd:

- zidentyfikował potrzeby zdrowotne mieszkańców Miasta Gdańska w zakresie zapobiegania i leczenia depresji – diagnozę obejmującą problem depresji zawarto m.in. w Gdańskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012-2015 (dalej: „GPOZP 2012-2015”) i Gdańskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023 (dalej: „GPOZP 2016-2023”);
- zrealizował wszystkie zaplanowane w ww. Gdańskich Programach cele szczegółowe związane z zapobieganiem i leczeniem depresji, które wpisywały się i wypełniały cele wyznaczone przez Narodowe Programy Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 i 2017-2022; wykonał w pełnym zakresie wszystkie zaplanowane zadania, wynikające z dwóch umów zawartych w 2015 r. i z sześciu umów zawartych w 2016 r., dotyczące zapobiegania i leczenia depresji i monitorował ich realizację przez podmioty lecznicze i organizacje pozarządowe;
- wykorzystał różne kanały informacyjne, co dawało szansę dotarcia do szerokiego kręgu adresatów GPOZP;
- zaplanował na realizację ww. Gminnych programów z przeznaczeniem m.in. na zapobieganie i leczenie depresji w latach 2015-2017 kwotę 1918,6 tys. zł (110,0 tys. zł w 2015 r., 407,5 tys. zł w 2016 r. i 1.401,1 tys. zł w 2017 r.) i wykorzystał w latach 2015-2017 (do 30 września) kwotę 953,3 tys. zł (109,4 tys. zł w 2015 r., 404,8 tys. zł w 2016 r. i 439,1 tys. zł w 2017 r. (do 30 września));
- współpracował przy tworzeniu i realizowaniu ww. Programów m.in. z Komendą Miejską Policji w Gdańsku, Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

Funduszu Zdrowia oraz Pomorskim Urzędem Wojewódzkim w Gdańsku i podmiotami leczniczymi.

NIK zauważa, że podmioty realizujące zadania GPOZP 2012-2015 i 2016-2023 (za rok 2016) informowały o dużo większej zgłaszalności pacjentów do projektów wykonywanych przez realizatorów, niż zakładano w ofertach i umowach. Urząd posiadał wiedzę, że nakłady na zadania dotyczące zapobiegania i leczenia depresji były niewspółmiernie małe w stosunku potrzeb, co bezpośrednio przekładało się na skalę realizowanych działań. Niemniej ich wykonanie przez Urząd stanowiło realizację zadań przypisanych samorządom w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła nieopracowania szczegółowego programu w zakresie zapobiegania i leczenia depresji, pomimo iż z treści, przyjętego Uchwałą Nr XXXII/694/12 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 listopada 2012 r., GPOZP 2012-2015 wynikało, że będzie on realizowany poprzez szczegółowe programy i projekty².

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Opracowanie rozwiązań dotyczących zapobiegania i leczenia depresji

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2015-2017 (trzy kwartały) wykonywanie zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia przypisanych do Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu³ (dalej: „WRS”), należało:

- w okresie do 30 listopada 2016 r. – do obowiązków Referatów: Analiz i Strategii WRS⁴ (m.in. koordynacja zadań wynikających z programów zdrowotnych, w tym Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego), Organizacji i Monitorowania WRS (m.in. opracowywanie i koordynowanie realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego) i Usług Społecznych (m.in. nadzór nad realizacją zadań wynikających z programów zdrowotnych, w tym programu ochrony zdrowia psychicznego⁵);
- od dnia 1 grudnia 2016 r. – do obowiązków Referatu Strategii i Programów Społecznych⁶ WRS (m.in. opracowywanie i koordynowanie oraz monitorowanie i ewaluacja realizacji Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego).

Zadania w zakresie tworzenia i realizacji programów ochrony zdrowia psychicznego (obejmujących m.in. depresję) oraz nadzór nad ich wykonywaniem były w badanych latach przypisane czterem pracownikom i czterem kierownikom ww. komórek w zakresach obowiązków i odpowiedzialności.

(dowód: akta kontroli str. 5-183, 471-472, 477-481, 502)

1.2. W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły do Urzędu skargi lub wnioski w zakresie dotyczącym chorób psychicznych, w tym zadań związanych z profilaktyką i leczeniem depresji.

(dowód: akta kontroli str. 403-405, 411-412)

² Postanowienia zawarte na str. 10 tego Programu.

³ Zarządzeniem Nr 355/14 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 25 marca 2014 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miejskiego w Gdańsku, obowiązującym od 1 kwietnia 2014 r., komórkom (referatom) Wydziałowi Rozwoju Społecznego przypisano wykonywanie zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

⁴ Działające na podstawie Zarządzenia Nr 356/14 z dnia 25 marca 2014 r., które weszło w życie 1 kwietnia 2014 r., Referaty przestały funkcjonować – zgodnie z postanowieniami Zarządzenia Nr 1850/16 z dnia 29 listopada 2016 r., które weszło w życie 1 grudnia 2016 r.

⁵ Na podstawie § 1 pkt. 1 Zarządzenia Nr 511/15 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 20 kwietnia 2015 r. zmieniającego, z dniem 20 kwietnia 2015 r., zarządzenie w sprawie określenia szczegółowego zakresu działania i wewnętrznej struktury wydziałów Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

⁶ Zarządzenie 1850/16 z dnia 29 listopada 2016 r. które weszło w życie 1 grudnia 2016 r.

1.3. W latach 2015-2017 (trzy kwartały) realizacja zadań w przedmiocie chorób psychicznych, w tym w zakresie zapobiegania i leczenia depresji oraz realizacji GPOZP 2012-2015 i GPOZP 2016-2023, nie była przedmiotem audytu lub kontroli wewnętrznej, jak też kontroli zewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str. 403-405, 411)

1.4. Zagadnienia związane z zapobieganiem i leczeniem chorób psychicznych, w szczególności depresji, a także przygotowaniem i realizacją GPOZP 2012-2015 i GPOZP 2016-2023 były przedmiotem zainteresowania radnych i dyskusji na posiedzeniach wyspecjalizowanych komisji Rady Miasta Gdańska. Głównie dyskutowano nad projektami ww. Programów⁷. Programy zostały przyjęte do realizacji jednomyślnie, zyskały poparcie i pozytywne rekomendacje Radnych Rady Miasta Gdańska, co skutkowało wyodrębnieniem budżetu na potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego.

W latach 2015-2017 (do 30 września) powyższe zagadnienia nie były przedmiotem interpelacji skierowanych przez Radnych Miasta Gdańska.

(dowód: akta kontroli str. 403-406, 411, 413-444, 472-473, 482-483, 502)

1.5. Urząd zidentyfikował potrzeby zdrowotne mieszkańców Gdańska w zakresie zapobiegania i leczenia depresji m.in. na podstawie informacji pozyskanych od innych jednostek i podmiotów (Narodowego Funduszu Zdrowia Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego w Gdańsku – dalej: „POW NFZ”, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku⁸ - dalej: „MOPR”, Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku oraz podmiotów leczniczych i organizacji pozarządowych), które zostały wykorzystane do opracowania diagnozy GPOZP 2012-2015 i GPOZP 2016-2023 oraz przy ich realizacji. Analizy potrzeb zawarto w diagnozach sporządzonych w ramach dokumentów strategicznych Urzędu, jak np.: w Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 i w Analizie dostępnych na terenie Miasta Gdańska usług zdrowotnych i społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin. Dokumenty te zawierały informacje o sytuacji demograficznej i epidemiologicznej ludności, ocenę zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców, dane dotyczące kadr medycznych, podejmowane działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, podsumowanie wraz ze wskazaniem pożądanych kierunków zmian.

Odnosnie zachorowalności na zaburzenia psychiczne, w tym na afektywne wskazano m.in., że:

- w gdańskich placówkach ochrony zdrowia psychicznego w ostatnich latach rośnie liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, co dotyczyło zarówno opieki ambulatoryjnej (wzrost o 13%), opieki dziennej (wzrost o 25%), jak i stacjonarnej (wzrost o 16%). Liczba pacjentów utrzymywała się na podobnym poziomie jedynie w ramach opieki środowiskowej;
- największą grupę pacjentów z zaburzeniami psychicznymi były osoby dorosłe (18-64 lata), które w opiece dziennej stanowiły 95%, w opiece stacjonarnej – 76%, w opiece środowiskowej – 66%, a w ambulatoryjnej – 54% pacjentów;
- wśród pacjentów opieki psychiatrycznej dominowały osoby, które podejmowały wcześniej leczenie zaburzeń psychicznych – 91% pacjentów opieki środowiskowej i 75% pacjentów gdańskich poradni zdrowia psychicznego;
- wśród osób dorosłych (w wieku 19-64 lata) najczęściej diagnozowane zaburzenia psychiczne to zaburzenia afektywne, m.in. depresje nawracające i zaburzenia

⁷ Podczas Sesji Rady Miasta Gdańska w dniach 29 listopada 2012 r. i 31 maja 2016 r. i na posiedzeniach Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia Rady Miasta Gdańska w dniach 22 listopada 2012 r. i 24 maja 2016 r.

⁸ Jednostka organizacyjna Miasta.

dwubiegunowe oraz epizody afektywne, w tym depresyjne i maniakalne, a także inne zaburzenia nastroju. Liczba pacjentów z tego typu rozpoznaniem wzrosła w ostatnich latach od 16% w opiece ambulatoryjnej do aż 61% w opiece dziennej;

- ze zwiększaniem się zjawiska zaburzeń psychicznych (w szczególności zaburzeń afektywnych, w tym depresji) powiązany był także wzrost liczby prób samobójczych wśród mieszkańców Gdańska (między 2013 a 2014 r. nastąpił wzrost liczby prób samobójczych – z 68 do 89, tj. o 30,1%, a w 2015 r. spadek do 74 (tj. o 16,9%).

Oдноśnie dostępności do świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego wskazano, że:

- strukturę lecznictwa psychiatrycznego w Gdańsku w dużym stopniu oparto na tradycyjnym modelu z przewagą opieki instytucjonalnej i lecznictwa stacjonarnego oraz mniejszej roli opieki środowiskowej;
- kwota środków przeznaczonych przez NFZ na świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej w Gdańsku systematycznie wzrastała – od 30 mln w 2010 r. do 36 mln zł w 2014 r.;
- najwyższe kwoty były przeznaczane na świadczenia psychiatryczne w warunkach stacjonarnych, tj. 24 mln zł w 2014 r. (66% całkowitych kosztów), mimo, że dotyczyły jedynie 10% wszystkich pacjentów, a finansowanie świadczeń w warunkach ambulatoryjnych wynosiło 7-8 mln zł (19,2-22% kosztów), choć obejmowało 83% wszystkich pacjentów⁹; natomiast środki przeznaczone na świadczenia psychiatryczne w warunkach oddziału dziennego w ostatnich latach wzrosły o 33% do poziomu 4 mln zł (dotyczyły 2,5% łącznej liczby pacjentów);
- najniższa wysokość finansowania dotyczyła opieki środowiskowej: mimo pięciokrotnego wzrostu środków na tą formę opieki (do kwoty ponad 570 tys. zł) oraz trzykrotnego wzrostu liczby pacjentów, świadczenia środowiskowe nadal stanowiły znikomy procent wydatków na całą opiekę psychiatryczną i obejmowały zaledwie 4,7% wszystkich pacjentów.

W związku z powyższym, jako kierunek działań wskazano zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej pomocy dostosowanej do ich potrzeb zdrowotnych umiejscowionej możliwie blisko ich miejsca zamieszkania. Priorytet stanowił zatem rozwój usług pomocy świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.

Powyższe wpisywało się w priorytet nr 8 Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa pomorskiego¹⁰: „Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej, psychiatrycznej, środowiskowej i domowej”.

W wyniku powyższego zidentyfikowano problem depresji w Gdańsku jako istotny. Urząd podjął szereg działań mających na celu zapobieganie i leczenie depresji (opisane w punkcie 2 wystąpienia).

(dowód: akta kontroli str. 445-448, 451-457, 472-473, 482-488, 502, 505-619, 797-890, 906-916, 951-1015, 1859-1993)

⁹ Według „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla Województwa Pomorskiego” mediana czasu oczekiwania na poradę w poradni zdrowia psychicznego w województwie pomorskim wyniosła 98 dni. Natomiast w Gdańskim Ośrodku Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży, który był jedyną tego typu placówką zapewniającą wysokospecjalizowaną pomoc, okres oczekiwania na terapię wynosił około 6 miesięcy.

¹⁰ Uchwała nr 112016 Wojewódzkiej Rady do Spraw Potrzeb Zdrowotnych w Gdańsku z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie przyjęcia priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa pomorskiego.

1.6 Urząd realizował w okresie objętym kontrolą dwa Programy¹¹ obejmujące problematykę zapobiegania i leczenia depresji: GPOZP 2012-2015 i GPOZP 2016-2023, które zostały przyjęte uchwałami Rady Miasta – odpowiednio – Nr XXXII/694/12 z dnia 29 listopada 2012 r. i Nr XXIV/665/16 z dnia 31 maja 2016 r. Zgodnie z opinią Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: „Agencja”) ww. Programy nie stanowiły programów zdrowotnych w rozumieniu art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W szczególności:

- w ww. Programach zdiagnozowano problemy zaburzeń psychicznych i określono, że problem zdrowotny stanowią m.in. zaburzenia depresyjne. Według GPOZP 2012-2015 depresja w 2020 r. będzie drugą pod względem częstości przyczyną niepełnosprawności na świecie, grupy szczególnie narażone na depresję to dzieci i młodzież, osoby w podeszłym wieku, a także osoby czynne zawodowo; wzrost zachorowań na choroby psychiczne w pomorskim (11,8%) jest większy niż w kraju (6,6%); według GPOZP 2016-2023 drugie najczęściej diagnozowane w gdańskich poradniach zdrowia psychicznego zaburzenia psychiczne to epizody afektywne, w tym depresyjne (20% pacjentów) oraz depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (9% pacjentów);
- przedmiotem ww. Programów było określenie najistotniejszych elementów polityki zdrowotnej i wyznaczenie kierunków w zakresie poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Gdańska;
- ich celem była próba stworzenia systemowego narzędzia ochrony zdrowia psychicznego, w tym wyznaczenie kierunków w zakresie poprawy stanu psychicznego mieszkańców Gdańska;
- populację nimi objętą stanowili mieszkańcy Gdańska, osoby z różnych grup wiekowych, zmagające się z problemami, zaburzeniami i chorobami psychicznymi (uzależnione, dotknięte przemocą, w tym mobbingiem, rodziny dysfunkcyjne, dzieci i młodzież, osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi, seniorzy, osoby bezdomne, osoby bezrobotne), a w GPOZP 2016 – 2023 także osoby znajdujące się w otoczeniu osób cierpiących, tj. rodziny, środowisko lokalne oraz członkowie wszelkich grup zawodowych świadczących szeroko rozumianą pomoc;
- konieczność opracowania i realizacji Programów wynikała m.in. z zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015¹² (dalej: „NPOZP 2011-2015”), ze zróżnicowanych problemów zdrowotnych i społecznych, poziomu zasobów opieki psychiatrycznej oraz demografii i uwarunkowań epidemiologicznych (GPOZP 2012-2015) i potrzeby podniesienia poziomu i jakości życia osób z problemami, zaburzeniami i chorobami psychicznymi (GPOZP 2016-2023);
- cele główne i szczegółowe były zgodne lub wpisywały się we wskazane dla jednostek samorządu terytorialnego w NPOZP 2011-2015 i Narodowym

¹¹ Ponadto Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku (jednostką organizacyjną Miasta) opracował i realizuje projekt pn. „Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi”, który ma przyczynić się do zapewnienia jak najdłuższego utrzymania osób z zaburzeniami psychicznymi w ich środowisku lokalnym bez konieczności całodobowego instytucjonalnego wsparcia.

¹² Ustanowionego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz.128). Zadanie nr 2.4.1. str. 48.

Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022¹³ (dalej: „NPOZP 2017-2022”); w zakresie depresji:

- a) GPOZP 2012-2015 w szczególności określał zadanie „Realizacja lokalnych programów i projektów promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego w obszarze zapobiegania depresjom i próbom samobójczym”, dla którego określał wskaźnik monitorujący w postaci liczby programów, projektów i liczby osób nimi objętych; Program ten jako oczekiwane efekty (zakładane rezultaty) wskazywał m.in. poprawę jakości życia osób chorych na przewlekłe choroby psychiczne objętych Programem;
- b) GPOZP 2016-2023 m.in. określał zadanie „Prowadzenie kompleksowych działań interwencyjnych dla osób potrzebujących, ich rodzin i opiekunów oraz otoczenia – z zaburzeniami afektywnymi, w tym z depresją”, dla którego określał wskaźnik w postaci liczby beneficjentów wczesnej, kompleksowej, dostępnej interwencji diagnostycznej i terapeutycznej oraz działań służących zapewnieniu bezpieczeństwa i opieki; Program ten jako oczekiwane efekty wskazał m.in. rozwój wczesnej, kompleksowej, dostępnej interwencji diagnostycznej i terapeutycznej oraz zapewnienie bezpieczeństwa i opieki;

Jak wynika z wyjaśnień Z-cy Dyrektora WRS, ramy czasowe ww. Programów związane były z zasadami programowania strategicznego przyjętymi w budowanych dokumentach strategicznych Miasta Gdańska: ramy czasowe GPOZP 2012-2015 wynikały z terminu zakończenia obowiązywania Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2015, a GPOZP 2016-2023 – nie wykraczały poza ramy czasowe Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 i były spójne z ramą czasową Programów Operacyjnych strategii rozwoju Miasta Gdańska, określonych w horyzoncie czasowym do roku 2023.

Ww. Programy określały sposób ich realizacji, w tym konieczne etapy i działania organizacyjne, oraz źródła finansowania (budżet Miasta Gdańska i środki uzyskane ze źródeł zewnętrznych).

W GPOZP 2012-2015 wskazano, że Program ten będzie realizowany poprzez szczegółowe programy i projekty, które mają być odpowiedzią na określone cele i zadania oraz powinny spełniać wytyczne opracowanie dla programów zdrowotnych przez Agencję.

W GPOZP 2016-2023 wskazano, że jego realizatorami będą jednostki organizacyjne Miasta oraz wszelkie inne podmioty wykonujące zadania na rzecz osób w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi.

W ww. Programach nie wskazano kwot środków przewidzianych na ich realizację.

Z wyjaśnień Z-cy Dyrektora WRS wynika m.in., że Samorząd, nie mając innych merytorycznych inspiracji dotyczących budowania programów w obszarze zdrowia psychicznego, wzorował się na zawartości NPOZP 2011-2015, w którym również nie określono całkowitego kosztu Programu. Ponadto działania planowane w ww. Programach nie miały charakteru świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia gwarantowane opieki zdrowotnej finansuje NFZ, a nie Miasto Gdańsk, które to rozszerza dostępną ofertę świadczeń gwarantowanych, zlecając ze środków własnych zadania z zakresu profilaktyki i ochrony zdrowia psychicznego. Reasumując, na etapie

¹³ Ustanowiony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. poz. 458).

przygotowania ww. Programów niemożliwym było określenie kosztu całkowitego wdrażania programu.

Działania związane z zapobieganiem i leczeniem depresji nie były prowadzone przez Urząd poprzez opracowanie i realizowanie programów polityki zdrowotnej (w rozumieniu art. 5 pkt 29a i art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

(dowód: akta kontroli str. 403-404, 406-407, 411, 445-446, 448-451, 458-470, 473-474, 485, 490, 492, 502, 505-619, 1993)

1.7. Działania Urzędu w zakresie zapobiegania i leczenia depresji wpisywały się w cele określone dla gmin w NPOZP2011-2015 i NPOZP 2017-2022 (opisane w punkcie 2 wystąpienia).

(dowód: akta kontroli str. 474, 491, 493-494, 502, 505-619, 797-890)

1.8. Zadanie opracowania GPOZP 2012-2015 wskazano w NPOZP 2011-2015¹⁴. GPOZP 2016-2023 uchwalony został przed powstaniem NPOZP 2017-2022. Przesłankami dla podjęcia przez Radę Miasta Gdańska decyzji o realizacji GPOZP 2012-2015 i GPOZP 2016-2023 były w szczególności: identyfikacja potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gdańska, realizacja wspólnych z innymi podmiotami przedsięwzięć i potrzeba określenia kierunków poprawy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Gdańska i uporządkowania wcześniej podejmowanych działań w zakresie potrzeb zdrowia psychicznego. Ponadto w przypadku GPOZP 2016-2023 istniała także potrzeba zintegrowania podmiotów, w tym leczniczych, działających na rzecz osób z problemami zdrowia psychicznego ich rodzin i opiekunów. Przy tworzeniu diagnoz (identyfikacji potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gdańska) i określeniu celów i zadań Programów Urząd:

- analizował możliwości dostępu mieszkańców Gdańska do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia;
- wykorzystał informacje uzyskane z MOPR, dotyczące działań realizowanych na rzecz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich otoczenia.

(dowód: akta kontroli str. 404-406, 411, 445-446, 448-451, 458-470, 474-475, 494-496, 502-619)

1.9. Projekty realizowanych przez Miasto w ramach obu ww. Programów, obejmujące swym zakresem profilaktykę i leczenie depresji, nie zostały przekazane do zaopiniowania Agencji.

Z-ca Dyrektora WRS wyjaśnił, że decyzje o nieprzekazywaniu ww. Programów Agencji, celem wydania opinii, Urząd podjął po konsultacji z radcami prawnymi Urzędu i po zasięgnięciu opinii Ministerstwa Zdrowia¹⁵.

Z zapisów GPOZP 2012-2015 wynikało, że Program ten będzie realizowany poprzez szczegółowe programy i projekty zdrowotne (o których mowa w art. 5 pkt 29a i art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), które mają być odpowiedzialne na określone

¹⁴ Na str. 48 tego Programu.

¹⁵ Z opinii Ministerstwa Zdrowia wynika, że lokalny program ochrony zdrowia psychicznego jest programem mającym swoje oparcie w przepisach art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹⁵, zgodnie z którym prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządów m.in. gmin, oraz w § 4 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego¹⁵, zgodnie z którym podmiotami realizującymi Program są m.in. samorządy gmin. Wobec powyższego Program ten może być badany jedynie pod względem zgodności z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego. Świadczy o tym m.in. treść pkt. 2.4.2. załącznika do ww. rozporządzenia. W konsekwencji do projektu Programu opiniowania Agencji nie stosuje się.

cele i zadania oraz powinny spełniać wytyczne opracowane dla programów zdrowotnych przez Agencję, a których schemat, na podstawie m.in. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, został umieszczony na jej stronie internetowej.

GPOZP 2016-2023 natomiast przewidywał m.in. poniżej określone działania, nie wskazując formy ich realizacji, wynikającej z art. 5 pkt 29a i art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z założeniami w nim wskazanymi był realizowany przez obejmujące zapobieganie i leczenie depresji projekty, takie jak m.in.: „Wielospecjalistyczne oddziaływania diagnostyczno-terapeutyczne dla dzieci z zaburzeniami neurozwojowymi przejawiającymi trudności szkolne i wychowawcze oraz ich rodzin”, „Punkt informacyjno-konsultacyjny o wsparciu w zakresie zdrowia psychicznego PIK FOSY” i „Wsparcie w środowisku dla osób chorujących psychicznie”.

(dowód: akta kontroli str. 446, 450-451, 505-619, 943-948)

Ustalona
nieprawidłowość

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

Z treści GPOZP 2012-2015 wynikało, że będzie on realizowany poprzez szczegółowe programy i projekty, (o których mowa w art. 5 pkt 29a i art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), które byłyby odpowiedzią na określone w nim cele i zadania. Programy takie i projekty nie zostały jednak opracowane, a tym samym GPOZP 2012-2015 nie był realizowany w sposób w nim określony.

Z wyjaśnień Z-cy Dyrektora WRS, odpowiedzialnego za nadzór nad realizacją zadań z zakresu zdrowia psychicznego, wynika m.in., że GPOZP 2012-2015, w którym zidentyfikowano w diagnozie potrzeby zdrowotne mieszkańców Miasta Gdańska, w tym w zakresie zapobiegania i leczenia depresji, miał charakter strategiczny i w sposób holistyczny traktował problematykę zaburzeń i chorób psychicznych (choroba ta stanowi jedno z wielu wyzwań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego). W trakcie jego realizacji Urząd powziął informację o stanowiskach Ministerstwa Zdrowia i Agencji, wskazujących, że nie jest to program zdrowotny, który wymagałby spełnienia wytycznych Agencji. Kierując się tym stanowiskiem Urząd uznał, że w zakresie zdrowia psychicznego potrzebne były kompleksowe działania realizowane, nie poprzez mniejsze programy, a poprzez wiązki działań projektowych realizowanych przez organizacje pozarządowe i podmioty lecznicze. W związku z tym uznano za niezasadne opracowywanie przedmiotowych programów, czego niestety nie wprowadzono w formie zmian do uchwały Rady Miasta Gdańska przyjmującej GPOZP 2012-2015.

Zdaniem NIK, skoro postanowienia ww. uchwały nakładały obowiązek opracowania programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 5 pkt 29a i art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i nie warunkowały ich opracowania i realizacji od stanowiska Urzędu, brak było podstaw prawnych do odstąpienia od realizacji tego obowiązku. Przy czym opinii NFZ i Agencji nie można odnosić do programów szczegółowych, które nie zostały opracowane, w tym również programów dotyczących zapobiegania i leczenia depresji.

(dowód: akta kontroli str. 446, 450-451, 473-474, 483-485, 490-491, 502, 505-619, 901, 943-948)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia¹⁶, że Urząd zidentyfikował potrzeby zdrowotne mieszkańców Gdańska w zakresie zapobiegania i leczenia depresji, a planowane w GPOZP 2012-2015 i GPOZP 2016-2023 cele szczegółowe wpisywały się i wypełniały cele wyznaczone – odpowiednio – przez NPOZP 2011-2015 i NPOZP 2017-2022. Sposób realizacji GPOZP 2012-2015 w zakresie zapobiegania i leczenia depresji – ze względu na nieopracowanie szczegółowego programu zdrowotnego w rozumieniu art. 5 pkt 29a i art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – był jednak niezgodny z Uchwałą Nr XXXII/694/12 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 listopada 2012 r.

2. Realizacja programów obejmujących zagadnienia zapobiegania i leczenia depresji, oraz monitorowanie osiągniętych rezultatów

Opis stanu faktycznego

2.1. Dostęp do informacji dla społeczności lokalnej Urząd realizował wykorzystując kanały informacyjne zapewniające dotarcie do różnorodnych grup adresatów, takie jak:

- ulotki, informatory, publikacje, plakaty – wydane i upowszechniane w wersji papierowej, a także w wersji elektronicznej na stronie internetowej Miasta, jednostek organizacyjnych oraz realizatorów działań;
- artykuły, informacje umieszczone na Portalu Miasta Gdańska, w Heroldzie Gdańskim – magazynie Rady i Prezydenta Miasta Gdańska;
- informacje w lokalnych mediach;
- informacje umieszczane na profilu FACEBOOK Wydziału Rozwoju Społecznego UMG i na profilu FACEBOOK Piotra Kowalczyka Zastępcy Prezydenta Miasta Gdańska ds. polityki społecznej.

Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska wyjaśnił, że różnorodność kanałów informacyjnych, wykorzystanie różnych form informacyjnych z wykorzystaniem wielu partnerów Miasta dało szansę dotarcia do jak najszerszego kręgu adresatów działań programów ochrony zdrowia psychicznego. Adresatami tych informacji byli zarówno dzieci, młodzież, osoby dorosłe, seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami i osoby dotknięte zaburzeniami i chorobami psychicznymi.

Urząd nie stosował formy imiennego zaproszenia mieszkańców Gdańska do uczestnictwa w programie. Natomiast podmioty lecznicze i organizacje pozarządowe realizujące zadania w zakresie GPOZP na lata 2012-2015 i 2016-2023 miały stałą grupę odbiorców, tj. osób z zaburzeniami psychicznymi i chorobami psychicznymi. Również pracownicy socjalni w Centrach Pracy Socjalnej MOPR mieli kontakt z osobami i rodzinami potrzebującymi pomocy i przekazywali im informacje o dostępnej ofercie.

(dowód: akta kontroli str.697-709, 1921-1992)

Z-ca Dyrektora WRS wyjaśnił, że dotarcie z informacją do potencjalnych odbiorców programów zapobiegania, leczenia depresji oraz innych zaburzeń i chorób psychicznych było istotnym elementem procesu działań w ramach GPOZP. W związku z tym we wszystkich umowach zawieranych z podmiotami realizującymi zadania wyłonionymi w wyniku konkursów ofert określono zasady upowszechniania informacji o prowadzonych przez te podmioty działaniach.

¹⁶ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

Koszty, które zostały poniesione w szczególności na prowadzenie kampanii informacyjnych dotyczących zapobiegania i leczenia depresji wyniosły:

- w 2015 r. 0 zł, z powodu braku środków,
- w 2016 r. 18,7 tys. zł w tym: bajka terapeutyczna dla dzieci „Czary Mamy” (realizator: Fundacja Hospicyjna) 7,5 tys. zł, wydruk informatora adresowanego przede wszystkim do seniorów „Więcej radości” 4,0 tys. zł bezpośrednio z budżetu WRS, opracowanie graficzne i wydruk materiałów promocyjnych (100 plakatów i 1000 sztuk informatora) Fundacja FOSA 7,2 tys. zł
- w 2017 r. 50,0 tys. zł w tym: 3,8 tys. zł na organizację wydarzenia na terenie Europejskiego Centrum Solidarności w ramach kampanii „Odmień swoją głowę”, 11,5 tys. zł na opracowanie graficzne i druk publikacji „Pocieszek-poradnik dłużnika” i plakatu promującego Dni Pomocy Psychologicznej oraz plakatu promującego Tydzień Bezpieczeństwa ekonomicznego; 23,7 tys. zł przeznaczono na reklamę publikacji „Poradnik rodzica”, który nie w całości wpisywał się w tematykę związaną z ochroną zdrowia psychicznego jednak zawierała takie elementy, 3,3 tys. zł na publikację informatora (500 sztuk), broszury informacyjnej (1000 sztuk) i plakatu informacyjnego (250 sztuk) przez Hospicjum Pomorze Dzieciom, 4,1 tys. zł na wydruk informatora (200 sztuk) i plakatów (50 sztuk) przez Fundację FOSA, oraz 3,6 tys. zł na przygotowanie graficzne i wydruk plakatów, przygotowanie oraz druk ulotek i broszury dla pacjentów.

Ww. wydatki poniesione na promocję GPOZP 2016-2023 wyniosły 68,7 tys. zł, z tego wydatki Urzędu wyniosły 42,9 tys., a wydatki podmiotów realizujących 25,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.702-709, 896-897)

2.2. Z-ca Dyrektora WRS wyjaśnił, że analizy efektów GPOZP 2012-2015 dokonywano na podstawie sporządzanych rocznych sprawozdań z realizacji tego Programu oraz Informacji podsumowującej realizację GPOZP 2012-2015 (za lata 2013-2015).

Sprawozdania szczegółowe sporządzane były na podstawie rocznych informacji zbieranych od organizacji pozarządowych, podmiotów leczniczych realizujących zadania na zlecenie Miasta Gdańska, a także jednostek organizacyjnych Miasta Gdańska w zakresie zadań, które wpisywały się w cele Programu.

Analizy efektów Programu dokonywano w oparciu o informacje dotyczące realizatora i zadania, terminu realizacji zadania, opisu populacji bezpośrednich odbiorców, opisu zrealizowanych działań i osiągniętych rezultatów, kosztu zrealizowanych działań.

Z-ca Dyrektora WRS wyjaśnił, że prowadzone analizy pozwoliły zidentyfikować potencjalne obszary interwencji, takie jak m.in. zapobieganie depresji i próbom samobójczym, poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu psychicznego. Ze sprawozdań większości realizatorów (NZOZ Ośrodek, Fundacja Wspierania Dzieci i Rodzin, Stowarzyszenie Praktyków Profilaktyki Społecznej, Centrum Zdrowia Psychicznego OPTIMMED Sp. z o.o. Sp. Komandytowa z siedzibą w Gdańsku (dalej: „OPTIMMED”)) wynikało, że do projektów zgłaszało się dużo więcej pacjentów, niż zakładano. W ewaluacji przedstawionej przez OPTIMMED wskazano również konieczność stworzenia programów dedykowanych tylko zaburzeniom depresyjnym i otępiennym. Z doświadczenia Projektu „Gdańsk Cię wspiera” wynikało, że grupą mającą najlepsze efekty w postaci poprawy kondycji psychicznej byli pacjenci z epizodami depresyjnymi. Zdiagnozowane obszary były sukcesywnie podstawą do projektowania rocznych założeń polityki społeczno-gospodarczej Miasta, zwiększania obszarów i nakładów na współpracę ww. zakresie

z organizacjami pozarządowymi i podmiotami leczniczymi, planowania dokumentów o charakterze strategicznym i programowym (Programy Operacyjne Strategii Rozwoju Miasta, programy branżowe i projekty adresowane do grupy osób zaburzonych i chorych psychicznie).

(dowód: akta kontroli str.711-715, 816-890)

W 2016 r. Uniwersytet Gdański (Pracownia Realizacji Badań Socjologicznych) na zlecenie Miasta Gdańska przeprowadził badania oceny wpływu różnorodnych działań na jakość życia gdańszczan. Badania prowadzone były po raz szósty, w tym dostępność do porad i pomocy psychologicznej po raz pierwszy. Dostępność w tym zakresie była oceniana przez mieszkańców: niedostatecznie, dopuszczająco (25,9%), dostatecznie (18,8%), dobrze (15,2%) i bardzo dobrze, celująco (6,3%), a 33,9% – trudno powiedzieć.

Z-ca Dyrektora WRS wyjaśnił, że badanie „Jakość życia” nie mierzyło poprawy zdrowia mieszkańców, a pozwalało poznać ocenę mieszkańców. Badanie dotyczyło zapewnienia warunków do zadbania o swoje zdrowie, w tym zdrowie psychiczne. Według wyjaśnień Z-cy Dyrektora WRS wyniki badań socjologicznych odnoszące się do porad i pomocy psychologicznej były powiązane z realizacją zadań gdańskiego programu, które przyczyniły się do zwiększenia dostępności usług i rozwiązywania indywidualnych problemów mieszkańców Gdańska z zakresu zdrowia psychicznego. Analiza tego wskaźnika ma pokazać w kolejnych latach wpływ GPOZP na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców.

(dowód: akta kontroli str.716-777)

Wykonanie GPOZP 2016-2023 (w II półroczu 2016 r.) zostało podsumowane w formie sprawozdania z realizacji Uchwały: „W ramach GPOZP na lata 2016-2023, w roku 2016 zrealizowano pięć projektów z zakresu psychiatrii środowiskowej, na łączną kwotę 207 500 zł. Realizatorami były podmioty lecznicze oraz organizacje pozarządowe”.

Z-ca Dyrektora WRS wyjaśnił, że działania GPOZP nie były poddawane analizie. Monitorowane jedynie były sprawozdania częściowe podmiotów z zadań zleconych w drodze konkursów ofert, co związane było z zapisami w umowach. Ewaluacja GPOZP 2016-2023 zaplanowana jest na 2018 r. i jednym z jej elementów będzie analiza efektów Programu.

(dowód: akta kontroli str.714-715)

Nie prowadzono porównania faktycznego udziału mieszkańców w Programach, z planowaną wielkością grupy docelowej, ponieważ na etapie budowania Programu nie określono wielkości grupy adresatów Programu.

Z wyjaśnień Z-cy Dyrektora WRS wynikało, że nie określono grupy docelowej, ponieważ badane Programy nie miały ustalonego budżetu na cały okres obowiązywania. Analiza efektów GPOZP 2016-2023 będzie prowadzona w oparciu o wskaźniki przyjęte w Programach Operacyjnych do Strategii Rozwoju Gdańska, które były aktualizowane i ustalane na kolejne lata.

(dowód: akta kontroli str.521-523,573,714-715)

2.3. Przedmiotem monitoringu GPOZP 2012-2015 było wykonanie zakładanych przez realizatorów działań¹⁷:

1) Przewidywana przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego Wrzeszcz (dalej: „NZOZ Wrzeszcz”) liczba beneficjentów wynosiła 300 osób, a osobami kwalifikującymi się do programu były osoby wymagające psychiatrycznej opieki środowiskowej m.in:

¹⁷ W tym w 2015 r. podpisano dwie umowy z realizatorami działań związanych z zapobieganiem i leczeniem depresji,

- osoby znajdujące się w trudnej sytuacji zdrowotnej, które z tego powodu nie mogły korzystać z usług Poradni Zdrowia Psychicznego,
- osoby z którymi nie udało się uzyskać trwałej, efektywnej współpracy w leczeniu w warunkach oddziału szpitalnego lub poradni (pacjenci wielokrotnie hospitalizowani)
- osoby ze wskazaniem długoterminowego leczenia oraz różnorodnych usystematyzowanych form opieki środowiskowej,
- osoby po pierwszym epizodzie choroby psychicznej,
- zagrożone depresją, samobójstwem, zaburzeniami lękowymi, z uszkodzeniami OUN, z podwójną diagnozą,
- członkowie rodzin i opiekunowie osób przewlekle chorych.

Planowana w umowie liczba beneficjentów wynosiła 200 osób, a rzeczywista liczba osób, które wzięły udział w projekcie wyniosła 324 (z tego u 100 zdiagnozowano chorobę afektywną dwubiegunową i zaburzenia depresyjne).

NZOZ zrealizował w pełnym zakresie: porady psychiatryczne diagnostyczne/ terapeutyczne w środowisku (152) i w miejscu (152), sesje psychoterapii indywidualne udzielanej przez certyfikowanego psychoterapeutę w środowisku (57), porady lekarza geriatry (20), superwizję (1). Natomiast w niepełnym zakresie: wizyty domowe i sesje psychoterapii indywidualnej w środowisku (70 z 76), porady psychologiczne diagnostyczne/ terapeutyczne w miejscu i sesja psychoterapii indywidualnej w miejscu (55 z 57), osobo-godzina Warsztatów Terapii Zajęciowej (901 z 902). Wykorzystano 99,2% finansowania przyznanego na realizację zadania. Podejmowane działania dotyczyły 324 osób, z tego u 100 zdiagnozowano chorobę afektywną dwubiegunową (13) i zaburzenia depresyjne (87).

2) Przewidywana przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii i Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (dalej: „NZOZ Ośrodek”) liczba beneficjentów wynosiła od 40 do 60 osób. Projekt skierowany był do osób dorosłych będących mieszkańcami Gminy Miasta Gdańsk wymagającymi psychiatrycznej opieki środowiskowej m.in:

- po zakończonym leczeniu w oddziałach całodobowych lub dziennych,
- osoby ze wskazaniem długoterminowego leczenia,
- potrzebujące okresowej pomocy terapeutycznej przy nawrotach i nasileniu choroby,
- członkowie rodzin i opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi,
- osoby zagrożone depresją, samobójstwem i zaburzeniami lękowymi.

Planowana w umowie liczba beneficjentów wynosiła 40 osób, a rzeczywista liczba osób wyniosła 68 dorosłych z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych, z podwójną diagnozą, zagrożonych uzależnieniem, pijących szkodliwie oraz członków ich rodzin. Ośrodek zrealizował w pełnym zakresie: porady psychiatryczne/terapeutyczne (30), psychoterapia indywidualna (49), terapia grupowa (42 spotkania), warsztaty terapeutyczne (240 warsztatów). Wykorzystano 100% środków na finansowanie zadania.

(dowód: akta kontroli str. 1711-1759)

Przedmiotem monitoringu GPOZP 2016-2023 było wykonanie zakładanych przez realizatorów działań¹⁸:

1) Przewidywana przez OPTIMMED liczba beneficjentów wynosiła 45 do 55 pacjentów i 65 do 95 członków rodzin i opiekunów, którzy wyrażą chęć współpracy.

¹⁸ w 2016 Urząd zawarł sześć umów z realizatorami działań związanych zapobieganiem lub leczeniem depresji, a w 2017 (III kwartały) Urząd zawarł 12 umów z realizatorami, w tym z badanym Stowarzyszeniem na rzecz osób z kryzysami psychicznymi „Przyjazna Dłoń”, które wykonywało działania związane z zapobieganiem i leczeniem depresji.

Adresatami projektu były m.in:

- osoby wymagające psychiatrycznej opieki środowiskowej po zakończonym pierwszym lub kolejnym leczeniu w oddziałach całodobowych lub dziennych, wymagające dalszych intensywnych oddziaływań socjoterapeutycznych, farmakologicznych i rehabilitacyjnych, potrzebujące okresowej pomocy terapeutycznej przy nawrotach lub nasileniu choroby, wyrażające zgodę na udział w programie,
- osoby cierpiące na zaburzenia afektywne, po dokonanych próbach samobójczych i w kryzysie psychicznym wyrażające zgodę na udział w programie,

Planowana w umowie liczba beneficjentów wynosiła od 36 do 41 osób i od 35 do 60 członków rodzin. Rzeczywista liczba wyniosła 44 pacjentów (w tym dwie osoby leczyły się z powodu choroby afektywnej dwubiegunowej, 10 z powodu nawracających zaburzeń depresyjnych bądź epizodu depresyjnego, sześć z powodu mieszanych zaburzeń depresyjno-lękowych) i 9 członków rodzin.

OPTIMMED ramach etapu rekrutacyjnego¹⁹ i w ramach etapu diagnostycznego²⁰ zrealizował wszystkie zaplanowane działania. W ramach etapu terapeutycznego zrealizowane zostały: porada lekarska terapeutyczna psychiatryczna (65), terapia indywidualna dla pacjenta psychotycznego (56), terapia indywidualna program behawioralno – poznawczy (120), opieka asystenta (119), spotkania dla rodziny – konsultacje systemowe/konsultacja psychiatry dzieci i młodzieży (6), porada pracownika socjalnego (4). Natomiast w niepełnym zakresie zrealizowane zostały: diagnostyczne spotkania zespołu (117 z zaplanowanych 120), spotkania monitorujące zespołu (225 z 236), psychoedukacja/trening umiejętności (223 z 224). Z 44 osób włączonych do projektu – dwie osoby leczyły się z powodu choroby afektywnej dwubiegunowej, 10 z powodu nawracających zaburzeń depresyjnych bądź epizodu depresyjnego, sześć z powodu mieszanych zaburzeń depresyjno-lękowych, dwie z powodu zaburzeń obsesyjno – kompulsywnych (pozostałe osoby z powodu schizofrenii i innych). Wykorzystano 99,9% środków na finansowanie zadania.

2) Przewidywana przez Gdańskie Centrum Zdrowia sp. z o.o. liczba beneficjentów wynosiła 70 osób. Projekt skierowany był do mieszkańców Gdańska wymagających psychiatrycznej opieki środowiskowej m.in.:

- po zakończonym leczeniu w oddziałach całodobowych lub dziennych, osoby potrzebujące okresowej opieki terapeutycznej przy nawrotach lub nasileniu choroby, czy zaburzeń emocjonalnych,
- osoby po pierwszym epizodzie choroby psychicznej,
- osoby z zaburzeniami psychotycznymi,
- osoby zagrożone depresją, samobójstwem, zaburzeniami lękowymi, z podwójną diagnozą, zaburzeniami emocjonalnymi i uzależnieniem, osoby zagrożone uzależnieniem, DDA, a także członkowie rodzin osób uzależnionych i opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zakładana w umowie liczba beneficjentów wynosiła 30 a rzeczywista 78 osób.

¹⁹ spotkania informacyjne z pacjentem (42 h) i spotkania włączające do programu (40 h).

²⁰ porady lekarza diagnostyczne psychiatryczne (63), porady lekarskie diagnostyczne internistyczne (38), panele badań podstawowych + monitorowanie wskaźników/poziomu leków w trakcie Programu (17), porady psychologiczne diagnostyczne (69), rodzinne sesje diagnostyczne (4), porady pracownika socjalnego (8).

Gdańskie Centrum Zdrowia sp. z o.o zrealizowało wszystkie zaplanowane porady psychiatryczne diagnostyczne i porady psychologiczne diagnostyczne (110), porady psychiatryczne terapeutyczne i porady psychologiczne terapeutyczne (20), wizyty porady domowe (34), psychoterapię indywidualną (528), terapię grupową kobiet (20), wizytę instruktora terapii uzależnień (10), superwizję pracy terapeutycznej (20), praca socjalna (22), liczba uczestników około 70 osób z planowanych 30. Natomiast w niepełnym zakresie: zespół interdyscyplinarny – (31 z 46), wizytę pielęgniarki środowiskowej (5 z 20). Wykorzystano 97,61% środków na finansowanie zadania.

3) Przewidywana Stowarzyszenie Praktyków Profilaktyki Społecznej liczba beneficjentów wynosiła 250 dzieci i 300 dorosłych. Adresatami programu byli mieszkańcy Gdańska, rodziny z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, zwłaszcza dzieci borykających się z zaburzeniami emocjonalnymi, zaburzeniami zachowania, trudnościami w relacjach społecznych. Oferta skierowana do rodziców, którzy są wspomóc dziecko w trudnościach poprzez poszerzenie wiedzy, zdobycie nowych umiejętności i wspólna praca z dzieckiem. Planowana w umowie i rzeczywista liczba uczestników wyniosła 235 rodziców, 227 dzieci. Stowarzyszenie zrealizowało wszystkie zaplanowane działania²¹ tj. diagnozy 10 dzieci, przeprowadzenie warsztatów dla dzieci prowadzenie psychoterapii rodzinnej w sytuacji zaburzeń psychicznych u rodziców (uzależnienia, zaburzenia nerwicowe i depresyjne) i wykorzystało 100% dotacji.

4) W projekcie Fundacji Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA nie zakładano liczby beneficjentów. Adresatami projektu były osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz członkowie ich rodzin w różnym wieku, zamieszkujące na terenie Gdańska. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny (będący częścią oferty) przeznaczony był dla mieszkańców Gdańska, z problemami w zakresie zdrowia psychicznego, ich otoczenia, a także do przedstawicieli instytucji i organizacji mających dostęp do ww. grupy. Planowana w umowie liczba uczestników to minimum 100 osób, a rzeczywista liczba uczestników wyniosła 154 osoby. Zrealizowane zostały wszystkie zaplanowane działania dotyczące m. in. depresji, tj. prowadzenie infolinii 48 godzin w tygodniu od poniedziałku do soboty (wykonano 117 konsultacji), opracowanie i prowadzenie bazy internetowej, prowadzenie w siedzibie fundacji FOSA konsultacji – 40 godzin tygodniowo, pon.-pt. 10-18 (zrealizowano 59), opracowanie i wydanie informatora papierowego (min. 1000 egzemplarzy), opracowanie graficzne i wydrukowanie 100 plakatów. Wykorzystano 100% dotacji.

5) Projekt Fundacji Hospicyjnej – „Bajka Terapeutyczna dla Dzieci” był skierowany do dzieci przeżywających żal oraz do ich nauczycieli i wychowawców. Projekt zakładał wydrukowanie książki „Czary Mamy” i przekazanie jej do szkół podstawowych, przedszkoli i poradni psychologicznych, a także oprowadzenie warsztatów „Spotkanie z Bajką” dla 150²² dzieci. Fundacja zrealizowała wszystkie działania i wykorzystała 100% dotacji.

6) Przewidywana przez Stowarzyszenie na rzecz Osób z kryzysami psychicznymi „PRZYJAZNA DŁOŃ” liczba beneficjentów wynosiła 120 osób. Adresatami programu są osoby dorosłe zamieszkujące na terenie Gdańska, które leczyły się psychiatrycznie lub zmagaly się z problemami i zaburzeniami psychicznymi: schizofrenią, zaburzeniami nastroju (afektywnymi), zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną oraz rodziny tych osób.

²¹ Opracowanie diagnoz dla 10 dzieci, prowadzenie warsztatów dla dzieci Bajkoterapia (30 spotkań dla 30 dzieci), przeprowadzenie warsztatów „Jak się uczyć skutecznie?” (w dwóch szkołach dla 56 dzieci), przeprowadzenie seminariów tematycznych dla rodziców (12 trzygodzinnych seminariów), prowadzenie indywidualnych konsultacji dla rodziców (73 konsultacje z planowanych 60), prowadzenie psychoterapii rodzinnej (12 sesji), Program Wzmacniania Rodziny (14 h warsztatów).

²² Warsztaty przeprowadzono dla 120 dzieci, koszty prowadzenia warsztatów poniosła Fundacja.

W okresie od 16 maja do 13 listopada 2017 r. (trzy okresy sprawozdawcze)²³ wykonane zostały 141 z 174 dyżurów w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym (dalej: „WSP”), 102 z 177 pierwszych konsultacji, konsultacji specjalistycznych, 54 z 136 psychoterapii grupowych, 128 z 201 psychoterapii indywidualnych, 20 z 90 godzin warsztatów dla rodzin i ani jednej z zaplanowanych 48 wizyt w środowisku.

(dowód: akta kontroli str.1098-1109, 1156-1163, 1175-1189, 1222-1263, 1278-1313, 1466-1514, 1554-1597, 1683-1770, 1796-1825, 1836-1845)

Ujęte w GPOZP 2012-2015 cele główne i szczegółowe wynikały bezpośrednio z NPOZP 2011-2015²⁴.

Cele te (w zakresie dotyczącym depresji) zostały zrealizowane m.in. poprzez

- rozpowszechnianie materiałów informacyjnych, realizacja programów profilaktycznych dla młodzieży w zakresie zdrowia psychicznego (cel szczegółowy 1.1),
- programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zapobiegania depresji u opiekunów osób chorych (cel szczegółowy 1.2), działania NZOZ Ośrodek
- programy informacyjno-edukacyjne przeciwdziałające dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi (cel 1.3),
- programy pomocy w ramach kryzysu (cel szczegółowy 1.4),
- punkt wsparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi (cel szczegółowy 2.1),
- środowiskowe domy samopomocy i Kluby samopomocy również dla osób z zaburzeniami psychicznymi (cel szczegółowy 2.2),
- Warsztaty terapii zajęciowej (cel szczegółowy 2.3), działania NZOZ Wrzeszcz i NZOZ Ośrodek tj. dwóch podmiotów realizujących GPOZP w 2015 r.,
- działania NZOZ Wrzeszcz i NZOZ Ośrodek (cel szczegółowy 2.4).

(dowód: akta kontroli str.910-916)

Działania NZOZ Wrzeszcz i NZOZ Ośrodek tj. dwóch podmiotów realizujących GPOZP w 2015 r. mieściły się w celu głównym 2 i celu szczegółowym 2.4 zadanie „Koordynacja działań w zakresie psychiatrii środowiskowej”.

(dowód: akta kontroli str. 797-815)

Działania realizatora NZOZ Wrzeszcz polegające na udzielaniu: porad psychiatrycznych diagnostycznych/terapeutycznych w środowisku i w miejscu, porad lekarza geriatry, porad psychologicznych diagnostycznych/ terapeutycznych w miejscu, prowadzenie sesji psychoterapii indywidualnej w miejscu i w środowisku, warsztatów terapii zajęciowej, zapewniały realizację założonych celów Projektu „Bliżej ciebie”:

- zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej psychoterapeutycznej i geriatrycznej osobom z zaburzeniami psychicznymi o różnym podłożu,

²³ Projekt był w trakcie realizacji

²⁴ Cel główny 1 „Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym”:

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

Cel szczegółowy 1.2 Zapobieganie zaburzeniom psychicznym;

Cel szczegółowy 1.3 Zwiększanie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi;

Cel szczegółowy 1.4 Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego;

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 Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;

Cel szczegółowy 2.2 Upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego;

Cel szczegółowy 2.3 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi;

Cel szczegółowy 2.4 Skoordynowanie różnych form pomocy i opieki.

- pacjentom geriatrycznym, osobom uzależnionym i zagrożonym uzależnieniem oraz ich rodzinom i opiekunom i zwiększenie dostępności usług medycznych;
- zmniejszenie objawów zaburzeń i poprawa funkcjonowania psychospołecznego u osób z grupy docelowej poprzez terapię w poradni i miejscu zamieszkania;
 - zmniejszenie problemu stygmatyzacji i izolacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym uzależnionych od alkoholu i ich rodzinom;
 - umożliwienie beneficjentom programu przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, zwiększanie ich wiedzy i kompetencji społecznych;
 - zmniejszenie częstotliwości hospitalizacji, obniżające koszty społeczne leczenia;
 - utworzenie grup terapeutycznych dostosowanych do potrzeb beneficjentów: dla osób po przejściu psychozy, z rozpoznaniem zaburzeń lękowych (również z lękiem społecznym), osób z zaburzeniami odżywiania, seniorów i osób z chorobami demencyjnymi oraz uzależnionych, współuzależnionych DDA, uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych;
 - zwiększenie świadomości i zmianę stereotypowego, krzywdzącego postrzegania osób z zaburzeniami psychicznymi.
 - upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;

Ewaluacja polegała na określeniu liczby osób objętych pomocą, liczby udzielonych porad, porad diagnostyczno-terapeutycznych, liczby sesji indywidualnych i terapii grupowych, liczby osób skierowanych do specjalistów.

(dowód: akta kontroli str. 1686-1704, 1742-1759)

Działania realizatora zadania NZOZ Ośrodek polegające na udzielaniu porad psychiatrycznych/terapeutycznych, psychoterapii indywidualnej i grupowej, prowadzeniu warsztatów terapeutycznych zapewniały realizację założonych celów:

- wzmocnienie działań w zakresie psychiatrii środowiskowej poprzez zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionym i zagrożonym uzależnieniem;
- zapewnienie wsparcia pacjentom po zakończonym leczeniu w oddziałach całodobowych lub dziennych, wymagających długoterminowego leczenia, potrzebujących okresowej pomocy terapeutycznej przy nawrotach lub nasileniu choroby;
- uwzględnienie potrzeb zdrowotnych pacjentów w ich środowisku domowym, jeżeli z powodu uwarunkowań nie mogą dotrzeć do poradni;
- uzyskanie poprawy zdrowia pacjentów w zakresie funkcjonowania w sferze poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej;
- wzmocnienie wsparcia społecznego w zakresie psychiatrii środowiskowej dla osób z podwójną diagnozą, uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem poprzez zastosowanie w programie modelu integracyjnej psychoterapii uzależnień zwiększający intensywność oddziaływań psychoterapeutycznych.

Założona w Programie ewaluacja polegała na ocenie: zgłaszalności do programu i oczekiwań pacjentów, jakości udzielonych świadczeń zdrowotnych, ocenie efektywności programu. NZOZ Ośrodek przedstawił następujące wnioski z ewaluacji: zgłosiło się więcej pacjentów niż zakładano, z badania zadowolenia pacjentów wynikało duże zadowolenie, zaobserwowano pozytywne zmiany w życiu pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 1803-1825, 1836-1845)

Celem głównym GPOZP 2016-2023 było: „Tworzenie lokalnego systemu zapewniającego optymalne warunki i szanse rozwoju psychicznego mieszkańców Gdańska oraz poprawę jakości życia osób w trudnościach i kryzysach psychicznych

oraz z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin, opiekunów i otoczenia społecznego w Gdańsku”.

(dowód: akta kontroli str. 586-592)

Cele szczegółowe GPOZP 2016-2023:

1. Prewencja – podniesienie wartości zdrowia psychicznego i ograniczenie zjawisk mu zagrażających, poprzez zadania z zakresu edukacji, promocji zdrowia i profilaktyki zaburzeń, skierowane zarówno do całej populacji, jak i do grup ryzyka: W cel ten wpisywało się zadanie fundacji hospicyjnej polegające na wydrukowaniu Bajki Terapeutycznej dla Dzieci – „Czary Mamy” i na przeprowadzeniu sześciu warsztatów w szkołach.

2. Interwencja – rozwój wczesnej, kompleksowej, dostępnej interwencji diagnostycznej oraz zapewnienie bezpieczeństwa i opieki, poprzez działania służące udzieleniu niezbędnego wsparcia w momencie kryzysu – rozumianego jako wydarzenie się sytuacji kryzysowej (np. epizodu psychiatrycznego, próby samobójczej) lub samodzielne zgłoszenie się klienta po wsparcie. W określone w tym celu zadania: 2.1 Prowadzenie pogłębionej holistycznej/systemowej diagnozy funkcjonalnej, zadanie 2.2 Prowadzenie kompleksowych działań interwencyjnych dla osób potrzebujących, ich rodzin i opiekunów oraz otoczenia, zadanie 2.3 organizacja wsparcia zewnętrznego dla dzieci i młodzieży w sytuacji wystąpienia kryzysu wpisywały się:

1) Działania Stowarzyszenia Praktyków Profilaktyki Społecznej zapewniały realizację celów założonych w projekcie celów:

- określenie przyczyn zaburzeń zachowania dzieci, trudności emocjonalnych, motywacyjnych;
- zwiększenie poziomu wiedzy wśród dzieci na temat technik i sposobów szybkiego przyswajania wiedzy;
- zredukowanie poziomu lęku powstałego u dzieci w wyniku negatywnych doświadczeń, podwyższenie poczucia własnej wartości.

Na podstawie przeprowadzonych ankiet określono, że wskazane cele zostały zrealizowane m.in. poprzez:

- zdobycie przez rodziców wiedzy na temat potrzeb rozwojowych dziecka;
- poszerzenie wiedzy rodziców na temat zaburzeń odżywiania u dzieci;
- wsparcie rodziców w radzeniu sobie z trudnymi zachowaniami dziecka, wzmocnienie kompetencji rodziców w zakresie komunikacji z dzieckiem;
- doskonalenie umiejętności rozwiązywania konfliktów;
- rozwijanie umiejętności właściwej komunikacji wewnątrz rodziny.

(dowód: akta kontroli str. 586-592, 797-815, 1237-1263, 1278-1313)

2) Działania Fundacji Wspierania Dzieci i Rodzin zapewniały realizację założonych celów:

- stworzenie miejsca, w którym prowadzone są kompleksowe oddziaływania w zakresie diagnozy, leczenia, terapii oraz promowania zachowań prozdrowotnych;
- opracowanie diagnozy wielospecjalistycznej z zaleceniami dla uczestników i ich rodzin;
- poprawa stanu uczestników oddziaływań wielospecjalistycznych;
- współpraca z instytucjami pomocowymi: poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki szkolno-wychowawcze, domy dziecka itp.

Zgodnie z ofertą ewaluacji podlegać będzie stan psychiczny uczestnika oddziaływań, jego własna ocena funkcjonowania dokonana przez rodziców.

Zdiagnozowano zaplanowaną liczbę osób, wdrożono lub zmodyfikowano farmakoterapię uzyskując poprawę stanu psychicznego wszystkich uczestników projektu.

(dowód: akta kontroli str. 586-592, 797-815, 1175-1191, 1222-1232)

3. Integracja – utrzymanie, wzmocnienie lub powrót do pełnienia ról społecznych, odzyskanie samodzielności i aktywności społecznej (na miarę możliwości) przez osoby doświadczające kryzysów i zaburzeń psychicznych, poprzez działania długofalowe, służące powrotowi chorego do prawidłowego funkcjonowania w środowisku rodzinnym, zawodowym, społecznym oraz zapobieganiu nawrotom choroby/sytuacji kryzysowych (leczenie, rehabilitacja, terapia, opieka, wsparcie);

W określone w tym celu zadania 3.1 Inicjowanie i wspieranie społecznych usług z zakresu pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób dotkniętych kryzysem psychicznym, trudnościami, zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz ich rodzin i opiekunów w tym: opieki psychiatrycznej, psychogeriatrycznej, rehabilitacji długoterminowej itp., zadanie 3.3 Przygotowanie lub poszerzenie oferty wsparcia środowiskowego dla adresatów Programu wpisywały się:

1) Działania OPTIMMED pozwalające na zrealizowanie założonych celów programu:

- opracowanie i wdrożenie modelu kompleksowej, koordynowanej, spójnej i odpowiadającej na rzeczywiste potrzeby pacjenta środowiskowej opieki nad osobami z zaburzeniami psychotycznymi oraz zaburzeniami afektywnymi, w tym głównie zagrożonymi myślami samobójczymi;
- wysokiej jakości leczenie i terapia osób w kryzysie psychicznym;

Wykazane rezultaty dotyczyły adekwatnej i udzielonej we właściwym czasie opieki psychiatryczno-psychologicznej co skracało czas trwania epizodu, możliwość nawiązania bezpiecznych relacji ze środowiskiem, szeroka oferta oddziaływań dostępnych dla pacjentów, Wskazano również konieczność stworzenia programów dedykowanych tylko zaburzeniom depresyjnym i otępiennym. Z doświadczenia Programu „Gdańsk Cię wspiera” wynikało, że grupą najlepiej odpowiadającą na ofertę Programu byli pacjenci z epizodami depresyjnymi (najmniejszy współczynnik „wypadnięć” z Programu, brak zachowań autoagresywnych).

(dowód: akta kontroli str. 586-592, 797-815, 1760-1770, 1796-1802)

2) Działania Gdańskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. zapewniały realizację założonych celów:

- uzupełnienie pomocy terapeutycznej w zakresie opieki środowiskowej dla osób z poważnymi zaburzeniami emocjonalnymi, w tym osobom z depresją, stanami psychotycznymi, zagrożonych samobójstwem z nawracającymi problemami emocjonalnymi;
- stworzenie wielokierunkowego modelu oddziaływań pomocowych w oparciu o współpracę różnych specjalistów;
- zmniejszenie nasilenia problemów emocjonalnych u beneficjentów programu i przez to zmniejszenie kosztów leczenia zaburzeń;
- zmniejszenie szkód psychospołecznych w rodzinach osób chorych;
- kształtowanie nowych reakcji na sytuacje życiowe u osób z zaburzeniami życia psychicznego przez pomoc w budowaniu realistycznego myślenia i przeżywania w obszarze funkcjonowania psychologicznego prowadzące do poprawy ich funkcjonowania, poprawy sytuacji osobistej i życiowej;
- zwiększenie oferty terapeutycznej w mieście Gdańsku;
- podnoszenie jakości pomocy psychologicznej.

Gdańskie Centrum Zdrowia nie przeprowadziło w tym zakresie ewaluacji.

Z-ca Dyrektora WRS wyjaśnił, że jakościowa ocena skuteczności zadania może zostać przeprowadzona w związku z obowiązkiem przechowywania przez 5 lat dokumentacji związanej z realizacją zadania. Realizację założonych w GPOZP celów można ocenić poprzez m.in. analizę dostępnej dokumentacji, wywiady jakościowe z realizatorami.

(dowód: akta kontroli str. 586-592, 797-815, 1661-1685)

3) Działania podejmowane przez Stowarzyszenie na rzecz osób z kryzysami psychicznymi „Przyjazna Dłoń” pozwalały na zrealizowanie założonych celów programu:

- promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnych i dostępnych form środowiskowego wsparcia oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- zwiększenie dostępności do psychoterapii zarówno indywidualnej i grupowej;
- integrowanie wsparcia dla całej rodziny osoby w kryzysie psychicznym;
- stworzenie pozainstytucjonalnych form terapii i opieki dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- wzajemna współpraca i integracja już istniejących środowiskowych form pomocy osobom chorującym psychicznie;
- stały kontakt i współpraca z WSP, poradniami zdrowia psychicznego i stowarzyszeniami w celu rozpowszechniania informacji i kierowania oferty programu do osób najbardziej potrzebujących;
- zmniejszenie liczby nawrotów choroby przez wspieranie codziennego procesu leczenia, trening samodzielnych zachowań, wspieranie aktywności własnej w życiu codziennym i życiu społecznym;
- przedłużanie w czasie funkcjonowania osób chorych w społeczeństwie, unikanie dożywotniego pobytu w placówkach;
- zapobieganie wykluczeniu i degradacji społecznej.

(dowód: akta kontroli str. 586-592, 710, 797-815, 1554-1597)

4. Koordynacja i zarządzanie – zbudowanie systemu zarządzania działaniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego poprzez zadania obejmujące organizację współpracy międzypodmiotowej mającej na celu wdrażanie, monitoring i ewaluację działań realizowanych w ramach Programu. Zadanie: 4.4 Utworzenie Punktu Informacyjno- Konsultacyjnego informującego o dostępnych usługach z zakresu zdrowia psychicznego prowadziła Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry FOŚA co pozwalało na zwiększenie dostępu dla mieszkańców Gdańska do oferty z obszaru zdrowia psychicznego przez infolinię, bazę internetową, plakaty i informator papierowy;

- zwiększenie świadomości i wiedzy mieszkańców Gdańska na temat: własnego zaburzenia psychicznego i jego objawów oraz sposobów radzenia sobie z nimi u osób doświadczających kryzysów psychicznych, zaburzenia psychicznego u członka rodziny, podopiecznego lub innych osób tj. objawów zaburzenia, sposobów radzenia sobie z nimi i możliwości wspierania osoby zaburzonej;
- zwiększenie wiedzy u mieszkańców Gdańska oraz przedstawicieli instytucji w zakresie oferty wsparcia dla i rodzin z zaburzeniami psychicznymi;
- skrócenie czasu reakcji na rozwiązanie sytuacji kryzysowych poprzez łatwiejszy dostęp do informacji o formach i miejscach pomocy.

Zakładane działania zostały zrealizowane, a dokonana ewaluacja ww. celów opierała się na wywiadach i ankietach.

(dowód: akta kontroli str. 797-815, 1098-1114, 1156-1170)

2.4. Umowa zawarta pomiędzy Urzędem a realizatorami zadań zawierała postanowienia dotyczące kontroli sposobu realizacji umowy przez cały okres jej trwania, prowadzonej w szczególności w zakresie dostępności, terminowości i jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach Programu oraz organizacji ich udzielania. Umowa zobowiązywała realizatora do poddania się kontroli i niezwłocznego wykonania zaleceń pokontrolnych.

Urząd nie przeprowadzał kontroli u realizatorów GPOZP 2012-2015 oraz GPOZP 2016-2023.

Jak wyjaśnił Z-ca Dyrektora WRS w rocznych planach kontroli w latach 2015-2017 znalazły się inne priorytety, dla których zaplanowano kontrole planowe. Na przestrzeni tych lat nie przeprowadzono również w przedmiotowym zakresie kontroli doraźnych, ponieważ nie było żadnych skarg, interwencji i interpelacji dotyczących prowadzonych działań przez realizatorów Programów. Prowadzony natomiast był bieżący monitoring, zarówno w zakresie merytorycznym jak i finansowym, realizowanych zgodnie z zawartymi umowami zadań w oparciu o sprawozdania częściowe i końcowe.

(dowód: akta kontroli str.778-784, 1117-1124, 1194-1205, 1265-1277, 1515-1548, 1705-1710)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że Urząd wykorzystał różne kanały informacyjne, co dawało szansę dotarcia do szerokiego kręgu adresatów GPOZP. Urząd nie stosował formy imiennego zaproszenia mieszkańców Gdańska do uczestnictwa w Programach. Podmioty lecznicze i organizacje pozarządowe realizujące zadania w zakresie GPOZP docierały z informacjami do odbiorców. Adresatami programów byli mieszkańcy Gdańska po potrzebujące okresowej pomocy terapeutycznej przy nawrotach i nasileniu choroby, osoby zagrożone depresją, samobójstwem i zaburzeniami lękowymi, członkowie rodzin i opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi. Urząd finansował również działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego, w którym działała infolinia, udzielano konsultacji oraz prowadzono bazę internetową. Urząd posiadał wiedzę, że nakłady były niewspółmiernie małe w stosunku do potrzeb, co bezpośrednio przekładało się na skalę realizowanych działań. Urząd wykonał w pełnym zakresie zadania wynikające z dwóch umów w 2015 r. i z sześciu umów w 2016 r. związane z zapobieganiem i leczeniem depresji i monitorował ich realizację przez podmioty lecznicze i organizacje pozarządowe.

3. Planowanie i wykorzystanie środków publicznych na zapobieganie i leczenie depresji

Opis stanu faktycznego

3.1. Wybór realizatorów zadań obejmujących zapobieganie i leczenie depresji²⁵ dokonano w drodze konkursu ofert, tj.:

- w 2015 r., w którym ogłoszono konkurs wyłącznie dla podmiotów medycznych²⁶
- z uwzględnieniem trybu określonego w art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁷;

²⁵ Żaden badany projekt nie dotyczył wyłącznie leczenia i zapobiegania depresji – były one skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym depresji.

²⁶ Na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Gdańska Nr 618/15 z 6.05.2015 r. w sprawie przyjęcia i ogłoszenia szczegółowych warunków konkursu ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą na wdrożenie i realizację zadań publicznych w roku 2015 w ramach GPOZP 2012-2015. Zgodnie z art. 30 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875) określanie sposobu wykonywania uchwał należy do zadań wójta (prezydenta).

- w 2016 r.: dla podmiotów medycznych – z uwzględnieniem trybu określonego w art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁸, biorąc pod uwagę – jak wynika z wyjaśnień Z-cy Dyrektora WRS – treść art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym²⁹, zgodnie z którym działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego w 2016 r. w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są realizowane na dotychczasowych zasadach³⁰, a dla organizacji pozarządowych – w trybie art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie³¹;
- w 2017 r. – na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym³².

Warunki ogłoszonych konkursów spełniały wymogi dla konkursu ofert określone – odpowiednio – w art. 48b ust. 2 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i art. 13 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, tj. w terminowo zamieszczonym ogłoszeniu na stronie internetowej Urzędu określono w szczególności: przedmiot konkursu ofert, wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej oraz termin i miejsce składania ofert.

W okresie objętym kontrolą Urząd w drodze konkursu zawarł 20 umów z realizatorami zadań częściowo związanych z zapobieganiem i leczeniem depresji na łączną kwotę 1.680,2 tys. zł, z tego w 2015 r. z 2 realizatorami na kwotę 110,0 tys. zł w ramach GPOZP 2012 – 2015 oraz w 2016 r. z 6. realizatorami na kwotę 407,5 tys. zł i w 2017 r. (do 30 września) z 12 realizatorami na kwotę 1.162,7 tys. zł w ramach GPOZP 2016 – 2023. W tym w przypadku NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego WRZESZCZ, który w 2015 r. realizował zadanie pn. „Realizacja programu w zakresie psychiatrii środowiskowej w celu zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem” na kwotę 75,0 tys. zł z 324 pacjentów u 100 zdiagnozowano chorobę afektywną dwubiegunową i zaburzenia depresyjne. W przypadku pozostałych badanych realizatorów zapobieganie i leczenie depresji nie zostało wyodrębnione.

(dowód: akta kontroli str. 184-203, 475, 496-497, 502, 620-621, 1031-1093, 1330-1465, 1598-1660)

3.2. Na podstawie sześciu z 20 umów z realizatorami³³ na kwotę 435,0 tys. zł tj. 22,9% łącznej zaplanowanej kwoty na wydatki z Programów (1.680,2 tys. zł w latach

²⁷ W przypadku podmiotów medycznych nie miały zastosowania przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, ze zm.), gdyż podmioty te nie mieściły się w kategorii podmiotów wymienionych w art. 3 tej ustawy.

²⁸ Na podstawie zarządzenia Prezydenta Miasta Gdańska Nr 548/16 z 21.04.2016 r. w sprawie przyjęcia i ogłoszenia szczegółowych warunków konkursu ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą na wdrożenie i realizację zadań publicznych w roku 2016.

²⁹ Dz. U. poz. 1916, ze zm.

³⁰ Na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Gdańska Nr 548/16 z 21.04.2016 w sprawie przyjęcia i ogłoszenia szczegółowych warunków konkursu ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą na wdrożenie i realizację zadań publicznych w roku 2016.

³¹ Na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Gdańska Nr 528/16 z 18.04.2016 r. w sprawie ogłoszenia i przyjęcia szczegółowych warunków otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych określonych w „Programie współpracy Miasta Gdańska z organizacjami pozarządowymi na rok 2016” przez podmioty nie zaliczane do sektora finansów publicznych i nie działające w celu osiągnięcia zysku (w tym w zakresie realizacji zadania publicznego w zakresie prewencji i wsparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi przeznaczono 200,0 tys. zł).

³² Na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Gdańska Nr 270/17 z 22 lutego 2017 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację przez organizacje pozarządowe zadań z zakresu zdrowia psychicznego w ramach GPOZP na lata 2016-2023.

³³ Dobór celowy: sześć najwyższych kwotowo zrealizowanych umów z lat 2015 – 2016 i jedna umowa zrealizowana częściowo w trzech kwartałach 2017 r.:

1) umowa z dnia 1.07.2015 r. zawarta z Elżbietą Potwardowską-Krajewską – Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii i Profilaktyki Uzależnienia Od Alkoholu i Współuzależnienia na realizację w okresie od 1.07.2015 r. do

2014-2017 do 30 września), zrealizowanych w kwocie 412,4 tys. zł (94,8%), stwierdzono, że:

- warunki umowne w zakresie terminu realizacji, kosztu jednostkowego oraz sposobu realizacji i rozliczenia były tożsame z przedstawionymi w ofertach złożonym w czasie postępowań konkursowych;
- w jednym przypadku zakres realizacji umów był tożsamy z określonym w ofercie, a w pozostałych pięciu był ograniczony niższą kwotą uzyskanego dofinansowania od kwoty, dla której przygotowano ofertę – rozbieżności te nie mogły mieć wpływu na rozstrzygnięcie konkursu i otrzymane wynagrodzenie (koszt jednostkowy pozostał niezmienny); określony pięcioma umowami, mniejszy niż wynikający z ofert, zakres realizacji zadań dotyczył m.in. liczby godzin prowadzonej terapii indywidualnej i grupowej;
- wykonanie zadań spełniało ustalone umowami warunki dotyczące zakresu i terminu ich realizacji oraz rozliczeń i sprawozdawczości (w trakcie ich realizacji nie wystąpiły sytuacje, które według zapisów umowy przynosiłyby konsekwencje naliczenia kar lub konieczności rozwiązania umowy);
- w treści umów zabezpieczono interes Miasta poprzez zamieszczenie sposobu rozliczania przekazanych środków oraz możliwość odstąpienia od umowy, w przypadku niewywiązywania się z niej realizatora.

(dowód: akta kontroli str. 184-203, 475-476, 498-502, 1031-1845)

3.3. Uchwały w sprawie przyjęcia GPOZP 2012-2015³⁴ i GPOZP 2016-2023³⁵ zostały podjęte w związku z art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym³⁶. Ponadto w przypadku GPOZP 2012-2015 uchwałę podjęto w oparciu o art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w związku z § 4 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego³⁷.

GPOZP 2012 – 2015 i GPOZP 2016 – 2023 nie były zmieniane.

31.12.2015 r. za kwotę brutto 35,0 tys. zł programu zdrowotnego w zakresie psychiatrii środowiskowej w celu zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem pt. „MAM SZANSĘ” (zapobiegania lub leczenia depresji nie wyodrębniono);

2) umowa z dnia 1.08.2015 r. zawarta z NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego WRZESZCZ na realizację w okresie od 1.08.2015 r. do 31.12.2015 r. za kwotę brutto 75,0 tys. zł programu zdrowotnego w zakresie psychiatrii środowiskowej w celu zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem pt. „BLIŻEJ SIĘBIE”; Na 324 osoby objęte pomocą, u 100 diagnozowano chorobę afektywną dwubiegunową (13) i zaburzenia depresyjne (87).

3) umowa z dnia 23.06.2016 r. zawarta z Gdańskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. na realizację w okresie od 1.07.2016 r. do 15.12.2016 r. za kwotę brutto 80,0 tys. zł programu zdrowotnego pn. „Program kompleksowej opieki medyczno-psychiatrycznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi” (zapobiegania lub leczenia depresji nie wyodrębniono);

4) umowa z dnia 8.06.2016 r. zawarta z Fundacją Wspierania Dzieci i Rodzin na realizację w okresie od 8.06.2016 r. do 31.12.2016 r. za kwotę brutto 105,0 tys. zł zadania publicznego pod tytułem: „Wielospecjalistyczne oddziaływania diagnostyczno-terapeutyczne dla dzieci z zaburzeniami neurozwojowymi przejawiającymi trudności szkolne i wychowawcze oraz ich rodzin” (zapobiegania lub leczenia depresji nie wyodrębniono);

5) umowa z dnia 1.06.2016 r. zawarta z Fundacją Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA na realizację w okresie od 1.06.2016 r. do 31.12.2016 r. za kwotę brutto 60,0 tys. zł zadania publicznego pt. „Punkt informacyjno-konsultacyjny o wsparciu w zakresie zdrowia psychicznego PIK FOSY” (zapobiegania lub leczenia depresji nie wyodrębniono);

6) umowa z dnia 16.05.2017 r. zawarta ze Stowarzyszeniem na rzecz osób z kryzysami psychicznymi „Przyjazna Dłoń” na realizację w okresie od 16.05.2017 r. do 31.12.2017 r. za kwotę brutto 80,0 tys. zł zadania z zakresu zdrowia psychicznego pod nazwą: „Wsparcie w środowisku dla osób chorujących psychicznie” (zapobiegania lub leczenia depresji nie wyodrębniono).

³⁴ Nr XXXII/694/12 z dnia 29 listopada 2012 r.

³⁵ Nr XXIV/665/16 z dnia 31 maja 2016 r.

³⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 1875.

³⁷ prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządu – samorząd gminy jest podmiotem realizującym ten Program

W okresie objętym kontrolą w konkursach ofert punktowana była wcześniejsza współpraca z Miastem Gdańsk w zakresie realizacji świadczeń/ programów zdrowotnych w okresie trzech lat, w tym terminowe rozliczanie się i wykorzystanie środków finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 404, 406-407, 411, 474, 491-493, 502, 505-619, 1031-1845)

3.4. Uchwała nr XLIX/1363/10 Rady Miasta Gdańska z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie trybu prac nad projektem uchwały budżetowej określa procedurę planowania budżetu. Prace nad projektem budżetu na lata 2015, 2016 i 2017 w zakresie zaprognozowania dochodów i skalkulowania wydatków w ujęciu klasyfikacyjnym i zadaniowym odbywały się w oparciu o zapisy ww. uchwały. Z wyjaśnień Z-cy Dyrektora WRS wynika, m.in., że:

- w latach 2012 - 2015 prace nad projektem były realizowane w okresie od lipca do listopada, a od 2016 roku rozszerzono okres planowania na okres od maja;
- WRS składał pierwszą wersję projektu wydatków na kolejne lata i po weryfikacji złożonych projektów otrzymał limit wydatków od Prezydenta Miasta Gdańska, do którego należało dostosować wysokość planowanych wydatków (przykładem jest rok 2017, gdzie w wyniku otrzymanego limitu dokonano zmniejszenia planowanej kwoty 1.850.000 zł do kwoty 826.100 zł);
- po dostosowaniu kwot do limitów składana była druga wersja projektu budżetu – w wyniku uzgodnień i rozmów WRS ze Skarbnikiem i Prezydentem kwoty limitów na 2017 r. uległy zwiększeniu;
- w październiku 2014 r., 2015 r. i 2016 r. WRS przedkładał Wydziałowi Budżetu Miasta i Podatków ostateczną wersję projektu budżetu na kolejny rok, na podstawie której przedłożono projekt budżetu Radzie Miasta Gdańska.

W latach 2015 i 2016 wydatki ujęte w planie budżetu na realizację GPOZP 2012-2015 i GPOZP 2016-2023 były zgodne z projektem i wynosiły odpowiednio 110,0 tys. zł i 400,0 tys. zł, a w 2017 r. wydatki ujęte w planie budżetu wyniosły 1.401.100 zł i stanowiły 75,7% wydatków planowanych w projekcie budżetu (1.850.000 zł). Z powyższego wynika, że wydatki w zakresie Programów rosły w kolejnych latach objętych kontrolą (w 2016 r. stanowiły 363,6% wydatków 2015 r., a w 2017 r. łączne planowane wydatki stanowiły 350,3% wydatków 2016 r.).

Z-ca Dyrektora WRS wyjaśnił, że działania w zakresie Programów Miasto podejmowało i realizowało bez żadnego wsparcia merytorycznego i finansowego ze strony Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia bazując wyłącznie na własnych możliwościach i zasobach. Były one jednak niewspółmiernie małe w stosunku do skali potrzeb, której pracownicy WRS mieli świadomość, co bezpośrednio przekładało się na skalę i zasięg realizowanych działań lub na brak takich działań.

(dowód: akta kontroli str. 184-402, 476, 501-502, 1846-1847)

3.5. Wydatki na realizację GPOZP 2012-2015, zaplanowane na 2015 r. w wysokości 110,0 tys. zł (nie były zmieniane) zostały wykonane w kwocie 109,4 tys. zł, tj. w 99,4%. Wydatki na realizację GPOZP 2016-2023 zaplanowane na 2016 r. w kwocie 400,0 tys. zł, tj. o 263,6% większą niż w roku poprzednim, zostały zwiększone do kwoty 407,5 tys. zł i wykonane w wys. 404,8 tys. zł, tj. w 99,3%. Wydatki na realizację Programu w 2017 r. zaplanowane na kwotę 826,1 tys. zł, tj. o 102,7% większą niż w roku poprzednim, zostały następnie zwiększone o 575,0 tys. zł (do kwoty 1.401,1 tys. zł) i w okresie od 1 stycznia do 30 września 2017 r. wykonane w kwocie 439,1 tys. zł, tj. 31,3% planu rocznego. Wydatki na realizację

Programów wzrosły w kolejnych latach objętych kontrolą – w 2016 r. stanowiły 370,5% wydatków 2015 r., a w 2017 r. – 343,83% wydatków 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 191-192, 204-402)

Jak wyjaśnił Z-ca Dyrektora WRS z ewaluacji realizacji GPOZP 2012-2015, wynika, że nakłady były niewystarczające. W praktyce oznaczało to zaakceptowanie przez Prezydenta Miasta Gdańska oraz Skarbnik Miasta konieczności podniesienia środków na jego realizację. WRS od 2015 roku zaczął aplikować o zwiększenie środków na zadania związane z ochroną zdrowia psychicznego. W 2015 r. do przyznanego limitu finansowego na 2016 rok – 400,0 tys. zł, WRS dwukrotnie zwracał się w sierpniu o zwiększenie finansowania na rok 2016 na rozszerzenie Programu, w pierwszym wniosku na kwotę 600.000 zł i następnie ponowił na kwotę 300.000 zł – niestety obydwa wnioski nie zostały uwzględnione w ostatecznej wersji budżetu. Niemniej w 2016 roku WRS wnioskował o kwotę 1.850,0 tys. zł na 2017 rok, a otrzymał 1.401,1 tys. zł.

3.6. W latach 2015-2017 (trzy kwartały) zadania obejmujące zapobieganie i leczenie depresji³⁸ a realizowane w innych formach niż GPOZP 2012-2015 lub GPOZP 2016-2023 wykonywał MOPR będący jednostką organizacyjną Miasta. Urząd nie opracowywał ani nie realizował programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 5 pkt 29a i art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 404, 407-411, 476, 502)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że wyodrębnienie budżetu Miasta na potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego (w tym zapobiegania i leczenia depresji – część niewydzielona), a następnie sukcesywne zwiększanie środków przeznaczonych na ten cel, od 110,0 tys. zł w 2015 r., 400,0 tys. zł w 2016 r. i 1.401,1 tys. zł w 2017 r. oraz wydatkowanie środków zgodnie z przeznaczeniem, w tym na zapobieganie i leczenie depresji, spowodowało zwiększenie zakresu i dostępności oferty dla mieszkańców Gdańska.

4. Współpraca organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania i leczenia depresji

Opis stanu faktycznego

4.1. W ramach przygotowań i realizacji GPOZP 2012-2015 Urząd współpracował w zakresie zapobiegania i leczenia depresji z organami administracji rządowej, państwowymi jednostkami organizacyjnymi, a także innymi jednostkami samorządu terytorialnego poprzez m.in:

- opracowywanie i konsultacje dokumentów strategicznych Województwa Pomorskiego, tj.: Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego, Strategii Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego oraz Regionalnych Programów Strategicznych;
- kontakt z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej. Celem tej współpracy było przeniesienie na grunt Województwa Pomorskiego podejmowanego w Gdańsku działania w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, w tym zapobiegania i leczenia depresji, m.in. pilotażowe rozwiązania dotyczące Punktu Wsparcia Środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na bazie

³⁸ M.in. prowadzenie procedur konkursowych i nabywanie usług.

Środowiskowego Domu Samopomocy prowadzonego przez organizację pozarządową;

- pozyskiwanie informacji od innych jednostek i podmiotów (NFZ, MOPR Gdańsk, organizacje pozarządowe, Komenda Wojewódzka Policji, podmioty lecznicze) wykorzystywanych do opracowania diagnozy Programu oraz przy jego realizacji;
- pozyskiwanie informacji od NFZ (dane teleadresowe podmiotów świadczących usługi opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Gdańsku), Komendy Wojewódzkiej Policji (statystyki dot. zamachów samobójczych) oraz sprawozdań MOPR dot. różnych form opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Na etapie opracowania GPOZP na lata 2012-2015 Urząd współpracował również ze „środowiskiem medycznym” poprzez:

- budowanie rozwiązań mających na celu zintegrowanie pomocy środowiskowej i opieki zdrowotnej świadczonej osobom z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom. Ze środowiska medycznego zaangażowani byli przedstawiciele podmiotów leczniczych świadczących usługi psychiatryczne – lekarze psychiatry, konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii, przedstawiciel Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Wymiernymi rezultatami tej współpracy były funkcjonujące modele:
 - a) Gdański Model Zintegrowanej Pomocy Środowiskowej i Opieki Zdrowotnej Osobom z Zaburzeniami Psychicznymi i ich rodzinom koordynowanym przez Centrum Wsparcia Środowiskowego na bazie Środowiskowego Domu Samopomocy;
 - b) Model Motywowania Osób z Zaburzeniami Psychicznymi do podjęcia Aktywności Społecznej i Zawodowej – Innowacyjny Instrument Pracy Pracowników Służb Społecznych;
 - c) Model Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera i innymi Zaburzeniami Dementywnymi.

(dowód: akta kontroli str.930-938, 949-964,)

4.2 W ramach przygotowań i realizacji GPOZP 2016-2023 Urząd współpracował w zakresie zapobiegania i leczenia depresji z organami administracji rządowej, państwowymi jednostkami organizacyjnymi, a także innymi jednostkami samorządu terytorialnego poprzez:

- zaproszenie szerokiego grona przedstawicieli instytucji miejskich, podmiotów prowadzących działalność medyczną, instytucji publicznych i organizacji pozarządowych działających w obszarze zdrowia publicznego do udziału w pracach nad GPOZP;
- pozyskanie danych do opracowania diagnozy do: Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku, POW NFZ oraz Wydziału Zdrowia-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku, które zostały wykorzystane do przygotowania diagnozy i określenia priorytetów, celów, zadań Programu;
- powołanie zespołu ds. ww. Programu wraz z określeniem jego celów i zadań. Prace nad Programem odbywały się w oparciu o Grupę Strategiczną i cztery grupy tematyczne w skład, których wchodził przedstawiciele podmiotów leczniczych świadczących usługi psychiatryczne – lekarze psychiatry, środowisk naukowych, a także konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii lek. med. Blanka Skrzypkowska-Brancewicz.

(dowód: akta kontroli str. 949-1015, 1857-1918)

Z informacji uzyskanych z POW NFZ wynika, że Urząd występował do POW NFZ o udostępnienie danych dotyczących mieszkańców Gdańska za lata 2010-2014 w zakresie:

- liczby programów finansowanych ze środków NFZ w latach 2010-2014 w zakresie ochrony zdrowia psychicznego;
- kwot środków finansowych przeznaczonych na świadczenia z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i z zakresu leczenia uzależnień w podziale na opiekę stacjonarną, środowiskową, ambulatoryjną, dzienną w podziale na dzielnice miasta;
- liczby osób leczonych z powody współuzależnienia w związku z problemem alkoholowym, z problemami narkomanii;
- liczby osób objętych świadczeniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, liczbę osób leczonych z powodu uzależnień (alkohol, narkotyki, inne), w podziale na opiekę stacjonarną, środowiskową, ambulatoryjną, dzienną w podziale na dzielnice miasta.

Urząd informował POW NFZ o ogłoszeniu otwartych konkursów ofert na realizację zadań przez podmioty lecznicze oraz organizacje pozarządowe w ramach GPOZP, Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym, oraz Szczegółowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Pracownik POW NFZ brał udział w spotkaniu roboczym dotyczącym opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

(dowód: akta kontroli str.1016-1027)

Z informacji uzyskanych od Wojewódzkiego Konsultanta ds. psychiatrii wynika, że:

- współpracował z Urzędem na etapie tworzenia GPOZP 2016-2023 w zakresie tworzenia założeń metodologicznych i koncepcji Programu oraz oceniając przyjęte priorytety Programu;
- wszedł w skład Rady Programowej GPOZP wraz z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychologii klinicznej;
- wszedł w skład Gdańskiej Rady Zdrowia Publicznego, której celem jest doradzanie Prezydentowi Miasta Gdańska w zakresie spraw istotnych dla zdrowia publicznego ze względu na cywilizacyjny charakter zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń depresyjnych.

Z informacji konsultanta wojewódzkiego wynika również, że Urząd wielokrotnie występował o informacje związane z ochroną zdrowia psychicznego (w tym zapobiegania i leczenia depresji), szczególnie z zakresu epidemiologii zaburzeń psychicznych, zasobów organizacyjnych jednostek psychiatrycznych, potrzeb zdrowotnych populacji i stopnia ich zaspokojenia;

(dowód: akta kontroli str.1028-1030)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że przy tworzeniu GPOZP 2012-2015 i GPOZP 2016-2023 Urząd pozyskiwał dane od Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku, POW NFZ i Wojewody Pomorskiego oraz współpracował przy realizacji ww. Programów ze środowiskiem medycznym m.in. Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK³⁹ 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 Gdańsku.

Gdańsk, dnia 20 grudnia 2017 r.

Kontroler
Agnieszka Solecka
specjalista kontroli państwowej



Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

2 up.

Dyrektor

WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku


Ewa Duszka

Podpis

³⁹ Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2017 r. poz.524)