



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.022.01.2017
P/17/105

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30
lka@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/105 – Zapobieganie i leczenie depresji
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Jerzy Horodecki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli: nr LKA/226/2017 z dnia 5 września 2017 r., nr LKA/279/2017 z dnia 2 listopada 2017 r. oraz nr LKA/321/2017 z dnia 12 grudnia 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2,764)
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego ¹ , ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Saługa, Marszałek Województwa Śląskiego (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działalność kontrolowanej jednostki w latach 2015 – 2017 (trzy kwartały) w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia:

- rzetelne zidentyfikowanie potrzeb zdrowotnych lokalnej społeczności w zakresie zdrowia psychicznego, w tym dotyczących zapobiegania i leczenia depresji,
- rzetelne i zgodne z prawem wydatkowanie. środków zaplanowanych na działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym realizowane w ramach ŚPOZP obejmujące zagadnienia z związane z depresją, w tym poprzez prawidłowy wybór, nadzór i rozliczanie dotacji udzielonych różnym podmiotom na realizację zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia,
- rzetelne i terminowe sporządzanie sprawozdań z realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015³,
- efektywna współpraca Urzędu z innymi jednostkami samorządu terytorialnego oraz środowiskiem medycznym, w tym m.in. konsultantami wojewódzkimi.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- niesporządzeniu Regionalnego programu promocji zdrowia oraz Programu informacyjno-edukacyjnego, sprzyjającego postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałającego dyskryminacji wobec

¹ Zwany dalej „Urzędem”.

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

³ Zwanego dalej NPOZP na lata 2011-2015”.

osób z zaburzeniami psychicznymi, do czego samorządy województw zobowiązane zostały w NPOZP na lata 2011-2015 oraz w ŚPOZP,

- niesporządzaniu rocznych raportów monitoringowych z realizacji ŚPOZP,
- nieokreśleniu dla wskaźników produktu i wskaźników rezultatu ujętych w Śląskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020⁴, wartości bazowych i docelowych oraz wartości tych wskaźników do osiągnięcia w poszczególnych latach, co uniemożliwiało rzetelną, obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów tego programu oraz dokonanie oceny wpływu zlecanych zadań na poprawę zdrowia społeczności lokalnej.

Ponadto NIK zauważa, że okres na jaki obowiązywał ŚPOZP był niespójny z okresem jaki wynikał z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, ustanowionym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego⁵ na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁶.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Opracowanie rozwiązań dotyczących zapobiegania i leczenia depresji

Opis stanu faktycznego

a) Zadania w zakresie ochrony zdrowia (bez określenia poszczególnych świadczeń zdrowotnych), w tym dotyczące programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych oraz nadzór nad ich wykonywaniem zostały przypisane w „Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego”⁷ Wydziałowi Zdrowia i Polityki Społecznej. Jak wynikało z ww. Regulaminu Organizacyjnego Urzędu oraz „Wewnętrznego Regulaminu Organizacyjnego Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej”⁸ zadania te realizowane były przez Referat programowania i strategii. W zakresach obowiązków i odpowiedzialności poszczególnych pracowników ujęto ww. zadania.

(dowód: akta kontroli str. 4-39, 659, 701)

b) W latach 2015-2017 (30 września) wpłynęły do Urzędu trzy skargi (dotyczące jednostek służby zdrowia, dla których Samorząd Województwa był organem założycielskim) w zakresie dotyczącym chorób psychicznych, po jednej w każdym roku. Objęte badaniem ww. skargi:

- zostały rozpatrzone zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego⁹ oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków¹⁰,

⁴ Zwanego dalej „ŚPOZP”.

⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Dz. U. z 2011 r. poz. 128. Zwane dalej „rozporządzeniem z 2010 r. w sprawie NPOZP na lata 2011-2015”.

⁶ J.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 882, zwana dalej „ustawą o ochronie zdrowia psychicznego”.

⁷ W okresie objętym kontrolą zadania takie były określone w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu wprowadzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1748/365/IV/2014 z dnia 18 września 2014 r. oraz w kolejnych tekstach jednolitych Regulaminu Organizacyjnego zgodnie z uchwałami Zarządu Województwa.

⁸ Zarządzenie Dyrektora Wydziału Zdrowia i polityki Społecznej nr 2/ZD/2017 z dnia 2017 r.

⁹ J.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257. zwanej dalej „KPA”.

¹⁰ Dz. U., Nr 5, poz. 46.

- dokumentacja rozpatrywanych skarg zawierała uzasadnienie merytoryczne.

(dowód: akta kontroli str. 40-42)

c) W latach 2015-2017 (30 września) realizacja zadań w przedmiocie chorób psychicznych, w tym w szczególności z zakresu zapobiegania i leczenia depresji oraz realizacja programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych dotycząca tych zagadnień nie była przedmiotem audytu lub kontroli wewnętrznej.

Kontrole zewnętrzne przeprowadzone w tym okresie nie dotyczyły zagadnień związanych z chorobami psychicznymi.

(dowód: akta kontroli str. 43-47)

d) Na podstawie badania protokołów z posiedzeń Sejmiku Województwa Śląskiego oraz protokołów z posiedzeń Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia z lat 2015-2017 (30 września) stwierdzono, że zagadnienia związane z zapobieganiem i leczeniem chorób psychicznych, w tym m.in. z realizacją ŚPOZP:

- były przedmiotem dyskusji na posiedzeniach Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia¹¹, w tym m.in. omawiano problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w województwie śląskim ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego¹², działania profilaktyczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego¹³ oraz założenia do zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴. Nie podejmowano uchwał/wniosków dot. zmian w działaniach określonych w ŚPOZP,
- nie były poruszane w ramach interpelacji radnych na sesjach Sejmiku Województwa Śląskiego.

(dowód: akta kontroli str. 63-107)

e) W związku z realizacją zadań określonych w NPOZP, stanowiącym załącznik do rozporządzenia z 2010 r. w sprawie NPOZP na lata 2011-2015, sporządzono ŚPOZP.

W 2015 r. została opracowana „Analiza sytuacji zdrowotnej, potrzeb infrastrukturalnych w województwie śląskim oraz założeń wdrażania i wyboru projektów z obszaru zdrowia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020”, która zawierała informację demograficzną i epidemiologiczną województwa śląskiego, zidentyfikowane potrzeby regionalne w obszarze zdrowia w województwie śląskim (w tym w zakresie zdrowia psychicznego bez wyszczególnienia depresji) i informacje o kadrze medycznej. Wskazano również grupy chorób i dziedziny medycyny, które powinny być dofinansowane.

(dowód: akta kontroli str. 260-264, 498-532)

Ponadto Urząd Marszałkowski korzystał z „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa śląskiego” opracowanej przez Śląski Urząd Wojewódzki¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 260-261, 266)

¹¹ W 2015 r. w dniach: 12 lutego, 25 czerwca, 26 października; w 2016 r. w dniach: 13 października, 28 listopada, 15 grudnia oraz w 2017 r. w dniu 12 stycznia.

¹² Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia w dniu 25 czerwca 2015 r.

¹³ Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia w dniu 28 listopada 2016 r.

¹⁴ Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia w dniu 12 stycznia 2017 r.

¹⁵ Dostępna na stronie www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

f) W latach 2015-2017 (30 września) Samorząd Województwa Śląskiego nie realizował programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1994 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶, obejmujących problematykę zapobiegania i leczenia depresji. Programy takie nie były wykazane w sprawozdaniu o zrealizowanych w 2015 r. i planowanych do realizacji w 2016 r. programach polityki zdrowotnej, przekazanym Wojewodzie Śląskiemu 12 lutego 2016 r.¹⁷.

(dowód: akta kontroli str. 108-136)

Jak wyjaśnił Marszałek Województwa Śląskiego oraz Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu, Samorząd Województwa Śląskiego nie realizował w tym okresie programów polityki zdrowotnej. Zarząd Województwa podjął w 2016 r. i 2017 r. decyzje¹⁸ o przystąpieniu do realizacji projektu pn. Śląskie Programy Zdrowotne – powrót do zdrowia, powrót do pracy¹⁹, w ramach którego ma powstać siedem Regionalnych Programów Zdrowotnych, w tym dwa z zakresu zdrowia psychicznego:

- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi (zaburzenia afektywne²⁰ oraz zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną),
- Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych.

Zakres tematyczny ww. programów jak stwierdzono w wyjaśnieniach został ustalony z ekspertami z branży medycznej z nadzorowanych przez Województwo Śląskie podmiotów leczniczych z udziałem Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej, Wydziału Rozwoju Regionalnego i Wydziału Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej dodała również, że w chwili obecnej, w ramach projektu, trwają prace nad przygotowaniem dokumentacji do ogłoszenia postępowania przetargowego na wyłonienie wykonawców opracowania ww. programów. W kolejnych wyjaśnieniach Wicemarszałek Województwa oraz Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej stwierdzili, że „zabezpieczanie usług zdrowotnych z zakresu zaburzeń depresyjnych, realizowane jest również na terenie województwa śląskiego przez jednostki dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, jak również inne jednostki samorządu terytorialnego (opis realizowanych zadań przez jednostki psychiatryczne dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie (...), co przy niskich nakładach finansowych przeznaczonych na realizację Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020, przełożyło się na nierealizowanie powyższych świadczeń w formie programów polityki zdrowotnej”.

(dowód: akta kontroli str. 137-140, 647-648, 650-657, 747-748, 753-754, 756-757, 762-763.)

¹⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm., zwana dalej „ustawą o świadczeniach zdrowotnych”.

¹⁷ Pismo Wicemarszałka Województwa Śląskiego z 11 lutego 2016 r. nr ZD PiS.KW-00010/16, ZD PiS.9014.00001.2016.

¹⁸ Uchwały: z 21 czerwca 2016 r. nr 1209/122/N/2016 oraz z 1 marca 2017 r. nr 431/175/V2017.

¹⁹ Dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

²⁰ Zaburzenia afektywne (nastroju) - grupa zaburzeń endogennych, w których okresowo występują zaburzenia nastroju, emocji i aktywności, zaburzenia te przejawiają się występowaniem zespołów depresyjnych i hipomaniakalnych. W zaburzeniach afektywnych głównym objawem są skrajne wahania nastroju. Podstawą do rozpoznania jest stwierdzenie dłużej trwających, głębokich zaburzeń nastroju istotnie zmieniających życie codzienne osoby, która doświadcza niezależnych od własnej woli zmian samopoczucia. Zaburzenia afektywne mogą mieć charakter epizodyczny, okresowy (nawracające zaburzenia depresyjne lub zaburzenia dwubiegunowe) lub charakter przewlekły pod postacią uporczywych, choć przeżywanych w mniejszym nasileniu zaburzeń nastroju (dystymia, cyklotymia). Zaburzenia nastroju mogą przejawiać się jego obniżeniem (depresja), podwyższeniem (stanem maniackalnym). Czasami stanami mieszanymi (jednoczesne objawy depresji i manii) – tekst z SPOZP.

g) W okresie objętym kontrolą, działania Samorządu Województwa Śląskiego w zakresie zapobiegania i leczenia depresji realizowane były:

- w formie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez jednostki służby zdrowia, dla których Samorząd Województwa Śląskiego był organem założycielskim bądź posiadał w nim udziały. Realizowały je trzy szpitale psychiatryczne, dwa szpitale, w których działają oddziały psychiatryczne oraz trzy ośrodki lecznicze i terapeutyczne²¹. Zadania w zakresie zapobiegania i leczenia depresji realizują one w ramach swojej działalności leczniczej, która polega m.in. na leczeniu farmakologicznym, leczeniu stacjonarnym, poradnictwie psychologicznym, działaniach terapeutycznych (np. terapia zajęciowa, hipoterapia, muzykoterapia) czy psychoterapii,
- w ramach ŚPOZP, który został opracowany na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i przedstawiał strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego ludności województwa, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskiego otoczenia oraz zapewnienie dostępności do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Działania te polegały na: udzielaniu dotacji dla organizacji pozarządowych na realizację zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia, organizowaniu warsztatów dotyczących zdrowia psychicznego oraz organizowaniu lub współorganizowaniu konferencji na temat zdrowia psychicznego.

Powyższe działania wpisywały się w cele określone dla samorządów województw w NPOZP na lata 2011-2015 dotyczące promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym oraz 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.

(dowód: akta kontroli str. 142-233, 480-483, 492-495, 642)

W NPOZP na lata 2011-2015 określono, że samorządy województw sporządzają m.in. regionalny program promocji zdrowia oraz program informacyjno-edukacyjny, sprzyjający postawom rozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałającego dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi z terminem realizacji do czerwca 2011 r. Zadanie takie wpisane zostało także w ŚPOZP do zrealizowania w latach 2013-2014. Projekty tych programów zostały opracowane w 2012 r. przez Zespoły Koordynujące, powołane przez Wojewódzką Radę Zdrowia Psychicznego²², jednakże nie zostały ostatecznie zatwierdzone do realizacji, co zostało opisane w części „ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 144, 232-233, 578-581, 585-591, 595-613)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu wyjaśniła, że przystąpiono do aktualizacji ŚPOZP zgodnie z zapisami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022²³ stanowiącego załącznik do rozporządzenia

²¹ Ośrodek Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży w Orzeszu, Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o. oraz Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach.

²² Powołana Zarządzeniem Marszałka Województwa Śląskiego nr 162/2011 z dnia 2 listopada 2011 r.

²³ Zwanego dalej „NPOZP na lata 2017-2022”.

Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r.²⁴. Działania w tym zakresie dotyczą m.in. aktualizacji informacji o zasobach opieki psychiatrycznej i sytuacji epidemiologicznej w województwie śląskim.

(dowód: akta kontroli str. 247, 250)

h) Decyzja o opracowaniu ŚPOZP wynikała z obowiązku jego sporządzenia, określonego w przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i wydanego na jej podstawie rozporządzenia w sprawie NPOZP na lata 2011-2015. Uchwałą z 29 października 2013 r. Zarządu Województwa Śląskiego²⁵ przyjęto ŚPOZP na lata 2013-2020.

W trakcie prac nad sporządzeniem ŚPOZP, w 2011 r. opracowany został projekt na lata 2011-2015, który uzyskał negatywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych²⁶. Natomiast projekt ŚPOZP na lata 2013-2020 nie został przesłany do opiniowania AOTM, w związku z opinią Ministra Zdrowia wyrażoną w piśmie z 25 lutego 2013 r. W piśmie tym Minister Zdrowia stwierdził m.in., że: *regionalny program ochrony zdrowia psychicznego jest programem mającym swoje oparcie w przepisach art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz §4 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia z 2010 r. w sprawie NPOZP na lata 2011-2015, zatem jego podstawą nie jest art. 48 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, nie ma podstaw do stosowania w tym przypadku art. 48 ust. 2a i 28 ww. ustawy o świadczeniach zdrowotnych.*

(dowód: akta kontroli str. 142-143, 234-239, 623-635)

W latach 2015 - 2017 (do 30 września) nie dokonano zmian w ŚPOZP.

(dowód: akta kontroli str. 497)

Samorząd Województwa Śląskiego dysponuje informacjami o programach zdrowotnych realizowanych na obszarze województwa śląskiego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, które są dostępne na jego stronie internetowej.

(dowód: akta kontroli str. 660-700)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Nie sporządzono Regionalnego programu promocji zdrowia oraz Programu informacyjno-edukacyjnego, sprzyjającego postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałającego dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, do czego samorządy województw zobowiązane zostały w NPOZP na lata 2011-2015 (zadania: nr 1.1.2. i nr 1.3.1. z terminem realizacji do czerwca 2011 r.). Opracowanie ww. programów²⁷ zostało również ujęte w ŚPOZP, a mianowicie w „Harmonogramie prac samorządu województwa dot. realizacji ŚPOZP na lata 2013-2020”²⁸ z terminem realizacji w latach 2013-2014. Projekty tych programów zostały sporządzone w 2012 r. przez Zespoły Koordynujące powołane przez Wojewódzką Radę Zdrowia Psychicznego, jednakże nie zostały zatwierdzone do realizacji przez Zarząd Województwa.

(dowód: akta kontroli str. 232, 247, 250, 585-591, 595-613)

²⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 458.

²⁵ Uchwała nr 2406/290/IV/2013 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 29 października 2013 r.

²⁶ Zwana dalej „AOTM”.

²⁷ Programy te wymieniono również w opisie celów szczegółowych i kierunków działań rozdz. III pkt 3 ŚPOZP (str. 157 i 158).

²⁸ Załącznik nr 5 do ŚPOZP.

Jak wyjaśnił Wicemarszałek Województwa, Samorząd Województwa zgodnie z NPOZP na lata 2011-2015 opracował regionalny program ochrony zdrowia psychicznego - ŚPOZP na lata 2013-2020. W ramach ww. programu w 2014 r. Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej pracował nad przygotowaniem projektów Regionalnego programu promocji zdrowia oraz Programu informacyjno-edukacyjnego, sprzyjającego postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałającego dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Przy pomocy tych programów planowano realizację celów określonych w ŚPOZP, tj. celu głównego I *Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym*²⁹ i celu głównego III *Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych oraz tworzenie systemów informacji koniecznych do skutecznej ochrony i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego*³⁰. Z uwagi na ograniczone możliwości finansowe, odstąpiono od przygotowania ww. programów wykonawczych, jednakże wszystkie planowane w nich zadania, były realizowane w ramach ŚPOZP. Wśród realizowanych zadań Wicemarszałek Województwa wymienił m.in. prowadzoną corocznie kampanię informacyjno-edukacyjną, której celem było podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych oraz zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym przeciwdziałanie ich stygmatyzacji i dyskryminacji. Ponadto udzielano dotacji finansowych organizacjom pozarządowym, na prowadzenie zadań z zakresu promocji zdrowia psychicznego oraz opracowano Przewodnik Informacyjny „Dostępne Formy Opieki Zdrowotnej, Pomocy Społecznej i Aktywizacji Zawodowej dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w Województwie Śląskim”. W dalszej części wyjaśnień stwierdził, że wszystkie działania realizowane w ramach ŚPOZP na lata 2013-2020, ukierunkowane są na wzmocnienie edukacji społecznej, eliminację postaw dyskryminujących i stygmatyzujących osoby chore. Podobnej treści wyjaśnienie złożyła Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej.

(dowód: akta kontroli str. 247-250, 702-704)

NIK nie podziela powyższych argumentów, albowiem realizowanie poszczególnych działań nie zwalniało z obowiązku opracowania wskazanych wyżej programów, który wynikał wprost z zapisów NPOZP na lata 2011-2015³¹.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zauważył, że okres na jaki obowiązywał ŚPOZP był niespójny z okresem jaki wynikał z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 ustanowionym rozporządzeniem z 2010 r. w sprawie NPOZP na lata 2011-2015.

W wyjaśnieniu Wicemarszałek Województwa stwierdził m.in., że „wydłużenie okresu realizacji Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020, poza ramy czasowe 2011-2015, związane było z ograniczonymi możliwościami finansowymi Samorządu Województwa, jak również brakiem środków z budżetu państwa, o które mogłyby aplikować jednostki samorządu terytorialnego na realizację ujętych w NPOZP zadań. Mając na uwadze potrzeby zdrowotne i konieczność zorganizowania w regionie nowoczesnego, kompleksowego systemu ochrony zdrowia psychicznego, Samorząd Województwa opracował Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia

²⁹ W tym celu szczegółowego 1 Upowszechnienie na obszarze województwa śląskiego wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

³⁰ W tym celu szczegółowego 1 Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi. Działanie 1: Poprawa funkcjonowania systemu informacji oraz wzrost poziomu wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego.

³¹ Programy te nie zostały ujęte do realizacji w NPOZP na lata 2017-2022.

Psychicznego, nie ogranicza ram czasowych trwania i realizacji regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego, z tego względu, Samorząd Województwa Śląskiego wydłużył okres realizacji Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego do roku 2020”.

NIK nie podziela powyższych argumentów z uwagi na jednoznaczne określenie ram czasowych obowiązywania i realizowania celów określonych w NPOZP na lata 2011-2015.

(dowód: akta kontroli str. 142-233, 748, 754, 757, 763)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

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

Opis stanu faktycznego

a) Informacje o ŚPOZP zostały udostępnione na stronie internetowej samorządu województwa³², ponadto informacja o realizacji ŚPOZP była zamieszczana na wszystkich drukowanych materiałach informacyjno-edukacyjnych, m.in. ulotkach, plakatach, Przewodniku Informacyjnym „Dostępne Formy Opieki Zdrowotnej, Pomocy Społecznej i Aktywizacji Zawodowej dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi” (znajduje się na stronie internetowej samorządu województwa – w każdym roku jest kolejna edycja tego przewodnika). Przewodnik ten jest corocznie przekazywany drogą pocztową m.in. Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Ośrodkom Pomocy Społecznej, Ośrodkom Interwencji Kryzysowej, Rzecznikowi Praw Pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 712-713)

b) Opracowanie ŚPOZP stanowiło realizację wytycznych określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 jak również głównych założeń zawartych w raporcie WHO pt. „Zdrowie Psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja”. Uzasadnieniem jego opracowania były również dane epidemiologiczne, które wskazywały na zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu opieki psychicznej. W ŚPOZP za priorytetowe uznano działania w obszarach: profilaktyka, zaburzenia depresyjne, samobójstwa, zaburzenia geriatryczne (zaburzenia związane ze starzeniem się oraz wiekiem starszym), zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz przewlekłe nawracające choroby typu schizofrenicznego i afektywnego. W ŚPOZP określone zostały cztery cele główne³³, w tym dwa, które zgodnie z zapisami w NPOZP na lata 2011-2015 miały być realizowane przez samorządy województw.

Oczekiwany efektami ŚPOZP miały być:

- poprawa zasobów infrastruktury psychiatrycznej opieki zdrowotnej,

³² www.slaskie.pl w zakładce Ochrona Zdrowia Psychicznego.

³³ 1. Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. 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. 3. Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych oraz tworzenie systemów informacji koniecznych do skutecznej ochrony i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego. 4. Współpraca międzynarodowa z regionami partnerskimi województwa śląskiego, celem propagowania i konsultowania rozwiązań modelowych opieki psychiatrycznej oraz adaptacji na terenie województwa europejskich standardów opieki psychiatrycznej.

- zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji pacjentów,
- wzrost efektywności wykorzystania zasobów regionalnego systemu ochrony zdrowia psychicznego,
- poprawa wskaźników zdrowotnych oraz utrzymanie dobrych tendencji w zakresie opieki psychiatrycznej.

Dla każdego z celów określono w rozdziale IV pkt 3 wskaźniki produktu i wskaźniki rezultatu. Dla tych wskaźników nie określono wartości bazowych i docelowych oraz ich wartości do osiągnięcia w poszczególnych latach, co zostało opisane w części „Ustalone nieprawidłowości”.

W ŚPOZP wskazano również, że:

- podmiotami realizującymi ten program będą jednostki samorządu terytorialnego i podległe im jednostki organizacyjne, wojewoda, Narodowy Fundusz Zdrowia, organizacje pożytku publicznego, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują jego cele i zadania,
- wydatki na realizację ŚPOZP ponoszone miały być z budżetu jednostek samorządu terytorialnego jak również organów centralnych,
- podmiotem odpowiedzialnym za finansowanie świadczeń zdrowotnych będzie Narodowy Fundusz Zdrowia,
- budżet państwa pokrywał będzie koszty świadczeń oraz wydatki związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego oraz wydatki inwestycyjne,
- jednostki samorządu terytorialnego ponosić będą wydatki inwestycyjne oraz wydatki związane z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego.

(dowód: akta kontroli str. 144-151, 174-177, 207-217, 219-221)

W ŚPOZP przewidziano monitoring realizacji poszczególnych celów, który miał być prowadzony w okresach rocznych na podstawie częściowych raportów przekazywanych do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej do końca lutego roku następnego przez podmioty zaangażowane w tym programie. Efektem tego monitoringu miała być informacja roczna sporządzana przez Wojewódzką Radę Zdrowia Psychicznego do końca marca roku następnego, zatwierdzona przez Zarząd Województwa Śląskiego.

W latach 2015-2017 sporządzone zostały przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej sprawozdania pn. „Informacje z Realizacji przedsięwzięć w ramach Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020”. Sprawozdania te sporządzone zostały do końca marca każdego roku i zatwierdzane przez Dyrektora ww. Wydziału. Zawierały m.in. opis działań w poszczególnych latach³⁴, wydatkowane środki i liczbę osób objętych poszczególnymi działaniami, nie zawierały natomiast informacji o realizacji poszczególnych celów ŚPOZP, którą miał zawierać monitoring. Jak wyjaśniła Dyrektorka Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej, informacje te nie były przedkładane do zatwierdzenia Zarządowi Województwa.

(dowód: akta kontroli str. 144, 206, 569-577, 706, 709-710)

³⁴ Sprawozdania te obejmowały: 2014 r.; 2015 r. i 2016 r.

Przeprowadzenie oceny/ewaluacji realizacji ŚPOZP oraz jego wpływu na zmiany zdrowia psychicznego i życia społecznego mieszkańców miało nastąpić na jego zakończenie, lecz nie później niż trzy lata po zakończeniu okresu programowania, a jej celem miało być zbadanie osiągnięcia długoplanowych efektów oddziaływania Programu oraz ich trwałości.

(dowód: akta kontroli str. 144, 218)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Mimo obowiązku wynikającego z pkt. 2 rozdz. 4 ŚPOZP, nie zostały sporządzone przez Wojewódzką Radę Zdrowia Psychicznego, roczne raporty monitoringowe prezentujące postępy wdrażania ŚPOZP. W latach 2015–2016, zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Urzędu³⁵, sporządzenie takiego rocznego raportu monitoringowego należało do zadań Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej.

(dowód: akta kontroli str. 4-5, 18, 206, 566-577)

Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej³⁶ wyjaśniła, że:

- z uwagi na brak zaangażowania w realizację ŚPOZP innych podmiotów zewnętrznych (m.in. jednostek samorządu terytorialnego), które miały sporządzać raporty częściowe, nie sporządzano rocznych raportów monitoringowych z realizacji tego programu,

- z treści ŚPOZP wynikało, że za raporty monitorujące odpowiedzialne były wszystkie podmioty zaangażowane w jego realizację, jednocześnie w ww. programie nie przewidziano formalnej procedury uczestnictwa w jego realizacji podmiotów zewnętrznych, wobec powyższego podmioty zewnętrzne nie uczestniczyły w jego realizacji i nie przekazywały raportów częściowych z monitoringu do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej,

- Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej nie przygotowywał dla Wojewódzkiej Rady Zdrowia Psychicznego raportów monitoringowych prezentujących postępy wdrażania ŚPOZP, natomiast sporządził „Informacje z Realizacji przedsięwzięć w ramach ŚPOZP”.

(dowód: akta kontroli str. 706-707, 709-710)

NIK nie podziela powyższych argumentów, albowiem obowiązek sporządzenia rocznych raportów monitoringowych wynikał wprost z zapisów ŚPOZP.

2. Dla wskaźników realizacji ŚPOZP, opisanych w pkt. 3 „Wskaźniki realizacji programu” rozdziału IV „Wdrażanie”, tj. wskaźników produktu i wskaźników rezultatu (za wyjątkiem wskaźnika rezultatu³⁷ określonego dla Działania 2 w Celu szczegółowym 1 Celu głównego II oraz wskaźnika produktu³⁸ określonego dla Działania 1 w Celu szczegółowym 2 Celu głównego II), nie określono wartości bazowych i docelowych oraz wartości wskaźników do osiągnięcia w poszczególnych latach. Powyższe, zdaniem NIK, wskazuje na nierzetelne opracowanie ŚPOZP, w tym zakresie gdyż uniemożliwia rzetelną, obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia

³⁵ W latach 2015-2016 - uchwała Zarządu Województwa nr 1748/365/IV/2014 r. z dnia 18 września 2014 r. a następnie uchwała nr 87/14/IV/2015 z dnia 2 lutego 2015 r. - pkt 5 lit n § 43 lub § 44)

³⁶ Przewodnicząca Wojewódzkiej Rady Zdrowia Psychicznego.

³⁷ „Zwiększenie dostępności do opieki psychiatrycznej (liczba łóżek i miejsc w oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych na 10 tys. ludności)”.

³⁸ „Liczba zatrudnionych psychologów klinicznych, pielęgniarek, pracowników socjalnych, psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych, specjalistów, instruktorów terapii/psychoterapii uzależnień”.

realizacji celów tego programu, oraz dokonanie oceny wpływu zlecanych zadań na poprawę zdrowia społeczności lokalnej.

Marszałek Województwa w wyjaśnieniu stwierdził m.in., że ze względu na ogólny, strategiczny charakter ŚPOZP, wskaźniki podano w sposób ogólny, natomiast uszczegółowienie i podanie konkretnych wartości bazowych i docelowych dla poszczególnych działań miało nastąpić w szczegółowych programach wykonawczych do ŚPOZP. Dodał również, że w związku z prowadzoną aktualizacją ŚPOZP mającą na celu jego dostosowanie do NPOZP na lata 2017-2022, zmianie ulegną cele oraz wskaźniki realizacji i określone zostaną wartości bazowe wskaźników produktu i wskaźników rezultatu oraz wartości wskaźników do osiągnięcia w poszczególnych latach.

(dowód: akta kontroli str. 206-217, 224-225, 740-744)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

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

Opis stanu faktycznego

a) W latach 2015-2017 w budżecie Województwa Śląskiego nie planowano i nie wydatkowano środków na realizację programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych obejmujących zagadnienia związane z zapobieganiem i leczeniem depresji.

(dowód: akta kontroli str. 305-306, 310, 312, 317, 651)

b) Samorząd Województwa Śląskiego zadania obejmujące zapobieganie i leczenie depresji realizował poprzez opisane w pkt. 1 g) niniejszego wystąpienia:

- jednostki służby zdrowia, dla których Samorząd Województwa Śląskiego był organem założycielskim bądź posiadał w nim udziały. Zadania te realizowane były w formie udzielanych świadczeń zdrowotnych w tym zakresie,
- działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym dotyczące depresji prowadzone w ramach ŚPOZP.

(dowód: akta kontroli str. 492-496)

W latach 2015-2017 (30 września) na zadania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym związane z depresją wydatkowano w ramach ŚPOZP łącznie kwotę 566,8 tys. zł³⁹, w tym:

- 119,0 tys. zł w 2015 r.⁴⁰,
- 191,5 tys. zł w 2016 r.⁴¹,
- 256,3 w 2017 r. (do 30 września)⁴².

³⁹ Łączne wydatki na realizację ŚPOZP wyniosły w tym okresie kwotę 1.235,4 tys. zł.

⁴⁰ Łączne wydatki na realizację ŚPOZP wyniosły w 2015 r. kwotę 434,6 tys. zł.

⁴¹ Łączne wydatki na realizację ŚPOZP wyniosły w 2016 r. kwotę 493,6 tys. zł.

⁴² Łączne wydatki na realizację ŚPOZP wyniosły w 2017 r. (30 września) kwotę 307,2 tys. zł.

Powyższe środki przeznaczono na:

- dotacje dla organizacji pozarządowych na realizację zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia udzielane na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁴³, a od 2017 r. na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym⁴⁴ - 540,8 tys. zł⁴⁵,
- organizowanie warsztatów, np.: „Mam diagnozę psychiatryczną – czy i jak o tym mówić” oraz „Jak pracować z depresyjnym seniorem” w 2017 r. - 21,3 tys. zł,
- organizowanie lub współorganizowanie konferencji z zakresu zdrowia psychicznego np. „Oblicza zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży” w 2015 r. oraz „Godność a zdrowie psychiczne” w 2016 r. - 4,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 327-347, 354-367, 376-388, 395, 480-483, 734, 739)

W wyjaśnieniach w sprawie przyczyn realizowania zadań związanych z depresją w innej formie niż programy zdrowotne/programy polityki zdrowotnej, na które w latach 2015-2017 (do 30 września) wydatkowano w ramach ŚPOZP kwotę 566,8 tys. zł, Wicemarszałek Województwa oraz Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu stwierdzili m.in., że w latach 2015-2017 realizacja zadań związanych z zaburzeniami depresyjnymi w innej formie niż programy polityki zdrowotnej, prowadzona była w ramach dostępnych środków przeznaczonych na Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020. Biorąc pod uwagę ograniczone środki finansowe przeznaczone na ten cel, jak również Cel główny Programu – Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, Cel szczegółowy 1: Upowszechnienie na obszarze województwa śląskiego wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, Działania 5: Organizacja konferencji /warsztatów/szkoleń/spotkań dotyczących ochrony zdrowia psychicznego, Działania 6: Wsparcie organizacji pozarządowych w realizacji zadań publicznych z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego, Samorząd Województwa uznał, iż bardziej efektywne niż realizacja programów polityki zdrowotnej będą zadania prowadzone w formie: konkursów ofert na realizację zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, organizacji konferencji oraz szkoleń i warsztatów przeznaczonych dla wybranych grup docelowych, mających wpływ na rozpowszechnienie wiedzy i kształtowanie odpowiednich zachowań dotyczących zdrowia psychicznego, w tym również depresji.

(dowód: akta kontroli str. 747-748, 753-754, 756, 762-763)

Na podstawie kontroli trzech umów na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego o łącznej wartości 58,0 tys. zł⁴⁶, co stanowiło 6,1% liczby zawartych umów w latach 2015-2017 (30 września) oraz 10,7% wartości wydatków z tytułu udzielonych dotacji stwierdzono, że:

- tryb wyboru podmiotów oraz zlecenie zadań, za wyjątkiem umowy na zadanie realizowane w 2016 r. (co opisano w części „ustalone

⁴³ Dz. U. z 2016 poz. 1817 ze zm., zwanej dalej „ustawą o wolontariacie”.

⁴⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 1916, ze zm. zwanej dalej „ustawą o zdrowiu publicznym”.

⁴⁵ Wydatki na podstawie 49 umów zawartych w tym okresie

⁴⁶ Po jednej z każdego roku okresu objętego kontrolą z uwzględnieniem wartości, (przy czym nie objęto badaniem umowy o wartości 24,6 tys. zł z uwagi na przeprowadzenie kontroli tej umowy bezpośrednio w jednostce, która otrzymała dotację.

nieprawidłowości”), było zgodne z przepisami ustawy o wolontariacie oraz ustawy o zdrowiu publicznym,

- zadania zostały zrealizowane zgodnie z zawartymi umowami, a wydatki rzetelnie udokumentowane,
- terminowo rozliczono dotacje.

W kolejnych latach Samorząd Województwa zawarł umowy na dotacje z następującymi podmiotami:

- umowa z dnia 15 czerwca 2015 r. na kwotę 20,0 tys. zł z Fundacją Macierzyństwo w Bytomiu, na realizację zadania publicznego pn. „Ochrona zdrowia psychicznego ciężarnej i jej dziecka”. Fundacja została wybrana w drodze otwartego konkursu ofert, w trybie przepisów art. 11 ust. 2 ustawy o wolontariacie. Środki wydatkowano w całości, zgodnie z rozliczeniem przekazanym do Urzędu w dniu 14 grudnia 2015 r.,
- umowa z dnia 13 maja 2016 r. na kwotę 20,0 tys. zł z Parafią Ewangelicko-Augsburską w Katowicach, na realizację zadania publicznego pn. „Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym”. Parafia została wybrana w drodze otwartego konkursu ofert, w trybie przepisów art. 11 ust. 2 ustawy o wolontariacie. Środki wydatkowano w całości, zgodnie z rozliczeniem przekazanym do Urzędu w dniu 29 listopada 2016 r.,
- umowa z dnia 29 maja 2017 r. na kwotę 18,0 tys. zł ze Stowarzyszeniem Persona Na Rzecz Promocji i Ochrony Zdrowia Psychicznego w Raciborzu, na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego pod nazwą „Promocja i zapobieganie zaburzeniom psychicznym 60+”. Stowarzyszenie zostało wybrane w drodze otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego Województwa Śląskiego pn. „Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym”, w trybie przepisów art. 14 ustawy o zdrowiu publicznym. Środki wydatkowano w całości, zgodnie z rozliczeniem przekazanym do Urzędu w dniu 15 listopada 2017 r.

W ramach realizacji ww. umów przeprowadzone zostały m.in. seminaria, konferencje, warsztaty ukierunkowane na tematykę zdrowia psychicznego, warsztaty rozwoju osobistego, warsztaty aktywizujące i wspomagające pamięć i inne funkcje poznawcze.

(dowód: akta kontroli str.400-479)

W latach 2015-2017 (30 września) pracownicy Referatu programowania i strategii Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu przeprowadzili 10 kontroli w podmiotach, którym udzielono dotacji na realizację zadań w ramach ŚPOZP, w tym siedem związanych z zapobieganiem i leczeniem depresji. W wyniku powyższych kontroli nie stwierdzono przypadków wykorzystania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem lub nieprawidłowego udokumentowania wykorzystania środków.

(dowód: akta kontroli str. 395-397)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

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

Opis stanu faktycznego

a) Samorząd Województwa przekazał Wojewodzie Śląskiemu, 12 lutego 2016 r., tj. w terminie określonym w rozporządzeniu z dnia 28 października 2015 r. w sprawie przekazywania informacji o programach polityki zdrowotnej oraz wzoru dokumentu zawierającego te informacje⁴⁷ pismo, do którego załączono informacje o zrealizowanych w 2015 r. programach polityki zdrowotnej oraz o programach polityki zdrowotnej planowanych na 2016 r. Z uwagi na nierealizowanie ww. programów w informacji tej nie wymieniono Samorządu Województwa Śląskiego.

W powyższej informacji uwzględnione zostały dane zawarte w informacjach przekazanych przez powiaty do 5 lutego 2016 r.

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej nie miał możliwości weryfikowania ww. informacji, gdyż jak wyjaśniła Dyrektor Wydziału, powyższe informacje przekazywane przez powiaty do 5 lutego Urząd przekazywał Wojewodzie, zgodnie z ww. rozporządzeniem, w terminie do 12 lutego każdego roku. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w ww. informacjach, pracownicy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej kontaktowali się bezpośrednio z osobą odpowiedzialną w danym powiecie za przesłane informacje w celu wyjaśnienia nieprawidłowości, jednakże tak krótki okres przygotowania zbiorczej informacji nie pozwalał na tym etapie weryfikować rzetelności przekazanych danych.

Ponadto Dyrektor Wydziału stwierdziła, że sprawdzano liczbę wdrożonych programów zdrowotnych, realizowanych na terenie województwa śląskiego w latach 2013-2015 posiadających pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z liczbą informacji o programach zdrowotnych przekazanych przez powiaty.

(dowód: akta kontroli str. 108-136, 398-399, 490-491)

Informację o zrealizowanych i podjętych przez Samorząd Województwa w 2016 r. zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, sporządzoną zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego⁴⁸, przekazano Wojewodzie Śląskiemu w dniu 30 marca 2017 r., tj. w terminie określonym w art. 12 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym.

(dowód: akta kontroli str. 278-281)

b) Współpraca Samorządu Województwa Śląskiego w zakresie zapobiegania i leczenia depresji z organami administracji rządowej i innymi jednostkami samorządu terytorialnego realizowana była poprzez:

- współpracę z wydziałem Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach przy organizacji w 2013 r. konferencji naukowo-metodycznej pt. „Dziecko i nastolatek z depresją w szkole”. W konferencji adresowanej do pracowników szkół oraz osób pracujących z dziećmi i młodzieżą z terenu całego województwa wzięło udział około 200 osób,

(dowód: akta kontroli str. 490-491)

⁴⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 1867 uchylone z dniem 1 stycznia 2017 r. art. 22 ust. 4 lit. b ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym Dz. U. z 2015 r. poz. 1916 ze zm.

⁴⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 2216.

- przeprowadzone w 2011 r. konsultacje społeczne oraz konferencję wojewódzką pn. „Ochrona zdrowia psychicznego” przy opracowywaniu projektu ŚPOZP, do których zaproszeni zostali przedstawiciele gmin, miast i powiatów województwa śląskiego.

(dowód: akta kontroli str. 628-632)

c) Samorząd Województwa Śląskiego współpracował ze środowiskiem medycznym w latach 2015-2017 (do 30 września), w tym z konsultantami wojewódzkimi w zakresie różnych dziedzin medycyny, m.in. psychiatrii, geriatry, kardiologii, onkologii, chorób płuc, toksykologii. Współpraca ta realizowana była w formie udziału m.in. konsultantów wojewódzkich przy organizowaniu konferencji i prowadzeniu wykładów, udziału w przygotowywaniu kampanii informacyjno-edukacyjnych dotyczących różnych tematów zdrowotnych, czy udziału w spotkaniach z ekspertami z różnych dziedzin. Efektem powyższej współpracy w zakresie psychiatrii było m.in.:

- wyprodukowanie filmów⁴⁹, które były prezentowane na konferencjach oraz przekazane zostały uczestnikom konferencji;
- sporządzenie oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego i występowania z wnioskiem do sądu w sprawie zarządzenia zatrzymania i przymusowego doprowadzenia do szpitala psychiatrycznego przez policję;
- ustalenie tematów Regionalnych Programów Zdrowotnych z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej, planowanych do opracowania przez Samorząd Województwa, na potrzeby wdrażania działań w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Ponadto konsultanci wojewódzcy z zakresu psychiatrii brali udział w opiniowaniu projektu ŚPOZP.

(dowód: akta kontroli str. 484-491, 636-641)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁵⁰, wnosi o:

1. **Prowadzenie monitoringu realizacji ŚPOZP na lata 2013-2020.**
2. **Określenie dla wskaźników realizacji ŚPOZP wartości bazowych wskaźników produktu i wskaźników rezultatu oraz wartości wskaźników do osiągnięcia w poszczególnych latach.**

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

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

⁴⁹ Filmy pt. „Anoreksja i bulimia”, „Otępienie”, „Autyzm”, „Zaburzenia snu”, „Myśli suicydalne”.

⁵⁰ Dz. U. z 2017 r., poz. 524.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 20 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Katowice, dnia 20 grudnia 2017 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

**Kontroler nadzorujący
Gabriela Tutak
Doradca ekonomiczny**

.....