



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.019.02.2017
P/17/105

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/105 – Zapobieganie i leczenie depresji ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Paweł Lipowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/196/2017 z 2 października 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny im dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków (<i>Szpital</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisław Kracik – Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działalność Szpitala w zakresie realizacji, na zlecenie Województwa Małopolskiego, Programu pn. „Profilaktyka depresji i rozpowszechnianie postaw prozdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego. Program edukacyjny dla mieszkańców Województwa Małopolskiego *Wyprowadzić smutek*” (*Program*).

Poprzez realizowane działania, w zakresie udzielenia ponad 1 900 porad profilaktycznych i kampanii medialnej, osiągnięte zostały cele szczegółowe i główne Programu dotyczące zwiększenia świadomości społecznej, co do możliwości wczesnej identyfikacji i zapobiegania zaburzeniom depresyjnym oraz zwiększenia dostępności metod profilaktycznych dla mieszkańców Małopolski.

W okresie objętym kontrolą Szpital, na podstawie umów zawartych w 2015 r. i 2017 r. z Urzędem Marszałkowskim Województwa Małopolskiego (*UMWM*)³, zadania objęte Programem wykonał w sposób prawidłowy, w szczególności w ustalonym umową zakresie i terminie oraz prawidłowo rozliczył realizację tych zadań pod względem merytorycznym i finansowym, wydając środki dotacji w łącznej kwocie 320 tys. zł.

Zakres zadań i warunki realizacji zawarte w umowach na realizację Programu nie odbiegały od określonych w Programie i ustalonych w postępowaniu konkursowym. Szpital zapewnił realizację Programu przez osoby mające stosowne kwalifikacje, w szczególności doświadczenie zawodowe. Wysokość i sposób wypłaty wynagrodzenia umownego spełniały ustalone warunki, a Szpital wypełniał prawidłowo umowne obowiązki sprawozdawcze.

W ocenie NIK za korzystne rozwiązanie należy uznać podejmowane przez Szpital działania ewaluacyjne, obejmujące pozyskiwanie informacji o kondycji psychicznej uczestników Programu, po udzieleniu konsultacji w ramach Programu. Takie działanie może również sprzyjać udzielaniu beneficjentom Programu wsparcia w postaci objęcia ich świadczeniami z zakresu zdrowia psychicznego udzielanymi w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

¹ Okres objęty kontrolą: lata 2015-2017 (do 30 września), z uwzględnieniem okresu wcześniejszego, jeśli prowadzone wówczas działania miały istotny znaczenie dla kontrolowanej działalności.

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

³ Program był realizowany w cyklu dwuletnim (w latach 2015-2016) oraz w 2017 r. (jako program jednoroczny).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą Szpital składał dwukrotnie oferty w postępowaniach konkursowych na wybór realizatora Programu w 2015 r. (konkurs na lata 2015-2016) i w 2017 r.

Oferta z 27 lutego 2015 r. zawierała m.in. wskazanie danych o: koordynatorze merytorycznym Programu, koordynatorze kampanii medialnej (społeczno-informacyjnej) Programu oraz o zespole realizującym Program, w tym dane personelu medycznego: psychologów, psychiatrów, pielęgniarek (także specjalistek pielęgniarstwa psychiatrycznego). Została ona uzupełniona przez Szpital, na wniosek komisji konkursowej powołanej do oceny ofert, w dniu 18 marca 2015 r.⁴

Oferta Szpitala zawierała harmonogram prac w latach 2015-2016 (zadania, proponowane terminy: rozpoczęcia i zakończenia oraz całkowity koszt działania) oraz kosztorys Programu (także ze względu na rodzaj kosztów).

W latach 2015-2016 coroczne finansowanie Programu przewidziano w wysokości 100 000 zł, w tym:

- koszty merytoryczne Programu:
 - organizacja i przeprowadzenie konsultacji profilaktycznych oraz rejestracji uczestników Programu o rocznym koszcie: 53 100 zł (53% całkowitej kwoty przeznaczonej na realizację Programu);
 - przeprowadzenie szkolenia konsultantów: 6 000 zł (6%);
 - przeprowadzenie kampanii medialnej (społeczno-informacyjnej): 16 850 zł (17%);
- koordynacja Programu:
 - koordynacja merytoryczna Programu: 6 000 zł (6%);
 - koordynacja medialna Programu: 1 000 zł (1%);
 - przeprowadzenie superwizji osobistych: 4 000 zł (4%);
 - ewaluacja Programu (opracowanie bazy danych, statystyka i opracowanie wyników): 5 500 zł (5%);
- administracja Programu:
 - administracja Programu: 6 550 zł (7%);
 - przeniesienie praw majątkowych: 1 000 zł (1%).

W ofercie założono udzielenie corocznie 600 konsultacji (o koszcie jednostkowym 70 zł), przeprowadzenie tzw. superwizji osobistych i telefonicznych (pięć zespołów) o koszcie jednostkowym 200 zł (20 godz.) oraz przeprowadzenie szkolenia konsultantów (pięć zespołów) o koszcie jednostkowym 150 zł (40 godz.).

W ramach kampanii medialnej założono (corocznie):

- opracowanie, skład i druk ulotek (2,5 tys. szt.) i plakatów (800 szt.) za 3 000 zł;
- przeprowadzenie kampanii medialnej (społeczno-informacyjnej w telewizji regionalnej i lokalnych mediach pięciu subregionów Małopolski⁵) za 10 850 zł;
- udział we wspólnej kampanii społeczno-informacyjnej (medialnej) Województwa Małopolskiego za 3 000 zł.

Koszty koordynacji i administracji Programu zakładały honoraria dla koordynatora merytorycznego, jego asystenta, koordynatorów: administracyjnego i medialnego, specjalisty ds. rozliczeń, pracowników: listy płac i kadr, obsługi prawnej (jednostkowe koszty roczne od 500 do 4 000 zł) oraz materiałów biurowych związanych z realizacją Programu (koszt roczny: 300 zł).

Program miał być realizowany od 16 marca 2015 r. do 30 listopada 2016 r. w siedmiu punktach konsultacyjnych w: Krakowie (Poradnia Zdrowia Psychicznego Szpitala, założono 150 konsultacji rocznie), Skawinie (powiatowe centrum pomocy rodzinie; 80), Krynicy-Zdroju

⁴ Komisja wnosiła m.in. o wyodrębnienie kosztów koordynacji zadań i umieszczenie ich, jako odrębny rodzaj kosztów oraz o zorganizowanie punktu konsultacyjnego (w ramach realizacji Programu) w powiecie limanowskim. Poprawiona oferta Szpitala wypełniła te warunki.

⁵ Subregiony Małopolski: Krakowski Obszar Metropolitalny, Małopolska Zachodnia oraz Subregiony: Podhalański, Sądecki oraz Tarnowski.

(szpital; 100), Tarnowie (szpital; 100), Brzesku (szpital; 60), Nowym Targu (szpital; 60) i w Oświęcimiu (szpital; 50).

Rejestracja uczestników Programu miała odbywać się poprzez infolinię, jak i w każdym z punktów konsultacyjnych (na konsultacje odbywające się w danym punkcie). Osoby prowadzące rejestrację miały zostać przeszkolone w zakresie udzielania informacji o Programie (prowadzić kalendarz konsultacji i dokonywać zapisów zgodnie z preferencjami uczestników i dostępnością konsultantów). Każdy z punktów na etapie realizacji Programu wskazać miał numer telefonu rejestracyjnego oraz godziny rejestracji, które miały być zamieszczone w materiałach informacyjno-promocyjnych (w tym na ulotkach i plakatach).

Oferta wskazywała, że Szpital był realizatorem Programu w latach 2012-2014⁶, a ponadto w 2014 r. realizował projekt dotyczący terapii uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Krakowa oraz powiatów: wielickiego, myślenickiego, miechowskiego i gminy Skawina⁷. Podczas realizacji Programu Szpital miał współpracować z organizacjami pozarządowymi.

Oferta Szpitala z 27 lutego 2017 r., podobnie jak w 2015 r., zawierała dane o zespole realizującym Program. Została ona uzupełniona przez Szpital w dniu 16 marca 2017 r.⁸

Oferta Szpitala, tak jak w 2015 r., wskazywała ponadto harmonogram prac na 2017 r. oraz kosztorys Programu.

Zgodnie z tymi dokumentami przewidziano finansowanie Programu w wysokości 120 tys. zł w 2017 r., przewidując następujące działania:

- koszty merytoryczne Programu:
 - organizacja i przeprowadzenie konsultacji profilaktycznych oraz rejestracji uczestników Programu o rocznym koszcie: 68 200 zł (57% całkowitej kwoty przeznaczonej na realizację Programu), tj. o 15 100 zł więcej niż w ofercie z 2015 r.;
 - przeprowadzenie szkolenia konsultantów: 6 000 zł (5%);
 - przeprowadzenie kampanii medialnej (społeczno-informacyjnej): 18 000 zł (15%), tj. o 1 150 zł więcej niż w 2015 r.⁹;
- koordynacja Programu:
 - koordynacja merytoryczna Programu: 7 200 zł (6%), tj. o 1 200 zł więcej niż w 2015 r.;
 - koordynacja medialna Programu: 2 000 zł (2%), tj. o 1 tys. zł więcej niż w 2015 r.;
 - przeprowadzenie superwizji osobistych: 4 000 zł (3%);
 - ewaluacja Programu (opracowanie bazy danych, statystyka i opracowanie wyników): 4 800 zł (4%), tj. o 700 zł mniej niż w 2015 r.;
- administracja Programu:
 - administracja Programu: 8 800 zł (7%), tj. o 1 450 zł więcej niż w 2015 r.;
 - przeniesienie praw majątkowych: 1 000 zł (1%).

W ofercie założono m.in. udzielenie 720 konsultacji (o koszcie jednostkowym w wysokości 75 zł). Wymiar godzinowy i koszty: superwizji osobistych oraz przeprowadzenia szkolenia konsultantów, był taki sam jak w 2015 r.

W ramach kampanii medialnej założono w 2017 r.:

- opracowanie, skład i druk ulotek (5 tys. szt.) i plakatów (800 szt.) za 3 000 zł;
- przeprowadzenie kampanii medialnej (społeczno-informacyjnej w telewizji regionalnej¹⁰ i lokalnych mediach pięciu subregionów Małopolski) za 15 000 zł.

⁶ W okresie od października do grudnia 2012 r. (w ramach tzw. pilotażu Programu) udzielono 75 porad profilaktycznych (finansowanie Programu przez Województwo Małopolskie wyniosło: 94 500 zł, środki własne Szpitala: 17,59 zł); w 2013 r. udzielono 297 porad za kwotę 72 142,04 zł (koszt Programu; środki WM); w 2014 r. udzielono 591 konsultacji za kwotę 90 824,19 zł (koszt Programu; środki WM).

⁷ W ramach programu Ministra Zdrowia: Rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychotropowych.

⁸ Ze względu na fakt, że komisja konkursowa zgłosiła uwagi do harmonogramu i kosztorysu, stwierdzając oczywiste omyłki pisarskie w ofercie Szpitala.

⁹ Częścią oferty był odrębny harmonogram kampanii społeczno-informacyjnej (medialnej).

¹⁰ W jej ramach wyemitowano w komunikacji miejskiej w Krakowie spot (15 sek.) w 2017 r. w 98 tramwajach w okresie: 10-16 czerwca, 7-14 września. Spot w telewizji „TVP Kraków” (15 sek.) był emitowany od 27 czerwca do 3 października (38 emisji).

Koszty koordynacji i administracji Programu zakładały honoraria dla koordynatora merytorycznego, jego asystenta, koordynatorów: administracyjnego i medialnego, specjalisty ds. rozliczeń, pracowników: listy płac i kadr, obsługi prawnej oraz (dodatkowo) obsługi sekretarskiej oraz materiałów biurowych związanych z realizacją Programu.

Program miał być realizowany od 15 marca do 5 grudnia 2017 r. w 11 punktach konsultacyjnych (o cztery więcej niż w latach 2015-2016), w: Krakowie (w tym samym miejscu), Skawinie, Krynicy-Zdroju, Tarnowie, Brzesku oraz w: Miechowie (dzienny oddział psychiatryczny), Rabce Zdroju (szpital), Andrychowie (szpital psychiatryczny), Chelmku (podmiot leczniczy), Muszynie (uzdrowisko) i w Limanowej (szpital).

Rejestracja uczestników Programu miała odbywać się w taki sposób jak wskazano w ofercie Szpitala w 2015 r. Oferta wskazywała, że Szpital był realizatorem Programu w latach 2012-2016 oraz na jego wcześniejsze doświadczenia w zakresie realizacji programów zdrowotnych. Założono również współpracę Szpitala z organizacjami pozarządowymi.

Autorem Programu (w 2012 r.) był pracownik Szpitala, Kierownik Oddziału Psychiatrycznego Szpitala (Krowodrza 1), ówczesny konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dorosłych. Program był skierowany do mieszkańców Małopolski w wieku powyżej 18 lat (lecz niebędących już w leczeniu z powodu głębokich zaburzeń psychicznych).

Załącznik do Programu zawierał Test Dwóch Pytań, kwestionariusz obszarów psychicznej odporności i podatności na depresję, kwestionariusz danych demograficznych, formularz konsultanta oraz formularz oceny konsultacji przez konsultanta („KPP-U” i „KPP-K”).

(dowód: akta kontroli str. 4, 17-85, 120-157, 229, 230-231, 257-294, 319-329)

Umowa o realizację Programu w latach 2015-2016 została zawarta przez Szpital z Województwem Małopolskim 17 kwietnia 2015 r. na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹ (w związku z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw)¹². Umowę zmieniono aneksem z 16 marca 2016 r.

Umowa zawierała ogólny wykaz działań przewidzianych w ramach realizacji Programu, w podziale na poszczególne lata. Oferta Szpitala była integralną częścią umowy.

Szpital przyjął odpowiedzialność za zapewnienie realizacji zadań przewidzianych w Programie przez osoby, które posiadały stosowne umiejętności oraz kwalifikacje.

Szpital w celu wykonania umowy mógł posłużyć się osobami trzecimi, w szczególności osobami niebędącymi jego pracownikami, jako podwykonawcami.

Działania realizowane w ramach umowy nie mogły być finansowane z innych źródeł, w szczególności nie mogły być przedmiotem rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dodatkowe obowiązki Szpitala obejmowały m.in. ochronę danych osobowych oraz obowiązek informowania o finansowaniu Programu ze środków Województwa Małopolskiego. W umowie z 2017 r. wprowadzono również obowiązek współpracy Szpitala z UMWM w zakresie prowadzonych działań medialnych, aktywnego udziału w organizowanych przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM (DZIPS), Małopolskich Dniach Profilaktyki Zdrowia oraz informowania o realizowanym Programie podczas innych, organizowanych przez Województwo Małopolskie (WM) lub z jego udziałem, wydarzeń o tematyce przeciwdziałania depresji.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że dostęp do danych osobowych beneficjentów (tzw. wrażliwych) miały tylko osoby realizujące Program i tylko w stopniu niezbędnym dla realizacji ich zadań. Umowy zawierane z takimi osobami zawierały klauzule o konieczności zachowania w tajemnicy wszelkich danych osobowych, do których będą one miały dostęp.

(dowód: akta kontroli str. 722, 723-726, 727-746, 747-778, 779-791)

Uszczegółowienie zasad współpracy w zakresie finansowania realizacji zadania objętego umową o realizację Programu następowało w corocznie zawieranych umowach

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.; dalej: *ustawa o świadczeniach zdrowotnych*.

¹² Dz. U. poz. 1138 ze zm.

o przekazanie dotacji przez Województwo Małopolskie, określających wysokość dotacji na każdy kolejny rok realizacji zadania oraz sposób ich przekazania.

Umowy z 17 kwietnia 2015 r. i z 16 marca 2016 r. o przekazanie środków na realizację Programu, zakładały przekazanie Szpitalowi przez WM środków na realizację Programu w corocznej wysokości 99 tys. zł. W dniu 10 kwietnia 2017 r. zawarto umowę o przekazanie środków na realizację Programu w 2017 r. o wartości 119 tys. zł.

Wydatkowanie przekazanych środków miało nastąpić – odpowiednio: do dnia 4 grudnia 2015 r., 5 grudnia 2016 r. i 5 grudnia 2017 r.

Umowy o przekazanie środków na realizację Programu każdorazowo zawierały zastrzeżenie prawa kontroli realizacji umowy; wskazywały obowiązki Szpitala, obejmujące m.in. złożenie sprawozdania końcowego z realizacji Programu, w tym rozliczenia środków otrzymanych na jego realizację. Do rozliczenia należało przedłożyć kserokopie dowodów potwierdzających operacje gospodarcze związane z realizacją zadania, które powinny spełniać wymogi określone w art. 21 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹³.

Załączniki do ww. umów określały szczegółowy wykaz realizowanych działań w ramach Programu – odpowiednio: w 2015 r., w 2016 r. i w 2017 r. w podziale na koszty merytoryczne Programu, w tym koszty konsultacji profilaktycznych; koszty koordynacji Programu, w tym merytorycznej i medialnej, jak i koszty ewaluacji Programu oraz koszty administracji Programu, w tym honoraria pracowników Szpitala.

Załączniki do umów określały również wzory sprawozdania (merytorycznego) końcowego z realizacji Programu oraz rozliczenia finansowego.

Na podstawie umów z 17 listopada 2015 r. i z 5 sierpnia 2016 r. nastąpiło, w ramach realizacji Programu, przeniesienie przez Szpital na rzecz WM, autorskich praw majątkowych do utworów (materiałów edukacyjnych i medialnych) powstałych w wyniku jego realizacji (z momentem przekazania sprawozdań końcowych z realizacji Programu). Za realizację przedmiotu umowy WM zapłaciło każdorazowo Szpitalowi 1 tys. zł wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 86-119, 158-167, 330-332)

W opisie Programu UMWM nie sformułował wymogów, co do kwalifikacji kadry kierowniczej oraz doświadczenia jego realizatora w realizacji podobnych zadań. Program nie wskazywał również szczegółowych warunków w zakresie wyposażenia i warunków lokalowych w miejscach przeprowadzania konsultacji. W Programie ujęto wymóg posiadania odpowiednich pomieszczeń.

Wymagania stawiane oferentom zakładały pod względem merytorycznym (kwalifikacje zespołu realizującego Program) m.in.: zespół konsultantów przynajmniej 10 osobowy składający się z: psychologów z udokumentowanym doświadczeniem zawodowym, psychoterapeutów z certyfikatem, pielęgniarzek z aktualnym prawem wykonywania zawodu z tytułem magistra (wymagane dwa lata doświadczenia w dziedzinie psychiatrii) lub z tytułem licencjata (wymagane pięć lat doświadczenia w dziedzinie psychiatrii) oraz lekarza psychiatrii, psychologa i psychologa klinicznego – prowadzenie szkolenia konsultantów, nadzór pracy konsultantów i przeprowadzenie superwizji.

W okresie objętym kontrolą konsultacji w ramach Programu udzielało 47 konsultantów, z których sześciu było pracownikami Szpitala (dwie pielęgniarki i czterech psychologów). W trakcie kontroli potwierdzono kwalifikacje osób realizujących Program, które były pracownikami Szpitala, w tym autora Programu. W latach 2015-2017 konsultacji w ramach Programu, w pozostałych punktach konsultacyjnych (rozmieszczonych poza siedzibą realizatora), udzielały osoby mające prawo wykonywania zawodu pielęgniarzek i ukończone studia wyższe z tego zakresu oraz także osoby, które ukończyły wyższe studia z zakresu psychologii. Z osobami tymi Szpital zawierał umowy cywilnoprawne. Wszystkie osoby zaangażowane w realizację Programu posiadały wymagane wykształcenie i kwalifikacje.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że weryfikacja kwalifikacji osób niebędących pracownikami Szpitala a udzielających konsultacji, odbywała się na kilku płaszczyznach. Sprawdzano

¹³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1047 ze zm.

wymagania formalne oraz analizowano doświadczenie tych osób w pracy z osobami chorującymi psychicznie lub będącymi w trudnych sytuacjach życiowych. Ponadto, osoby, które po raz pierwszy przystępowały do realizacji Programu przechodziły szkolenie, w trakcie którego osoby prowadzące weryfikowały ich umiejętności interpersonalne, które powinny gwarantować przeprowadzenie konsultacji zgodnie z wymogami Programu. Nadzór nad pracą osób realizujących Program był sprawowany w sposób stały. Był to nadzór od strony administracyjnej (w tym kontrola list obecności) oraz merytorycznej (w tym kontrola dostarczanych kwestionariuszy, udzielanie wyjaśnień i porad w trudniejszych przypadkach oraz przeprowadzane w ośrodkach superwizje). Najistotniejszym elementem był *stały kontakt telefoniczny i mailowy ze wszystkimi ośrodkami i reagowanie na bieżąco na pojawiające się wątpliwości i pytania.*

(dowód: akta kontroli str. 897, 898-903)

Dokonano również oględzin miejsc, w których realizowano Program w 2017 r., tj. w Andrychowie (budynek Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej), Wadowicach (Niepubliczna Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna) i w Krakowie (Poradnia Zdrowia Psychicznego Szpitala). Program był realizowany w tych miejscach na podstawie nieodpłatnych porozumień o współpracy partnerskiej zawieranych corocznie – odpowiednio: z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Andrychowie oraz z Niepubliczną Specjalistyczną Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Wadowicach.

Na mocy tych porozumień partnerzy zobowiązywali się m.in. do udostępnienia lokalu, w którym prowadzone miały być konsultacje i szkolenia konsultantów oraz rozpowszechniania materiałów informacyjno-promocyjnych wśród potencjalnych uczestników Programu. W ramach oględzin potwierdzono realizację Programu w ww. miejscach (zgodnie z umową i ofertą).

(dowód: akta kontroli str. 232-248, 343-345, 352-386)

Dyrektor Szpitala podał, że *dla zapewnienia jak największej dostępności dla wszystkich potencjalnych zainteresowanych, Szpital starał się nawiązać współpracę z ośrodkami, które swym zakresem działalności i zasobem kadrowym gwarantowały merytoryczną i logistyczną realizację założeń Programu.* Dodał także, że współpraca z danym ośrodkiem miała charakter partnerski i nie wiązała się z dodatkowymi zobowiązaniami, a wręcz stanowiła poszerzenie jego podstawowej oferty o możliwości skorzystania z bezpłatnej pomocy specjalistów.

(dowód: akta kontroli str. 437, 438-442)

Osoba chcąca skorzystać z konsultacji w ramach Programu mogła telefonicznie zgłosić się pod wyznaczony numer telefonu. Na tej podstawie umawiano, na bieżąco, dogodny dla niej i konsultanta termin konsultacji. Konsultacje odbywały się w gabinetach przeznaczonych do prowadzenia terapii psychologiczno-psychiatrycznej.

Numer telefonu do rejestracji do Programu był dostępny na ulotkach i plakatach (zapewnianych przez Szpital), które były dystrybuowane przez konsultantów m.in. w podmiotach leczniczych i urzędach jednostek samorządu terytorialnego.

W ramach porady profilaktycznej (podczas konsultacji) beneficjent Programu wypełniał w obecności konsultanta:

- oświadczenie uczestnika Programu (w przedmiocie udziału w nim);
- kwestionariusz danych demograficznych (zawierający obok pytań dotyczących cech populacyjnych także pytania o dotychczasową historię zdrowotną);
- kwestionariusz „HS-20” – pozwalający określić ryzyko samobójcze respondenta, pełniący w poradzie funkcje skali bezpieczeństwa;
- skalę pomiaru prężności psychicznej „SPP-25” – oceniającą zasoby charakterologiczne respondenta;

oraz przy pomocy konsultanta: tzw. Test Dwóch Pytań (mierzący subiektywną ocenę samopoczucia i sprawności oraz sprawdzający niektóre objawy zwiastunowe kryzysu depresyjnego) oraz Kwestionariusz Oceny Obszarów Zadowolenia (KOOZ) sprawdzający poziom zadowolenia z 22 obszarów życia.

Konsultant samodzielnie wypełniał formularz konsultanta. Na koniec wizyty uczestnik Programu wypełniał: kwestionariusz oceny porady profilaktycznej („KPP-U”) i kwestionariusz oceny porady profilaktycznej przez konsultanta („KPP-K”).

Zbiór formularzy dla każdego uczestnika Programu konsultanci otrzymywali ze strony Szpitala. Szpital opracował również procedury porady profilaktycznej dla konsultantów (z 2015 r. i 2016 r.)¹⁴.

W ramach Programu w każdym z punktów konsultacyjnych była prowadzona lista rejestracji do Programu obejmująca dane: imię i nazwisko uczestnika, PESEL uczestnika, nr telefonu, termin konsultacji wraz z podpisem uczestnika, imię i nazwisko konsultanta, podpis konsultanta. Ponadto prowadzona była lista przeprowadzonych konsultacji, obejmująca dane: imię i nazwisko uczestnika, termin konsultacji, podpis uczestnika, imię i nazwisko konsultanta i podpis konsultanta.

Jeden raz w miesiącu zbiorczo całość dokumentacji z konsultacji była przesyłana przez osoby prowadzące konsultacje na adres Szpitala. Ponadto osoby prowadzące rejestrację miały utrzymywać stały kontakt z osobami sprawującymi: nadzór merytoryczny i administracyjny nad realizacją Programu.

W razie stwierdzonej potrzeby pomocy psychologicznej konsultanci udzielali informacji osobom korzystającym z Programu o jej miejscach i formach.

(dowód: akta kontroli str. 396-404, 405-414, 415-426)

W latach 2015-2017 (do 30 września) Program był realizowany w punktach konsultacyjnych na terenie Małopolski, tj. w: Andrychowie (udzielono odpowiednio: 10, 85 i 81 konsultacji)¹⁵, Brzesku (70, 58 i 64 konsultacji), Chelmku (jedna konsultacja w 2016 r.), Gorlicach (31 konsultacji w 2017 r.), Krakowie (194, 87 i 52 konsultacji), Limanowej (28 w 2015 r. i 42 w 2017 r.), Miechowie (22, 60 i 72 konsultacji), Muszynie (105, 103 i 141 konsultacji), Nowym Sączu (60, 164 i 80 konsultacji), Rabce-Zdroju (5 konsultacji w 2017 r.), Skawinie (40, 42 i 69 konsultacji), Suchej Beskidzkiej (17 w 2015 r.), Tarnowie (27 w 2015 r. i 49 w 2017 r.), Wadowicach (66 w 2017 r.) oraz w Wysowej-Zdroju (27 w 2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. 343-344, 436)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Program mając charakter autorski był realizowany przez jego autora oraz jego zespół od 2012 r. i od tego czasu stworzona została baza specjalistów, która w miarę jego rozwijania była stale aktualizowana. Dodał, że *ośrodki, z którymi w ramach współpracy realizowany był Program, najlepiej orientując się na lokalnym rynku pracy, często same wskazywały specjalistów z danego terenu, którzy przy spełnieniu postawionych kryteriów merytorycznych mogłyby pełnić rolę konsultantów. Wybór ten determinowany był ograniczoną liczbą specjalistów na rynku (psychologowie, psychoterapeuci, pielęgniarki psychiatryczne) oraz wysokością oferowanego wynagrodzenia*. Osoby te zapraszane były na szkolenie wstępne, gdzie sprawdzano ich kompetencje formalne (wykształcenie, uprawnienia), a w jego trakcie także weryfikowano ich przygotowanie merytoryczne i możliwości odpowiedniej realizacji Programu.

Praktyka taka była zgodna z warunkami realizacji Programu, określonymi w umowach zawartych przez Szpital z UMWM.

(dowód: akta kontroli str. 437, 438-442)

Zgodnie z zawartymi umowami o przekazanie środków na realizację Programu, za zawiadomieniem WM, Szpital miał prawo samodzielnie dokonać zmiany przeznaczenia środków finansowych pomiędzy poszczególnymi zadaniami maksymalnie do wartości 10% przekazanych środków. Zawiadomienie, przekazywane do WM w formie pisemnej, powinno nastąpić niezwłocznie po dokonaniu zmian (jeżeli było to możliwe przed dokonaniem płatności w ramach zmienianego zadania) oraz powinno zawierać szczegółowe uzasadnienie zmiany przeznaczenia środków. Ponadto, koszty koordynacji nie mogły przekroczyć 20% wartości przekazanych środków.

¹⁴ Materiały szkoleniowe obejmowały: procedurę konsultacji, procedurę rejestracji, tabelę zawierającą przykładowe interwencje oraz materiały do prowadzenia konsultacji.

¹⁵ Dane wstępne według stanu na 8 listopada 2017 r. (w 2017 r. udzielono 752 konsultacji).

W trakcie realizacji Programu dokonano czterech zmian przeznaczenia środków pomiędzy poszczególnymi zadaniami w wysokości nie przekraczającej 1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 388, 389-395)

W trakcie realizacji zadań umownych związanych z realizacją Programu, w okresie objętym kontrolą, nie wystąpiły sytuacje, które według postanowień umownych przynosiły konsekwencje naliczenia przez UMWM kar umownych (zwrotu dotacji), czy też konieczności rozwiązania umów zawartych ze Szpitalem.

(dowód: akta kontroli str. 227, 228)

Warunki realizacji ustalone w umowach o realizację zadań wynikających z Programu były tożsame w odniesieniu do ofert złożonych przez Szpital w 2015 r. i w 2017 r. Zakres zadań ustalonych umowami i zrealizowanych w ramach Programu znajdował uzasadnienie w jego opisie. Szpital, jako realizator Programu, spełniał wymagania, co do kompetencji i doświadczenia oraz wyposażenia niezbędnego do realizacji zadania w odniesieniu do wymogów ustalonych w Programie.

2. Szpital w trakcie realizacji Programu składał do UMWM (DZPiS), wymagane umowami, miesięczne oraz końcowe sprawozdania z jego realizacji¹⁶.

Sprawozdanie końcowe z realizacji Programu w 2015 r. (z 10 grudnia 2015 r.)¹⁷ wskazywało, że działania zostały zrealizowane w pełni według harmonogramu prac. Wskazywano na zgłoszenie się do Programu ponadplanowej liczby beneficjentów (ponad 600 osób) i zrealizowanie założonej liczby 600 konsultacji.

Zgodnie z tym dokumentem, oddziaływaniem edukacyjnym objęto nie tylko osoby, które bezpośrednio skorzystały z konsultacji, ale również pośrednio ich otoczenie i wskazano, że była to znaczna część mieszkańców Województwa. Wynikiem konsultacji było zmniejszenie się depresyjności mierzone Testem Dwóch Pytań. Rozbudowana została baza wykwalifikowanych specjalistów udzielających konsultacji na terenie województwa. Przeprowadzono 11 szkoleń konsultantów. Zorganizowano 11 punktów konsultacyjnych porad, w których prowadzona była rejestracja uczestników i odbywały się konsultacje.

W ramach edukacji przez media zorganizowano emisję spotów m.in. w telewizji regionalnej oraz w telewizji działającej w środkach komunikacji miejskiej Krakowa¹⁸. Na potrzeby Programu przygotowano: 800 szt. plakatów (format „A3” i „A4”, personalizowanych dla poszczególnych subregionów Małopolski), 2 500 szt. ulotek (format „2xDL”) oraz ww. spoty telewizyjne. Materiały promocyjne zostały rozdyskrebowane m.in. w punktach konsultacyjnych, podmiotach leczniczych, aptekach i ośrodkach pomocy społecznej (wskazano poszczególne miejscowości). Opracowano również 17 artykułów na stronę internetową.

Pod względem finansowym wykazano (środki WM):

- koszty merytoryczne Programu (99 000 zł):
 - organizacja i przeprowadzenie konsultacji profilaktycznych oraz rejestracji uczestników Programu: 52 824,07 zł (wykonanie w 99,5%);
 - przeprowadzenie szkolenia konsultantów: 5 999,99 zł (100%);
 - przeprowadzenie kampanii medialnej (społeczno-informacyjnej)¹⁹: 17 850 zł (106%);
- koordynacja Programu:
 - koordynacja merytoryczna Programu: 6 000 zł (100%);
 - koordynacja medialna Programu: 1 000 zł (100%);
 - przeprowadzenie supervizji osobistych: 4 000,21 zł (100%);

¹⁶ Szpital zobowiązany był do sporządzenia i złożenia końcowego sprawozdania z całości realizacji Programu w terminie do dnia 12 grudnia 2016 r. według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy o realizację zadania (§ 5 ust. 1). Zgodnie z umowami o przekazanie środków na realizację Programu, Szpital miał obowiązek złożenia sprawozdania końcowego z realizacji Programu (w roku, na który udzielono dotacji według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy), nie później niż do dnia – odpowiednio: 11 grudnia 2015 r., 9 grudnia 2016 r. i 12 grudnia 2017 r.

¹⁷ Za okres od 17 kwietnia do 10 grudnia 2015 r.

¹⁸ Spot w „TVP Kraków” (20 sek.) był emitowany od 31 sierpnia do 6 października 2015 r. (60 emisji). Spot (15 sek.) w komunikacji miejskiej w Krakowie wyemitowano w 2015 r. w 96 tramwajach w okresie: 13-17 i 20-24 lipca i 7-8 września.

¹⁹ Opracowanie, skład i druk ulotek i plakatów; przeprowadzenie kampanii medialnej oraz udział we wspólnej kampanii medialnej WM.

- ewaluacja Programu (opracowanie bazy danych, statystyka i opracowanie wyników): 4 500 zł (82%);
- administracja Programu (w tym honoraria pracowników): 6 825,73 zł (104%).

Oszacowano, że Programem pośrednio mogło zostać objętych od 10 800 do 13 200 osób, a kampania medialna była adresowana do ponad 50 tys. osób.

Do sprawozdania dołączono szczegółowy wykaz zrealizowanych zadań w ramach Programu wraz z wydatkowaną kwotą ogółem oraz rozliczenie finansowe.

(dowód: akta kontroli str. 168-188)

Sprawozdanie końcowe z realizacji Programu w 2016 r. (z 8 grudnia 2016 r.²⁰) wskazywało na skorzystanie z konsultacji przez 600 beneficjentów (innych niż w 2015 r.) i jeszcze większego zainteresowania Programem. Podobnie jak w sprawozdaniu z 2015 r. wskazano, że oddziaływaniem edukacyjnym objęto również, pośrednio, otoczenie osób, które skorzystały z konsultacji, a także, że rozbudowano bazę wykwalifikowanych specjalistów udzielających konsultacji na terenie Województwa. Potwierdzono również, że tak jak w 2015 r. wynikiem konsultacji było zmniejszenie się depresyjności mierzone Testem Dwóch Pytań.

Przeprowadzono siedem szkoleń konsultantów i zorganizowano 11 punktów konsultacyjnych.

W ramach edukacji przez media zorganizowano emisję spotów, podobnie jak w 2015 r.²¹ Potwierdzono, że w ocenie autorów poprzez przeprowadzoną kampanię informacyjną uzyskało informację o Programie ponad 50 tys. osób. Na potrzeby Programu przygotowano (ostatecznie): 600 szt. plakatów, 5 tys. szt. ulotek oraz ww. spoty. Materiały promocyjne zostały rozdyskrebowane tak jak w 2015 r. Wskazano na opracowanie 17 artykułów na stronę internetową.

Pod względem finansowym wykazano:

- koszty merytoryczne Programu (99 000 zł):
 - organizacja i przeprowadzenie konsultacji profilaktycznych oraz rejestracji uczestników Programu: 52 757,07 zł (wykonanie w 99,3%);
 - przeprowadzenie szkolenia konsultantów: 6 000 zł (100%);
 - przeprowadzenie kampanii medialnej (społeczno-informacyjnej)²²: 17 849,99 zł (106%);
- koordynacja Programu:
 - koordynacja merytoryczna Programu: 5 999,96 zł (100%);
 - koordynacja medialna Programu: 1 000 zł (100%);
 - przeprowadzenie supervizji osobistych: 4 000,00 zł (100%);
 - ewaluacja Programu (opracowanie bazy danych, statystyka i opracowanie wyników): 4 500 zł (82%);
 - administracja Programu (w tym honoraria pracowników): 7 392,99 zł (113%).

W sprawozdaniu wskazano także, że *jest wyraźna potrzeba w kolejnych latach wzmocnienia akcji edukacyjnej, zwłaszcza poprzez media elektroniczne, np. poprzez lepsze pozycjonowanie i promowanie stron poświęconych profilaktyce i udział w portalach społecznościowych, czy też kampanię społeczną w mediach zewnętrznych (bilbordy, wiaty przystankowe, media lokalne itp.).*

Do sprawozdania dołączono szczegółowy wykaz zrealizowanych zadań w ramach Programu wraz z wydatkowaną kwotą ogółem oraz rozliczenie finansowe (jak w 2015 r.).

Odnosząc się do udziału Szpitala we wspólnej kampanii społeczno-informacyjnej (medialnej) Województwa Małopolskiego w ramach realizacji Programu, Dyrektor Szpitala

²⁰ Za okres od 16 marca do 8 grudnia 2016 r.

²¹ W jej ramach wyemitowano w komunikacji miejskiej w Krakowie spot (15 sek.) w 2016 r. w 98 tramwajach w okresie: 12-13 maja, 16-20 maja, 23-25 maja, 22-26 sierpnia i 29 sierpnia-2 września. Spot w telewizji „TVP Kraków” (20 sek.) był emitowany od 12 maja do 4 września 2016 r. (60 emisji).

²² Opracowanie, skład i druk ulotek i plakatów; przeprowadzenie kampanii medialnej oraz udział we wspólnej kampanii medialnej WM.

wyjaśnił, że zgodnie z Regulaminem konkursu na lata 2015-2016, Szpital miał obowiązek takiego udziału, a zadanie to miało być przeprowadzane w każdym roku realizacji zadania według wskazówek WM oraz w porozumieniu z innymi realizatorami programów zdrowotnych i profilaktycznych wybranych lub wskazanych przez Województwo.

(dowód: akta kontroli str. 722, 723-726)

W sprawozdaniu za lata 2015-2016 wskazano, że w ocenie autorów Programu poprzez przeprowadzoną kampanię informacyjną w Internecie i innych mediach informacje o Programie uzyskało ponad 100 tys. osób. Potwierdzono, że wyniki wstępnych analiz wskazują na skuteczność Programu na poziomie 50% mierzoną prowadzonymi badaniami.

Sprawozdania te odnosiły się do osiągniętych zakładanych w Programie celów (w tym osiągniętych wyników oraz opracowania z podjętych działań). Zawierały również część poświęconą raportowi z działań podjętych przez koordynatora Programu i zespół administrujący Programem, informację o funkcjonowaniu utworzonej bazy danych, informacje o opracowanych artykułach oraz dodatkowych informacjach na zakładkę tematyczną strony internetowej. W sprawozdaniach opisano także kampanię społeczno-informacyjną oraz informację o udziale realizatora Programu w kampanii wspólnej Województwa Małopolskiego.

Szpital w trakcie wykonywania zadań umownych wypełniał warunki w zakresie dokumentowania i przedkładania okresowych sprawozdań w sposób zgodny z umową.

(dowód: akta kontroli str. 189-218, 219-226)

3. Kontrolą objęto dokumentację finansowo-księgową potwierdzającą poniesienie wydatków w ramach Programu (pod względem zrealizowanych zadań) za 39 940,60 zł (40% kosztów Programu) w 2015 r., 38 288,77 zł (38%) w 2016 r. i 14 497,03 zł (12%) do 30 września 2017 r. Analiza dotyczyła wydatków poniesionych w tych latach, w szczególności na:

- druk ankiet wypełnianych przez konsultantów podczas konsultacji;
- statystykę i opracowanie wyników Programu;
- przeprowadzenie superwizji osobistych;
- honorarium koordynatora merytorycznego Programu;
- honorarium asystenta koordynatora merytorycznego Programu;
- udział w kampanii społeczno-informacyjnej WM;
- przeprowadzenie kampanii medialnej (społeczno-informacyjnej);
- przeprowadzenie szkolenia konsultantów.

(dowód: akta kontroli, str. 506-572-579, 589-721, 792-892)

Zgodnie z ww. dokumentacją objętą kontrolą:

- czas jednej konsultacji (umowy z osobami fizycznymi²³) wynosił do ok. 60 min;
- czas trwania rejestracji jednego uczestnika (umowy z osobami fizycznymi) ok. 10 min;
- szkolenia dla konsultantów (w tym kandydatów na konsultantów) oraz dla osób prowadzących rejestrację odbyły się m.in.:
 - w 2015 r. (od 23 kwietnia do 1 września): w Krakowie, Andrychowie, Suchej Beskidzkiej, Limanowej, Tarnowie i Brzesku (wzięło w nich udział od 2 do 19 osób);
 - w 2016 r.: (od 2 kwietnia do 27 maja) w Krakowie oraz w Tarnowie (od 3 do 19 osób);
 - w 2017 r. (od 12 maja do 12 lipca) w Krakowie (od 2 do 4 osób);
- superwizje (w formie spotkań) odbyły się:
 - w 2015 r. (od 13 lipca do 2 listopada) w Wysowej Zdroju, Tarnowie, Suchej Beskidzkiej, Andrychowie, Krakowie (dla 2 do 5 osób);
 - w 2016 r. (od 24 sierpnia do 29 września) w Nowym Sączu, Brzesku, Krakowie, Andrychowie i Skawinie;
 - w 2017 r. (14 i 18 września) w Tarnowie i Andrychowie.

(dowód: akta kontroli str. 443-450, 466-505)

²³ W umowach określano maksymalną liczbę rejestracji/konsultacji/godzin.

Odnosząc się do uzasadnienia zawarcia umowy partnerskiej z Fundacją Klaster LifeScience, której przedmiotem była współpraca przy realizacji działań informacyjno-promocyjnych dotyczących Programu (w latach 2015-2016, corocznie na kwotę 15 850 zł), Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że z uwagi na szerszy niż w latach poprzednich zakres działań medialnych obejmujący dwa lata oraz związaną z tym konieczność zwiększonej koordynacji działań i posiadania zaplecza logistyczno-merytorycznego w zakresie kampanii medialnej, Szpital postanowił podjąć taką współpracę.

Tryb i zakres działań zleconych przez Szpital Fundacji był zgodny z umową o realizację Programu.

(dowód: akta kontroli str. 722, 723-726)

Szpital realizował zamówienia na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²⁴. Stosowano zapytania ofertowe (w maju 2015 r., kwietniu 2016 r. i maju 2017 r.) dotyczące wydruku (wraz z dostawą) materiałów do prowadzenia konsultacji. Zawarcie umowy poprzedzał wniosek sporządzany przez pracownika odpowiedzialnego za administrację Programem do Dyrektora Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 451-453, 454-458, 459-465)

Szpital dokonywał płatności na podstawie przedłożonych rachunków/faktur VAT. Sprawdzenia dokumentacji finansowej pod względem merytorycznym dokonywał koordynator merytoryczny Programu/Dyrektor Szpitala. Autoryzacji wydatku dokonywał koordynator administracyjny Programu. Sprawdzenia pod względem formalno-rachunkowym i zatwierdzenia do zapłaty dokonywał pracownik pionu księgowego Szpitala i Kierownik Kadr Szpitala.

Potwierdzenia terminowego i zgodnego z warunkami umowy wykonania zadania dokonywał Dyrektor Szpitala, przy czym wynagrodzenie pracowników Szpitala było wypłacane w ramach listy płac.

(dowód: akta kontroli str. 388, 389-395)

Wymagana i zgromadzona przez Szpital dokumentacja pozwalała na rozliczenie zleconych zadań, zgodnie z otrzymanym od UMWM wynagrodzeniem. Wykonane zadania spełniały warunki umowne pod względem merytorycznym. Rozliczenia i sposób dokumentowania wypłat wynagrodzenia spełniały warunki umowne. Wykonanie zadań ustalonych umowami (poddanych kontroli) spełniało ustalone warunki, w szczególności, co do zakresu i terminu oraz sposobu udokumentowania

Zgodnie z zawartymi umowami, Szpital otrzymał, na wydzielony rachunek bankowy, od UMWM tytułem realizacji Programu: po 99 tys. zł w latach 2015-2016 i 119 tys. zł w 2017 r. Na dzień 31 grudnia: 2015 r. i 2016 r. saldo rachunku bankowego wynosiło 0 zł; na dzień 30 września 2017 r.: 48 080,80 zł.

Szpital prowadził wyodrębnioną ewidencję księgową; w jej ramach utworzono odrębny ośrodek powstawania kosztów (520-400 „Profilaktyka depresji”) oraz m.in. konta: „materiały biurowe i druki”, „telekomunikacja i poczta”, „ogłoszenia prasowe”, „usługi poligraficzne”, „wynagrodzenia bezosobowe” oraz „składki ZUS”.

Wysokość i sposób wypłaty wynagrodzenia znajdował uzasadnienie w zapisach zawartych przez Szpital umów. Rozliczenie wypłaconego przez UMWM wynagrodzenia następowało na podstawie wymaganej umowami dokumentacji i zgodnie ze stanem faktycznym, wskazanym w sprawozdaniach końcowych wykonanych zadań (za lata 2015-2016). Poza ww. przesunięciami środków zachowano ustalone umowami limity wydatków.

Umowy nie przewidywały możliwości zakupu sprzętu i wyposażenia niezbędnych do realizacji Programu. Umowy nie zawierały postanowień dotyczących współfinansowania zadania przez Szpital. Wysokość i sposób wypłacania wynagrodzenia był zgodny z warunkami umownymi. Rozliczenie i dokumentowanie wypłaty wynagrodzenia spełniało warunki umowne.

(dowód: akta kontroli str. 346-351, 427-429, 430-435)

²⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.

4. W okresie objętym kontrolą miesięczne informacje o stanie realizacji umów oraz sprawozdania końcowe jak i raporty ewaluacyjne zostały sporządzone i złożone w wymaganym zakresie i terminach.

Comiesięczne informacje w okresie objętym kontrolą zawierały wskazanie:

- celu Programu (z podziałem na: cele główne/długoterminowe i cele szczegółowe);
- okresu sprawozdawczego;
- podjętych działań oraz ich wynikach w ramach:
 - koordynacji i nadzoru merytorycznego Programu;
 - administrowania Programem (zgodnie z umową z 2017 r. zmieniającą wzór sprawozdania);
 - koordynacji i organizacji kampanii społeczno-informacyjnej oraz zrealizowanych działań medialnych;
 - aktualizacji zakładki internetowej dotyczącej Programu (na stronie www.profilaktykawmalopolsce.pl)²⁵;
 - tworzenia edukacyjnej strony internetowej, w tym spis dokonanych w danym miesiącu aktualizacji, wprowadzonych tekstów i innych danych (w 2015 r.);
 - organizacji konsultacji profilaktycznych (w latach 2015-2016);
 - działań służących efektywnej realizacji Programu, zgodnie z wykazem zadań objętych umową²⁶.

Informacje przygotowywał koordynator merytoryczny Programu, a Szpital przedkładał je do UMWM (DZiPS).

(dowód: akta kontroli str. 295-318)

Szpital zobowiązany był do sporządzenia i złożenia raportu z ewaluacji Programu w danym roku w terminie do dnia 31 marca następnego roku. W umowie o przekazanie środków na realizację Programu z 2017 r. wskazano, że Szpital zobowiązany jest do sporządzenia i złożenia raportu z ewaluacji Programu za 2017 r., przygotowanego przez koordynatora merytorycznego Programu, w terminie do dnia 19 marca 2018 r.

Raporty z ewaluacji Programu w 2015 r. i w 2016 r. złożono w UMWM z zachowaniem umownych terminów. Raporty te wskazywały, że założone w Programie cele szczegółowe zostały osiągnięte. W okresie realizacji Programu na konsultacje zapisywała się każdorazowo ponadplanowa liczba beneficjentów. Zrealizowano przewidziane w Programie (každorazowo) 600 konsultacji dla mieszkańców z pięciu subregionów Małopolski.

Wiek osób, które skorzystały z Programu wynosił w 2015 r.: od 18 do 92 lat, w 2016 r.: od 18 do 86 lat. Przeważały osoby w wieku do 20 lat (26%) i od 51 do 60 lat (19%) – w 2015 r., a w 2016 r.: od 18 do 30 lat (38%). Średnia wieku osób badanych wyniosła 40 lat w 2015 r. i 38 lat w 2016 r. W grupie osób, które zgłosiły się do konsultacji dominowały kobiety, które stanowiły 64% osób uczestniczących w konsultacjach w 2015 r. i 73% w 2016 r.

Wśród uczestników Programu dominowało wykształcenie średnie (34% w 2015 r. i 37% w 2016 r.) oraz wyższe (29% w 2015 r. i 39% w 2016 r.), zawodowe (14% w 2015 r. i 16% w 2016 r.) i podstawowe (23% w 2015 r. i 7% w 2016 r.). Większość uczestników stanowili mieszkańcy wsi (39% w 2015 r. i 43% w 2016 r.) oraz miast: w 2015 r. powyżej 500 tys. osób (27%) i w 2016 r. miast od 10 do 100 tys. mieszkańców (30%).

Większość uczestników konsultacji pracowało (57%); spośród osób, które podały pełne dane jedynie 32% pracowało na pełnym etacie. Natomiast 68% nie kształciło się dalej, a spośród osób uczących się na różnym poziomie edukacji, najwięcej, bo 25% uczyło się w szkole średniej.

Problemy ze zdrowiem zgłosiło 38% osób uczestniczących w konsultacjach, wykazując, że chorują na różne choroby, głównie somatyczne (stwierdzono bardzo dużą różnorodność

²⁵ W 2017 r. wymagano danych dotyczących stanu dokonanych aktualizacji w danym miesiącu obejmujących: nazwę artykułu/rodzaju aktualizacji, datę publikacji artykułu/aktualizacji na stronie internetowej oraz łączną liczbę opublikowanych aktualizacji.

²⁶ Informacje te zawierały m.in. wpisy: opracowanie informacji z realizacji Programu w bieżącym okresie sprawozdawczym. W 2017 r. wymagano danych dotyczących liczby osób, które w danym miesiącu zostały bezpośrednio włączone do Programu w ramach realizacji poszczególnych zaplanowanych działań (osoby skonsultowane w okresie sprawozdawczym).

wymienianych chorób). W latach 2015-2016 do porad zgłaszały się osoby obciążone (doświadczające objawów z kręgu zaburzeń depresyjnych), z rzeczywistą potrzebą skorzystania z porady profilaktycznej. Przebieg porady oceniali stosunkowo dobrze.

W ramach Programu, w latach 2015-2016, przeprowadzono również wśród uczestników ankiety mailowe, miesiąc po konsultacji, w której respondenci byli proszeni o wypełnienie tych samych testów (w drugim badaniu wzięło udział 46 osób w 2015 r. i 42 w 2016 r.).

Z analiz tych wynikało, że istotnie zmniejszyły się wskaźniki depresji (obniżał się poziom depresji u osób badanych po odbyciu konsultacji – na podstawie badań: „Test Dwóch Pytań” i skalą „HS-20”). Ponadto, w 2016 r. badani deklaruowali poprawę zadowolenia z własnego życia i funkcjonowania w kilku obszarach takich jak „kontakty towarzyskie” czy „samopoczucie psychiczne”. Wskazano także, że *istotnie wzrósł poziom prężności psychicznej uczestników Programu, a więc odporności na trudne doświadczenia, co świadczyło o celowości oddziaływań profilaktycznych, nakierowanych nie na leczenie, lecz wzmacnianie zasobów chroniących jednostkę przed zachorowaniem.*

Wynikiem konsultacji było *zmniejszenie się depresyjności mierzone Testem Dwóch Pytań*. Wskazano również, że u osób objętych Programem zwiększyły się wskaźniki mierzone ww. kwestionariuszem „KOOZ” (tj.: „efekty działań”, „aktywność fizyczna”, „radzenie sobie z codziennymi sprawami”, „zdrowie fizyczne”, „osiągnięcia”, „sposób spędzania czasu wolnego”), zaobserwowano również tendencje do poprawy w obszarze „chęć do działania”.

Zgodnie z raportami, obserwacje te mogą sugerować, że *dzięki konsultacji u badanych osób poprawiło się funkcjonowanie w siedmiu obszarach zadowolenia z życia* (wskazano przy tym na zbieżność wyników z wynikami z lat ubiegłych). Raport wskazywał na zwiększony zdecydowanie nacisk na potrzebę uzyskania danych ewaluacyjnych poprzez ponowny kontakt mailowy z osobą, która uzyskała poradę w ramach konsultacji (druga konsultacja z udziałem konsultanta, *byłaby wskazana zarówno pod względem terapeutycznym jak i pod kątem ewaluacji*).

W 2016 r. wskazano, że konsultacja profilaktyczna przyczyniła się przede wszystkim do zwiększenia poziomu odporności psychicznej, a więc pewnego zasobu pozwalającego człowiekowi radzić sobie z trudnościami. *Zmienna ta stanowi pewnego rodzaju potencjał człowieka, pełni funkcję chroniącą przed zachorowaniem.*

Ewaluacja Programu odbyła się przy pomocy ww. kwestionariuszy: „TDP”, „KOOZ”, „KPP-U” i „KPP-K” (służących ocenie porady przez uczestnika i konsultanta) i „HS-20” (w 2016 r.: dodatkowo skali pomiaru prężności „SPP-25”). *Z uwagi na trafność narzędzia i przydatność kliniczną ograniczono się do KPP-U (ocena konsultacji przez osobę badaną, która korzystała z konsultacji). Średni wynik wskazuje na zadowolenie osób badanych z udzielonej im konsultacji.*

Ponadto w ramach ewaluacji Programu podjęto następujące działania (w 2015 r.):

- przygotowano bazę danych zawierającą dane konsultantów, daty porad, dane beneficjentów oraz pozostałe dane zebrane w trakcie konsultacji;
- dokonano statystycznej analizy uzyskanych danych;
- poddano interpretacji te wyniki w postaci raportów.

Elementami, które podlegały ewaluacji były:

- ocena zgłaszalności uczestników Programu, w tym: osoby zgłaszające się a nie spełniające kryteriów oraz osoby spełniające kryteria objęcia Programem;
- monitorowanie i ewaluacja pracy konsultantów: spotkania specjalisty (indywidualne i z zespołem konsultantów w postaci superwizji); opracowanie wyników ankiet od uczestników w odniesieniu do pracy poszczególnych konsultantów; na podstawie analizy wyników ankiet otrzymywanych drogą internetową od uczestników Programu oraz analizy statystycznej wyników uzyskanych w kolejnych okresach badania.

W ramach realizacji Programu Szpital współpracował z Instytutem Psychologii Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego (w zakresie analizy wyników badań) oraz podmiotem prowadzącym uzdrowiska w Muszynie i Wysowej.

(dowód: akta kontroli str. 232-248, 249-256, 437, 438-442)

5. Departament Audytu i Kontroli UMWM przeprowadził w Szpitalu jedną kontrolę realizacji i rozliczenia zadań Programu. W styczniu 2016 r. skontrolowano wykorzystanie dotacji na realizację zadania w 2015 r. i w styczniu 2016 r. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

(dowód: akta kontroli str. 227, 228, 333-342)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że na efektywność Programu, możliwości jego pełniejszej ewaluacji, ale też większy komfort samych beneficjentów wpłynęłaby możliwość powtórnej konsultacji lub choćby ponownego kontaktu telefonicznego i weryfikacji efektywności udzielonej pomocy. (...) konsultanci zwracali uwagę, iż jednorazowa konsultacja dla wielu osób, rzeczywiście zagrożonych problemem depresji jest niewystarczająca (w trakcie jednego roku realizacji Programu dana osoba mogła skorzystać tylko raz z konsultacji z uwagi na chęć objęcia pomocą możliwie największej grupy zainteresowanych – przyp. kontrolera) (...) Zgodnie z danymi szacunkowymi miesięcznie jest ok. 60 zapytań o możliwość skorzystania z konsultacji. Prawdopodobnie tą odnotujemy każdego roku realizacji Programu (...) Możliwość skorzystania, z co najmniej drugiej konsultacji dawałaby szansę na wzmocnienie efektu uzyskanego przy pierwszym kontakcie Szpitalowi (jako realizatorowi), ale również dla Województwa Małopolskiego (jako zleceniodawcy) dawałoby szansę na znacznie lepszą, pełniejszą i efektywniejszą ewaluację realizacji Programu (...) Pewną propozycją poszerzenia spektrum oddziaływań profilaktycznych w ramach Programu, umożliwiającą szybką pomoc szerszej grupie osób jest uruchomienie platformy internetowej (zadania online, konsultacja poprzez platformę komunikacyjną, aplikacja mobilna) umożliwiającej samodzielną ocenę swojego stanu psychicznego i jego monitorowanie wraz z możliwością uzyskania dostępu do literatury dotyczącej depresji, a także informacji na temat możliwości i form uzyskania wsparcia (...). Ze względu na specyfikę Programu, naturalnym byłoby rozszerzenie możliwości jego realizacji w okresie jesienno-zimowym (nasilenie objawów depresyjnych, obniżony poziom stanu zdrowia psychicznego). Powiązanie realizacji Programu z systemem rozliczeń rocznych (przyznawanie i wydatkowanie środków z roku budżetowego), charakterystycznych dla jednostek samorządu terytorialnego ogranicza możliwe do uzyskania efekty. (...) związane z tym procedury konkursowe, a następnie konieczność rozliczania budżetu projektu przed końcem roku wymuszają dostosowanie realizacji trwania projektu w okresie od wiosny do jesieni, czyli w okresie mniejszego zapotrzebowania na tego typu porady, związanego z mniejszym nasileniem objawów depresyjnych w czasie letnim, jak też mniejszą skłonnością do poszukiwania pomocy w okresie urlopowym.

(dowód: akta kontroli str. 437, 438-442, 897, 898-903)

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 dnia z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁷, 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 Krakowie.

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, brakiem uwag do kontrolowanej działalności oraz niesformułowaniem wniosków pokontrolnych, Najwyższa Izba Kontroli nie oczekuje odpowiedzi na niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kraków, dnia 12 grudnia 2017 r.

Kontroler

Paweł Lipowski
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

z up.

Marcin Kopeć
Wicedyrektor

²⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.