



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.10.01.2024

Pan
Marek Woźniak
Marszałek Województwa Wielkopolskiego
al. Niepodległości 34
61-714 Poznań

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/056 – Funkcjonowanie opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcie ich opiekunów

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Woźniak, Marszałek Województwa Wielkopolskiego ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Wypracowanie odpowiadających istniejącym potrzebom regionalnych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie opieki zdrowotnej i usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów. 2. Realizacja zadań w zakresie opieki zdrowotnej, usług społecznych na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów i osiągnięcie planowanych efektów tych działań.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2024 (do dnia zakończenia kontroli, tj. 28 czerwca 2024 r.) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, o ile miały wpływ na działalność jednostki w zakresie objętym kontrolą
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	Maciej Sterczała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/049/2024 z 4 kwietnia 2024 r. Wioleta Kucz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/050/2024 z 4 kwietnia 2024 r.

(akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Samorząd Województwa Wielkopolskiego⁵ posiadał dokumenty o charakterze strategicznym i operacyjnym określające cele, kierunki działań i oczekiwane rezultaty w skali regionalnej, w których określono m.in. potrzeby i zakładane rozwiązania w zakresie opieki zdrowotnej i usług społecznych obejmujące m.in. osoby starsze⁶, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów. W dokumentach tych nie wyodrębniono wprawdzie takiej grupy adresatów zakładanych działań, ale zakres przedmiotowy zawartych w nich postanowień umożliwiał udzielanie także takim osobom wsparcia zarówno w obszarze ochrony zdrowia jak i polityki społecznej, co sprzyjało realizacji celów polityki senioralnej SWW.

Do głównych dokumentów określających w badanym okresie paradygmat zdrowia publicznego oraz strategię polityki społecznej SWW należały: „Strategia rozwoju

¹ Dalej: Urząd lub UMWW.

² Dalej: Marszałek.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

⁴ NIK formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dalej: SWW.

⁶ Zgodnie z definicją określoną w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705), dalej: ustawa o osobach starszych, osoba starsza to osoba, która ukończyła 60. rok życia.

województwa wielkopolskiego do 2030 r.”⁷, „Strategia Polityki Społecznej województwa wielkopolskiego do 2030 r.”, „Polityka zdrowotna Województwa Wielkopolskiego w zakresie zdrowia publicznego, promocji i profilaktyki zdrowotnej na lata 2021-2030”⁸ oraz w zakresie polityki senioralnej: „Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025”⁹ i „Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023-2026”¹⁰.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości odnoszące się do tych dokumentów dotyczyły:

- niewdrożenia „Planu zarządzania i realizacji strategii rozwoju województwa”,
- niezaktualizowania Polityki Zdrowotnej w związku z wejściem w życie w 2021 r. Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025¹¹ oraz nieuwzględnienia w niej postanowień ogólnopolskiego dokumentu strategicznego „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”¹²,
- opóźnionego przyjęcia przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego¹³ Programu 2021-2025 i jego niezaktualizowania w zakresie: utworzenia Wielkopolskiej Rady Seniorów, wskazania wartości trzech wskaźników monitorowania oraz struktury Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Poznaniu¹⁴,
- nieustalenia w treści WPDI sposobu jego monitorowania.

W okresie objętym kontrolą jednostki SWW nie dysponowały opracowaniami, w sposób bezpośrednio dotyczącymi problemów osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, co mogło być okolicznością utrudniającą wspieranie tej grupy osób, natomiast tematyka pozyskanych analiz pośrednio takie zagadnienia obejmowała.

NIK pozytywnie ocenia zapewnienie przez Zarząd współpracy jednostek SWW realizujących zadania w zakresie wsparcia osób starszych¹⁵ z samorządami lokalnymi, zarówno przy wypracowywaniu regionalnych rozwiązań w tym zakresie jak i w trakcie realizacji zaplanowanych działań.

Prowadzona przez Urząd oraz ROPS współpraca z organizacjami pozarządowymi polegała głównie na zlecaniu tym podmiotom realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej obejmujących osoby starsze, w tym potencjalnie z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów.

Jednostki SWW, w tym Urząd oraz objęty nadzorem Zarządu ROPS, zasadniczo nie realizowały zadań z zakresu opieki zdrowotnej i usług społecznych adresowanych bezpośrednio do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, natomiast działania podejmowane zarówno przez Urząd jak i przez ROPS potencjalnie tę grupę obejmowały, wpisując się jednocześnie w postanowienia ogólnopolskich dokumentów strategicznych odnoszących się do problematyki wsparcia osób starszych, tj.: NPZ 2021-2025, *Polityki społecznej wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO-UCZESTNICTWO-SOLIDARNOŚĆ* oraz dokumentu *Zdrowa przyszłość*. Z uwagi na to, że określona w ww. dokumentach o zasięgu ogólnopolskim i regionalnym perspektywa realizacji zakładanych działań w obszarze wsparcia osób starszych wykracza poza okres objęty kontrolą, pełna

⁷ Dalej: Strategia Wielkopolska 2030.

⁸ Dalej: Polityka Zdrowotna.

⁹ Dalej: Program 2021-2025 lub Program.

¹⁰ Dalej: WPDI.

¹¹ Dalej: NPZ 2021-2025.

¹² Dalej: dokument *Zdrowa Przyszłość*.

¹³ Dalej: Zarząd lub ZWW.

¹⁴ Jednostka organizacyjna SWW odpowiedzialna za realizację zadań w obszarze polityki społecznej. Dalej: ROPS.

¹⁵ Urząd oraz ROPS.

ocena ich efektywności nie była możliwa przed upływem zaplanowanych terminów realizacji.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości w zakresie realizacji zadań obejmujących udzielanie wsparcia osobom starszym z chorobami neurodegeneracyjnymi dotyczyły:

- niedokonania przez Departament Zdrowia Urzędu¹⁶ rozeznania w zakresie występowania w województwie wielkopolskim chorób neurodegeneracyjnych, w tym w szczególności w grupie osób starszych,
- niezamieszczenia na stronach internetowych jednostek SWW informacji o działających w województwie wielkopolskim dziennych domach opieki medycznej¹⁷,
- nieopracowania i niewdrożenia przez DZ programów polityki zdrowotnej adresowanych do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów,
- niezapewnienia przez Zarząd, w ramach nadzoru nad komórkami organizacyjnymi Urzędu oraz ROPS, współpracy pomiędzy DZ a ROPS w zakresie realizacji Programu 2021-2025, w tym w szczególności w obszarze opieki zdrowotnej, sporządzania przez ROPS rocznych harmonogramów realizacji działań tego Programu oraz sporządzania przez pracowników ROPS „Oceny zasobów pomocy społecznej”¹⁸ województwa wielkopolskiego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Wypracowanie odpowiadających istniejącym potrzebom regionalnych rozwiązań prawnych i organizacyjnych w zakresie opieki zdrowotnej, usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi¹⁹ oraz wsparcia ich opiekunów

Opis stanu faktycznego

W latach 2021-2023 liczba zamieszkujących w województwie wielkopolskim osób starszych wynosiła odpowiednio²⁰: 842 012, 847 483 oraz 858 041 osób, co stanowiło odpowiednio: 24,1%, 24,3% oraz 24,6% ogółu mieszkańców regionu²¹. Odsetek zamieszkujących w Wielkopolsce osób starszych z chorobą neurodegeneracyjną²² wynosił w tym okresie odpowiednio: 4,4%, 4,4% oraz 4,8% populacji osób starszych. W latach 2021-2023²³ do pięciu najczęściej występujących w województwie wielkopolskim chorób neurodegeneracyjnych w populacji osób starszych, jako rozpoznania głównego, należały: otępienie naczyniowe²⁴, otępienie bliżej

¹⁶ Dalej: DZ.

¹⁷ Dalej: DDOM.

¹⁸ Dalej: OZPS.

¹⁹ Choroby neurodegeneracyjne – choroby związane są z postępującymi uszkodzeniami neuronów, czyli komórek budujących układ nerwowy, np.: otępienie, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, stwardnienie zanikowe boczne, stwardnienie rozsiane, płasawica Huntingtona, leukodystrofia, choroba Canavan, rdzeniowy zanik mięśni.

²⁰ Według stanu na 31 grudnia.

²¹ Wg danych Głównego Urzędu Statystycznego, dalej: GUS, w latach 2021-2023 liczba mieszkańców Wielkopolski wynosiła odpowiednio: 3 489 074, 3 493 577 oraz 3 487 973 osób.

²² Osoby z chorobą neurodegeneracyjną jako rozpoznaniem głównym oraz jako rozpoznaniem współistniejącym.

²³ Według stanu na 31 grudnia.

²⁴ W latach 2021-2023, liczba osób starszych chorujących na tę chorobę wynosiła odpowiednio: 10 087, 9.671 oraz 9 632 osób (w przypadku grupy chorób dotyczących otępienia naczyniowego, liczba chorych wynosiła odpowiednio: 11 036, 10 651 oraz 10 805 osób).

nieokreślone²⁵, choroba Parkinsona²⁶, choroba Alzheimera²⁷ oraz otępienie w chorobie Alzheimera²⁸.

(akta kontroli str. 3287-3302)

W okresie objętym kontrolą, do zadań SWW należało, m.in.: realizowanie zadań z zakresu: ochrony zdrowia, pomocy społecznej i polityki senioralnej²⁹ dotyczących osób starszych, w tym chorych na choroby neurodegeneracyjne i ich opiekunów, opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa, diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w regionie oraz inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej³⁰, opracowanie, realizacja i ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców³¹.

Realizacja ww. zadań należała do jednostek organizacyjnych Urzędu, w tym: DZ³², Departamentu Polityki Regionalnej³³ oraz do ROPS³⁴, będącego nadzorowaną przez Zarząd jednostką organizacyjną SWW.

W DZ realizacja zadań dotyczących: identyfikowania i analizy problemów zdrowotnych, w tym zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia, określanie potrzeb i priorytetów zdrowia publicznego, opracowywanie i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej oraz zapobieganie i zwalczanie chorób o znaczeniu społecznym³⁵, należała do Wydziału Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom.

W DPR realizacja zadań w zakresie kompleksowego monitorowania oraz gromadzenie i dostarczanie danych o sytuacji społeczno-gospodarczej niezbędnych dla podejmowania decyzji dotyczących kształtu i kierunku prowadzonej polityki rozwoju należała do Wielkopolskiego Regionalnego Obserwatorium Terytorialnego³⁶. W okresie objętym kontrolą w skład WROT wchodziło wieloosobowe stanowisko do spraw monitorowania i analiz włączenia społecznego³⁷, do którego zadań należało m.in.: przeprowadzanie badań społecznych, analiz i ocen efektywności działań

²⁵ W latach 2021-2023, liczba osób starszych chorujących na tę chorobę wynosiła odpowiednio: 6 503, 6 869 oraz 7 956 osób.

²⁶ W latach 2021-2023, liczba osób starszych chorujących na tę chorobę wynosiła odpowiednio: 6 355, 6 320 oraz 6 553 osób.

²⁷ W latach 2021-2023, liczba osób starszych chorujących na tę chorobę wynosiła odpowiednio: 3 410, 3 375 oraz 3 612 osób (w przypadku grupy chorób dotyczących choroby Alzheimera, liczba chorych wynosiła odpowiednio: 4 683, 4 693 oraz 5 167 osób).

²⁸ W latach 2021-2023, liczba osób starszych chorujących na tę chorobę wynosiła odpowiednio: 3 250, 3 249 oraz 3 311 osób (w przypadku grupy chorób dotyczących otępienia w chorobie Alzheimera, liczba chorych wynosiła odpowiednio: 4 313, 4 251 oraz 4 558 osób).

²⁹ Art. 11 ust. 1 pkt 2, 4, 5a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2024 r. poz. 566). Dalej: ustawa o samorządzie województwa.

³⁰ Art. 21 pkt 1, 3a oraz 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, ze zm.). Dalej: ustawa o pomocy społecznej.

³¹ Art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 858). Dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

³² Do zadań DZ należało m.in.: programowanie i organizowanie opieki zdrowotnej, inicjowanie i koordynowanie działań z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz zapobieganie i zwalczanie chorób o znaczeniu społecznym.

³³ Dalej: DPR. Do zadań DPR należało m.in.: diagnozowanie wybranych problemów społecznych w regionie, kształtowanie kompleksowej polityki rozwoju społeczno-gospodarczego oraz monitorowanie realizacji Strategii Wielkopolska 2030.

³⁴ Do zadań ROPS należało m.in.: opracowanie, aktualizacja i realizacji wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej, koordynowanie polityki społecznej, w tym polityki senioralnej; opracowanie regionalnych programów i polityk w obszarze polityki społecznej; diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych; sporządzenie OZPS.

³⁵ Uwzględniających potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa, w tym w formie programów polityki zdrowotnej, kampanii informacyjno-edukacyjnych, konferencji, szkoleń.

³⁶ Dalej: WROT.

³⁷ Do 2015 r. w skład ROPS wchodziła komórka organizacyjna pod nazwą Obserwatorium Integracji Społecznej, która w związku z zakończeniem projektu „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” została przeniesiona do WROT jako wieloosobowe stanowisko ds. monitorowania i analiz włączenia społecznego.

w rozwoju polityki społecznej oraz monitorowanie polityk publicznych w zakresie polityki społecznej³⁸.

W ROPS realizacja zadań dotyczących: udzielania wsparcia osobom starszym i ich opiekunom, koordynowania wdrażania Programu 2021-2025, wsparcie samorządów lokalnych w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób starszych a także współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań na rzecz osób starszych i ich opiekunów, w tym ogłaszanie otwartych konkursów ofert, należały do utworzonego w 2021 r. Działu Polityki Senioralnej.

(akta kontroli str. 20-42, 79-204)

W okresie objętym kontrolą do jednostek organizacyjnych Urzędu nadzorowanych przez Marszałka należał m.in. DPR, natomiast sprawowanie nadzoru nad działalnością DZ oraz ROPS należało do zadań Członka Zarządu.³⁹

(akta kontroli str. 3-19, 43-78)

1.1. Zapewnienie uzyskiwania danych o populacji osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi na terenie województwa wielkopolskiego

Odnosząc się do działań podejmowanych przez Zarząd w celu uzyskania wiarygodnych danych o populacji osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi w województwie wielkopolskim, Członek Zarządu podała, że statystyka resortowa z zakresu pomocy społecznej, z której korzysta ROPS nie zawierała danych dotyczących klientów pomocy społecznej skorelowanych z ich schorzeniami. W wyjaśnieniach wskazano, że ROPS prowadził analizy danych dla całej kategorii osób starszych wykorzystując do tego formularze MRiPS-03⁴⁰ oraz „Ocenę zasobów pomocy społecznej”. Składająca wyjaśnienia nie udzieliła odpowiedzi na pytanie: „Jaka była [w latach 2022-2024 I kw.]⁴¹ liczba osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi, w tym korzystających z usług pomocy społecznej?”

(akta kontroli str. 3005-3006, 3013-3014)

W złożonych wyjaśnieniach, dyrektor DZ podała, że w latach 2022-2024 (I kw.) nie prowadzono analizy problemów zdrowotnych mieszkańców regionu w zakresie chorób neurodegeneracyjnych/chorób otępiennych, w tym w odniesieniu do choroby Alzheimera. Składająca wyjaśnienia podała, że DZ przeprowadzał analizy problemów zdrowotnych w związku z opracowaniem i realizowaniem pięciu programów polityki zdrowotnej, które nie były adresowane do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi⁴². Dyrektor DZ poinformowała o ogłoszeniu przez ZWW otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Wielkopolskiego z obszaru ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej pn. „Promowanie i wspieranie działań na rzecz zdrowia psychicznego mieszkańców Wielkopolski – II edycja” oraz o opracowywaniu programu polityki zdrowotnej dotyczącego wsparcia osób po 65. roku życia w ograniczeniu występowania zaburzeń procesów poznawczych prowadzących do powstawania chorób neurodegeneracyjnych.

(akta kontroli str. 3177, 3181-3182)

³⁸ Poprzez wykonywanie oraz zlecenie analiz, ekspertyz i badań w zakresie polityki społecznej, w tym na potrzeby zarządzania strategią regionu.

³⁹ W okresie do 1 stycznia 2022 r. do 19 maja 2024 r. do zadań Członka - Zarządu Pauliny Stochnialek, a od 20 maja 2024 r. do zadań Członka Zarządu – Katarzyny Kretkowskiej.

⁴⁰ Sprawozdanie MRiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach.

⁴¹ Przypis kontrolera NIK.

⁴² Program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny połączony z aktywizacją pacjentów, Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi, Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi, Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego, Program polityki zdrowotnej profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców województwa wielkopolskiego.

Niedokonanie przez DZ rozeznania w zakresie występowania chorób neurodegeneracyjnych, w tym w grupie osób starszych, zostało przywołane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

1.2. Regionalne rozwiązania prawne i organizacyjne dotyczące opieki zdrowotnej i usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów.

W okresie objętym kontrolą, głównym dokumentem planistycznym określającym strategię rozwoju województwa wielkopolskiego była Strategia Wielkopolska 2030 przyjęta Uchwałą nr XVII/287/20 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego⁴³ z dnia 27 stycznia 2020 r. W dokumencie tym określono m.in. cztery cele strategiczne działań SWW wraz z przypisanymi im celami operacyjnymi. W ramach celu strategicznego nr 2 „Rozwój społeczny Wielkopolski oparty na zasobach materialnych i niematerialnych regionu” określono cel operacyjny 2.1. „Rozwój Wielkopolski świadomy demograficznie”, w którym zawarto m.in. następujące stwierdzenie: *Uwzględniając zmiany struktury demograficznej konieczne jest również wsparcie oferty specjalistycznych usług adresowanych do grupy seniorów, w ramach rozwoju srebrnej gospodarki. SWW będzie aktywnie wspierał aktywizację osób starszych, począwszy od promowania bycia aktywnym do umożliwienia bycia aktywnym i zapewnienia jak najdłużej samodzielności.* W ramach „pakietów działań” dla celu strategicznego nr 2 zamieszczono m.in. następujący zapis: *Istotne jest dalsze wspieranie zintegrowanych usług społecznych i zdrowotnych. Interwencje związane będą m.in. z przygotowaniem mieszkań wspomaganych i chronionych, przygotowaniem kadr do usług opiekuńczych, w tym rozwijanie wolontariatu, promowanie i wdrażanie innowacji społecznych.* Do najważniejszych „inwestycji” w ramach ww. pakietów działań zaliczono m.in. wdrażanie programów profilaktyki zdrowotnej przygotowywanych przez jednostki samorządu terytorialnego, w ramach programów polityki zdrowotnej, w oparciu o zdiagnozowane istotne problemy zdrowotne mieszkańców.

W Strategii Wielkopolska 2030 nie zostały zawarte zapisy odnoszące się bezpośrednio do grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, natomiast dokument ten zawierał deklaratywne postanowienia odnoszące się do szerszych grup społecznych obejmujących potencjalnie osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów. Przykładowo, w opisie Celu Operacyjnego nr 2.1. („Rozwój Wielkopolski świadomy demograficznie”), w ramach Celu Strategicznego nr 2 („Rozwój społeczny Wielkopolski oparty na zasobach materialnych i niematerialnych regionu”), zamieszczono następujące stwierdzenie: *SWW będzie wspierał aktywizację osób starszych, począwszy od promowania bycia aktywnym do umożliwienia bycia aktywnym i zapewnienia jak najdłużej samodzielności. Wsparcie powinno służyć poprawie jakości i samodzielności życia osób zależnych i ich rodzin, opiekunów, w tym sprzyjać ich aktywności zawodowej. [...] Zwiększenie dostępności profilaktyki, wczesnej diagnostyki oraz kompleksowego leczenia jest kolejnym kluczowym kierunkiem interwencji SWW. Z jednej strony obserwuje się zmiany stylu życia – wzrost świadomości ekologicznej, prozdrowotnej, z drugiej wzrost liczby osób dotkniętych chorobami cywilizacyjnymi, w tym przewlekłymi. [...] Poprawa dostępu do opieki zdrowotnej to nie tylko programy profilaktyki, ale także wczesnego wykrywania zagrożeń niesprawnością, kompleksowe programy rehabilitacji, czy rozwój telemedycyny i teleopieki.*

(akta kontroli str. 309-435)

W rozdziale 7 „System realizacji Strategii” zawarto m.in. postanowienie o tym, że *szczegółowy opis realizacji Strategii porządkujący jej działania, zawierający listę*

⁴³ Dalej: Sejmik.

przedsięwzięć strategicznych oraz precyzujący proces koordynacji będzie zawierać Plan zarządzania i realizacji strategii rozwoju województwa.

(akta kontroli str. 418-419, 424)

Do czasu przeprowadzenia kontroli NIK, plan ten nie został przyjęty do realizacji, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W okresie objętym kontrolą, głównym dokumentem wyznaczającym priorytetowe kierunki w obszarze regionalnej polityki społecznej, będącym zarazem integralną częścią Strategii Wielkopolska 2030 była „Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030”⁴⁴ przyjęta uchwałą nr XXV/476/20 Sejmiku z dnia 21 grudnia 2020 r. Wykonanie tej uchwały Sejmik powierzył Zarządowi. W SPS zamieszczono m.in.: diagnozę społeczną w odniesieniu do jej adresatów, w tym osób starszych, a także strategiczne kierunki działań określone dla tej grupy społecznej oraz informacje dotyczące koordynacji wdrażania SPS i jej monitorowania. Zawarte w SPS informacje z zakresu diagnozy społecznej w odniesieniu do osób starszych obejmowały dane statystyczne, informacje o zasobach⁴⁵ oraz o potrzebach środowisk senioralnych⁴⁶. Do wymienionych w SPS działań w ramach strategicznych kierunków działania w odniesieniu do osób starszych należały: 1) w zakresie usług społecznych, m.in.: rozwój usług całodobowych opiekuńczych w środowisku najbardziej zbliżonym do rodzinnego oraz zapewnienie dostępności usług terapeutycznych dla osób starszych i ich opiekunów; 2) w zakresie infrastruktury społecznej, m.in.: zapewnienie dostępności instytucji o charakterze środowiskowym (np. dzienne domy pomocy, DDOM), zapewnienie miejsc opieki całodobowej (domy pomocy społecznej, instytucje o charakterze „quasi-rodzinnym”), 3) w zakresie aktywności społecznej, m.in. wspieranie powstawania grup samopomocowych osób starszych, rozwój wolontariatu osób starszych i na rzecz osób starszych; 4) w zakresie włączenia społecznego, m.in.: wspieranie systemu poradnictwa dla seniorów (np. prawnego, psychologicznego), wspieranie programów/inicjatyw/działań przeciwdziałających wykluczeniu cyfrowemu; 5) w zakresie koordynacji polityki społecznej, m.in.: monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych, dostarczanie zasobów materialnych i wsparcia merytorycznego dla realizacji usług na rzecz osób starszych, tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób starszych.

W SPS nie zawarto zapisów odnoszących się bezpośrednio do grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, natomiast dokument ten zawierał deklaratywne postanowienia odnoszące się do szerszych grup obejmujących osoby starsze, w tym potencjalnie z chorobami neurodegeneracyjnymi wraz z ich opiekunami. Przykładowo, w dokumencie tym sformułowano m.in. następujące strategiczne kierunki działania w stosunku do osób starszych:

1) w obszarze usług społecznych, np.: rozwój usług umożliwiających osobom starszym prowadzenie niezależnego życia w dotychczasowym środowisku (np. dzienne domy pomocy, usługi teleopieki, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, usługi asystenckie), rozwój usług rehabilitacyjno-aktywizujących (np. DDOM), rozwój usług całodobowych opiekuńczych w środowisku najbardziej zbliżonym do rodzinnego, tworzenie oferty usług dla opiekunów nieformalnych (np. opieka wytchnieniowa, podnoszenie kompetencji opiekuńczych, przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów),

⁴⁴ Dalej: SPS.

⁴⁵ W tym informacje o liczbie działających w regionie: domów pomocy społecznej, rodzinnych domów pomocy, dziennych domów pomocy oraz DDOM, klubów seniora i innych miejsc spotkań osób starszych.

⁴⁶ W tym: niwelowanie problemu samotności, dostarczanie seniorom wyspecjalizowanych usług i tworzenie dedykowanych im instytucji i placówek o charakterze informacyjnym i doradczym, sprostanie narastających potrzeb wsparcia (opieki i pielęgnacji) niesamodzielnymi i samotnymi osobami starszymi, prowadzenie działań międzypokoleniowych nastawionych na integrację międzypokoleniową.

- 2) w obszarze infrastruktury społecznej, np.: zapewnienie dostępności instytucji o charakterze środowiskowym (dzienne domy pomocy, DDOM),
- 3) w obszarze aktywności społecznej i obywatelskiej, np.: wspieranie rozwoju NGO⁴⁷/PES⁴⁸ działających na rzecz osób starszych (m.in. klubów seniora, rad seniorów), rozwój wolontariatu osób starszych na rzecz osób starszych,
- 4) w obszarze włączenia społecznego, np.: wspieranie programów/inicjatyw/działań przeciwdziałających izolacji, samotności i marginalizacji seniorów; wspieranie systemu poradnictwa dla seniorów (np. psychologicznego),
- 5) w obszarze koordynacji polityki społecznej, np.: monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych; planowanie strategiczne i tworzenie/wdrażanie programów na rzecz osób starszych; dostarczanie zasobów materialnych i wsparcia merytorycznego dla realizacji usług na rzecz osób starszych; tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób starszych; wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób starszych.

(akta kontroli str. 563-661)

Odnosnie przyczyny niewyszczególnienia zarówno w Strategii Wielkopolska 2030 jak i w SPS grupy adresatów ze szczególnymi potrzebami w zakresie opieki zdrowotnej i polityki społecznej, jaką jest grupa osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi, Marszałek podał, że w SPS przy wyborze grup adresatów kierowano się koniecznością wyboru kilku dużych, zbiorczych kategorii osób, które są kluczowymi odbiorcami wsparcia polityki społecznej w Wielkopolsce, tj. rodzin, osób z ograniczoną sprawnością, osób starszych, osób z kategorii wysokiego ryzyka socjalnego, migrantów oraz kadry systemu pomocy i integracji społecznej. Wybór adresatów bazował w dużej mierze na istniejącym porządku prawnym, organizacyjnym systemie pomocy społecznej i katalogach beneficjentów w nich określonych. *Przy opracowywaniu strategii przyjęto założenie, iż ma ona charakter kierunkowy i uogólniony, a jej uszczegółowieniem będą dokumenty o charakterze operacyjnym, w tym programy regionalne i plany wdrożeniowe. Dlatego, też doszczegółowienie adresatów odbyło się w przypadku osób starszych na poziomie Programu 2021-2025.*

(akta kontroli str. 3040, 3048-3051)

W okresie objętym kontrolą, do głównych regionalnych rozwiązań prawnych i organizacyjnych dotyczących opieki zdrowotnej i społecznej dla osób starszych zamieszkałych w województwie wielkopolskim należały: Polityka Zdrowotna, Program 2021-2025, będący uszczegółowieniem SPS oraz WPDl.

(akta kontroli str. 494-562, 995-1088, 1089-1243)

Polityka Zdrowotna została przyjęta uchwałą nr 3080/2020 Zarządu z dnia 23 grudnia 2020 r., a jej wykonanie powierzono dyrektorowi DZ. Poprzednim dokumentem określającym politykę zdrowotną województwa wielkopolskiego był „Program profilaktyki i promocji zdrowia dla województwa wielkopolskiego na lata 2014-2020” przyjęty przez ZWW uchwałą nr 4279/2014 z dnia 23 stycznia 2014 r.

(akta kontroli str. 436-562)

We wstępie do Polityki Zdrowotnej zamieszczono m.in. zapisy dotyczące utrzymywania się długofalowego trendu starzenia się społeczeństwa przy jednoczesnym wydłużaniu się czasu życia oraz dominacji chorób cywilizacyjnych⁴⁹.

⁴⁷ Z angielskiego: non governmental organisation. Organizacje pozarządowe.

⁴⁸ Podmioty prawne sektora ekonomii społecznej.

⁴⁹ Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jedną z tzw. „chorób cywilizacyjnych” jest choroba Alzheimera należąca do chorób neurodegeneracyjnych.

W rozdziale „Uwarunkowania prawne” Polityki Zdrowotnej wskazano najważniejsze dokumenty i przepisy, na podstawie których opracowano jej założenia. Należały do nich: Konstytucja RP, ustawa o samorządzie województwa, ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej, Strategia Wielkopolska 2030, SPS⁵⁰ oraz Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020⁵¹, który został szczegółowo opisany w podziale na cele operacyjne i zadania przypisane do realizacji jednostkom samorządu terytorialnego. Jednym z przywołanych w Polityce Zdrowotnej celów NPZ 2016-2020 jest cel 5 „Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się”. W rozdziale „Główne problemy zdrowotne” wskazano m.in., że choroba Alzheimera należała w 2019 r. do jednego z głównych problemów zdrowotnych zamieszkujących w Wielkopolsce kobiet⁵², natomiast w treści tego rozdziału nie uwzględniono jako wyodrębnionej⁵³ grupy osób starszych z tą jednostką chorobową. W rozdziale „Założenia polityki zdrowotnej SWW” sformułowano cel strategiczny: „Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców województwa wielkopolskiego oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu” i cztery cele operacyjne: 1) Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa, 2) Wczesne wykrywanie i ograniczanie skutków najpoważniejszych problemów zdrowotnych, 3) Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji, 4) Aktywizowanie podmiotów zewnętrznych, w tym jst i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

W Polityce Zdrowotnej nie zostały zawarte zapisy odnoszące się bezpośrednio do grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, natomiast dokument ten zawierał deklaratywne postanowienia dotyczące zadań, których zakres przedmiotowy potencjalnie te osoby obejmował. Przykładowo:

1) w ramach Celu operacyjnego nr 1: opracowanie/realizowanie programów edukacyjnych służących osiągnięciu przez mieszkańców województwa większej świadomości zagrożeń i źródeł prowadzących do utraty zdrowia i ograniczenia sprawności,

2) w ramach Celu operacyjnego nr 2: opracowania/realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki najczęściej występujących chorób, mających na celu zapobieganie ich występowaniu i minimalizowania ich następstw, (w sposób pośredni zadanie dotyczy osób chorych na chorobę Alzheimera, jako jednego z problemów uznanych za priorytetowy)⁵⁴,

3) w ramach Celu operacyjnego nr 3: opracowanie/wdrożenie programów promocji zdrowia, edukacji i profilaktyki zdrowotnej służących wzmacnianiu potencjału oraz zdolności jednostek i społeczności do samoopieki i samopomocy w zakresie głównych problemów zdrowotnych oraz racjonalnego korzystania z systemu opieki zdrowotnej, szczególnie tam, gdzie jest to utrudnione,

4) w ramach Celu operacyjnego nr 4: współpraca z jak najszerszym gronem instytucji odpowiedzialnych formalnie i merytorycznie za problemy zdrowia mieszkańców Wielkopolski; budowanie/rozwijanie zintegrowanej infrastruktury instytucjonalnej wspomagającej przygotowanie i wdrożenie programów promocji zdrowia, profilaktyki zdrowotnej i szeroko rozumianej ochrony zdrowia; tworzenie infrastruktury prawno-instytucjonalnej służącej: promocji zdrowia, profilaktyce zdrowotnej oraz rozwiązywaniu problemów zdrowotnych jednostek i zbiorowości.

Zgodnie z zapisami Polityki Zdrowotnej, dla osiągnięcia określonego w niej paradygmatu zdrowia publicznego, niezbędna jest współpraca wszystkich sektorów

⁵⁰ Jako projekt.

⁵¹ Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492). Dalej: NPZ 2016-2020.

⁵² W Polityce Zdrowotnej wskazano jako źródło dane Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Ministerstwa Zdrowia.

⁵³ Np. ze względu na częste występowanie w populacji osób starszych zjawiska wielochorobowości.

⁵⁴ Do priorytetowych problemów zdrowotnych zaliczono choroby cywilizacyjne oraz zaburzenia psychiczne.

życia publicznego i instytucji je reprezentujących, co w sytuacji samorządu województwa oznacza koordynowanie tej współpracy przez DZ, a ściślej rzecz ujmując przez Wydział Zdrowia Publicznego DZ⁵⁵.

(akta kontroli str. 494-562)

Odnosnie przyczyny nieuwzględnienia w celach operacyjnych ww. „Założeń polityki zdrowotnej SWW” Polityki Zdrowotnej głównych działań celu operacyjnego nr 5 NPZ 2016-2020, tj. promocji zdrowego i aktywnego starzenia się, w zakresie dostosowania systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych, w tym:

- a) przygotowania systemu opieki zdrowotnej do udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem charakterystycznej w tej grupie wiekowej wielochorobowości i niepełnosprawności, w tym opracowania i wdrożenia zasad koordynacji opieki nad osobami starszymi we współpracy z jednostkami organizacyjnymi polityki społecznej,
- b) rozwijania usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i rehabilitacyjnych dostosowanych do potrzeb osób starszych, niesamodzielnych,

Dyrektor DZ podała, że Polityka Zdrowotna jest dokumentem wieloletnim, obejmującym okres 10 lat i taki okres zaplanowano do realizacji jego celów i zadań. Wyjaśniła też, że cele operacyjne z NPZ 2016-2020 zostały w Polityce Zdrowotnej przywołane, natomiast w „Założeniach polityki zdrowotnej SWW” określono cel strategiczny polityki zdrowotnej SWW i przypisano mu 4 cele operacyjne oraz zadania służące jego realizacji. Dyrektor DZ wskazała, że w każdym z tych celów może mieścić się grupa osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi.

(akta kontroli str. 3178, 3182-3183)

Polityka Zdrowotna nie została zaktualizowana w zakresie jej postanowień odnoszących się do NPZ 2016-2020 w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025⁵⁶, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W Polityce Zdrowotnej nie zostały uwzględnione postanowienia dokumentu Zdrowa Przyszłość, przyjętego przez Radę Ministrów w 2021 r. jako strategia na rzecz deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Program 2021-2025, jako wykładnia najważniejszych wytycznych w zakresie wdrażania wielkopolskiej polityki podnoszącej jakość życia osób starszych, został przyjęty uchwałą nr 4473/2021 Zarządu z dnia 23 grudnia 2021 r. Zgodnie z § 2 tej uchwały, jej wykonanie powierzono dyrektorowi ROPS.

(akta kontroli str. 995-996)

Przyjęcie przez ZWW Programu 2021-2025 w dniu 23 grudnia 2021 r., nie zapewniło możliwości jego w pełni efektywnej realizacji w pierwszym roku okresu jego obowiązywania, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Poprzednim dokumentem wyznaczającym priorytetowe obszary wsparcia seniorów oraz określającym zadania do realizacji niezbędne dla prowadzenia efektywnej polityki senioralnej był „Wielkopolski Program na Rzecz Osób Starszych do 2020 r.” przyjęty uchwałą nr XXXIX/772/13 Sejmiku z dnia 25 listopada 2013 r.

(akta kontroli str. 956-994)

W Programie 2021-2025 zostały zamieszczone, m.in. informacje dotyczące: uwarunkowań prowadzenia polityki wsparcia osób starszych⁵⁷, diagnozy w obszarze

⁵⁵ Str. 6 Polityki Zdrowotnej.

⁵⁶ Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 z dnia 30 marca 2021 r. (Dz. U. poz. 642). Dalej: NPZ 2021-2025.

⁵⁷ W tym: system wsparcia osób starszych i istotne trendy w polityce wsparcia osób starszych i ich opiekunów.

wsparcia osób starszych⁵⁸, wizji i misji Programu, priorytetów Programu⁵⁹, przedsięwzięć strategicznych⁶⁰ oraz systemu jego realizacji⁶¹.

Do wymienionych w Programie przedsięwzięć strategicznych należało *utworzenie i koordynowanie prac Wielkopolskiej Rady Seniorów*.

(akta kontroli str. 956-994)

Według wyjaśnień dyrektora ROPS, przedsięwzięcie to nie będzie realizowane z uwagi na zmianę przepisów w ustawie o samorządzie województwa w zakresie możliwości utworzenia wojewódzkiej rady seniorów⁶².

(akta kontroli str. 3077-3078)

Zgodnie z zawartym w Programie schematem systemu wsparcia osób starszych w regionie⁶³, do zadań SWW należało koordynowanie regionalnej polityki wsparcia osób starszych, w tym programowanie, wspieranie samorządów lokalnych w organizacji i koordynowaniu usług, wypracowywanie nowych modeli i rozwiązań oraz wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji zadań.

W rozdziale „Diagnoza w obszarze wsparcia osób starszych” zamieszczono m.in. informację o tym, że poważnym wyzwaniem w zakresie ochrony zdrowia i zorganizowania oparcia społecznego są problemy zdrowotne osób starszych z chorobami otępiennymi, w tym w szczególności z chorobą Alzheimera⁶⁴. W przedmiotowej informacji zamieszczono m.in. następującą ocenę: *Aktualna infrastruktura społeczna, np. zasób dziennych ośrodków wsparcia dla seniorów, nie jest dostępna dla osób zmagających się z chorobami otępiennymi*.⁶⁵

W części „Potrzeby” ww. rozdziału Programu, zostało zawarte następujące stwierdzenie: *Jednym z działań priorytetowych jest świadczenie pomocy osobom chorującym na choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera oraz ich rodzinom, w tym opiekunom rodzinnym*. W związku ze sformułowaniem tego wniosku, w zawartym w Programie w priorytecie II „Poprawa funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia”, w ramach kierunku interwencji „Usługi społeczne”, sformułowano następujący kierunek działania: *„Rozwój specjalistycznego wsparcia dla osób z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą Alzheimera, z uwzględnieniem organizacji transportu typu door to door”*⁶⁶.

Poza przedmiotowymi zapisami odnoszącymi się do osób starszych z chorobami otępiennymi, w Programie 2021-2025 nie zamieszczono innych zapisów dotyczących wsparcia wyodrębnionej grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów. Dokument ten zawierał natomiast deklaratywne postanowienia dotyczące zadań, których zakres przedmiotowy takie osoby obejmował. Przykładowo: w ramach Priorytetu I („Wzmocnienie aktywności osób starszych”)

1) dla kierunku interwencji „Usługi społeczne”, np.: *rozwój usług umożliwiających osobom starszym prowadzenie niezależnego życia w dotychczasowym środowisku*

⁵⁸ W tym, m.in.: dane statystyczne, dane i prognozy demograficzne, sytuacja zdrowotna i opieka geriatryczna, opiekunowie osób starszych, zasoby, potrzeby i analiza SWOT.

⁵⁹ W tym: I Wzmocnienie aktywności osób starszych, II Poprawa funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia, III Przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów osób starszych.

⁶⁰ 1) Utworzenie Wielkopolskiego Centrum Teleopieki, 2) Utworzenie i koordynowanie prac Wielkopolskiej Rady Seniorów, 3) Współorganizacja i poszerzenie oferty targów Viva Seniorzy!, 4) opracowanie i wdrożenie regionalnego modelu deinstytucjonalizacji w obszarze osób starszych.

⁶¹ W tym: miejsca Programu w systemie zarządzania rozwojem województwa wielkopolskiego, koordynacji wdrażania Programu, systemu finansowania oraz monitorowania Programu.

⁶² Art. 10c obowiązujący od 11 kwietnia 2023 r.

⁶³ Str. 10 Programu.

⁶⁴ W Programie zostały zawarte informacje m.in. o ogólnopolskich statystykach występowania choroby Alzheimera oraz o szacunkowej liczbie osób chorujących na tę chorobę w 2020 r. w Wielkopolsce (48 044).

⁶⁵ Str. 18 Programu.

⁶⁶ Kierunek działania 1.4. – str. 45 Programu.

(np. dzienne domy pomocy, usługi teleopieki, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, usługi asystenckie),

2) dla kierunku interwencji „Infrastruktura społeczna”, np.: wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług dla osób starszych (m.in. domów sąsiedzkich, klubów seniora),

3) dla kierunku interwencji „Aktywność społeczna i obywatelska”, np.: rozwój wolontariatu osób starszych (m.in. w ramach usług sąsiedzkich); wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób starszych,

4) dla kierunku interwencji „Włączenie społeczne”, np.: wspieranie systemu poradnictwa dla seniorów (np. psychologicznego, prawnego),

5) dla kierunku „Koordynacja polityki społecznej”, np.: inicjowanie, wdrażanie i upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób starszych,

w ramach Priorytetu II („Poprawa funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia”)

1) dla kierunku interwencji „Usługi społeczne”, np.: rozwój usług asystenckich wspierających osoby starsze wymagające wsparcia; rozwój usług rehabilitacyjno-aktywizujących (m.in. dzienne domy opieki medycznej, rehabilitacja w miejscu zamieszkania),

2) dla kierunku interwencji „Infrastruktura społeczna”, np.: wspieranie dostępu/tworzenia miejsc opieki całodobowej, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii (np. domy pomocy społecznej, instytucje o charakterze quasi-rodzinnym, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze),

3) dla kierunku interwencji „Aktywność społeczna i obywatelska”, np.: rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych; wspieranie powstawania grup samopomocowych na rzecz osób starszych wymagających wsparcia,

4) dla kierunku interwencji „Włączenie społeczne”, np.: wspieranie systemu poradnictwa dla osób starszych wymagających wsparcia, w tym świadczonego w sposób mobilny,

5) dla kierunku „Koordynacja polityki społecznej”, np.: wspieranie jest w uruchamianiu usług kierowanych do osób starszych wymagających wsparcia, w tym tworzenie związków międzygminnych (m.in. finansowe, szkoleniowe, doradcze),

w ramach Priorytetu III („Przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów osób starszych”)

1) dla kierunku interwencji „Usługi społeczne”, np.: tworzenie oferty usług dla opiekunów nieformalnych wzmacniających ich kompetencje opiekuńcze; zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla opiekunów nieformalnych (np. superwizje, wsparcie psychologiczne, rehabilitacyjne); rozwój usług wsparcia wytchnieniowego (m.in. domy krótkiego pobytu, gospodarstwa opiekuńcze, usługi sąsiedzkie),

2) dla kierunku interwencji „Infrastruktura społeczna”, np.: rozwój miejsc świadczenia usług bezpośredniego wsparcia dla opiekunów osób starszych,

3) dla kierunku interwencji „Aktywność społeczna i obywatelska”, np.: włączanie działań z zakresu wsparcia opiekunów osób starszych w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie jest; wzmacnianie zaangażowania opiekunów osób starszych w lokalnych społecznościach (np. katalog dobrych praktyk, kampanie społeczne itp.),

4) dla kierunku interwencji „Włączenie społeczne”, np.: wspieranie programów/inicjatyw/działań wspierających aktywność społeczno-zawodową opiekunów osób starszych,

5) dla kierunku „Koordynacja polityki społecznej”, np.: promowanie dobrych praktyk/modelowych rozwiązań w obszarze wsparcia opiekunów osób starszych.

W Programie 2021-2025, poza postanowieniami dotyczącymi obszaru pomocy społecznej, zawarte zostały także informacje i treści dotyczące obszaru opieki zdrowotnej. Przykładowo: Priorytet I „Wzmocnienie aktywności osób starszych”, 1. Kierunek interwencji: „Usługi Społeczne” – Działanie 1.8. „Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla osób starszych” (m.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii), 2. Kierunek interwencji: „Infrastruktura społeczna”, Działanie 2.6. „Wspieranie dostępu do opieki geriatrycznej”; Priorytet II „Poprawa funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia” 1. Kierunek interwencji: „Usługi Społeczne” – Działanie 1.6. „Zwiększenie skali działań profilaktycznych w obszarze zdrowotnym i społecznym”⁶⁷, Działanie 1.7. „Wsparcie osób starszych w trakcie i po hospitalizacji, w tym koordynacja wsparcia poszpitalnego”, Działanie 1.13. „Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych i terapeutycznych dla osób starszych wymagających wsparcia”⁶⁸. 2. Kierunek interwencji: „Infrastruktura społeczna”, Działanie 2.8. „Wspieranie dostępu do opieki geriatrycznej”.

(akta kontroli str. 995-1088)

Odnosnie przyczyny powierzenia wykonania tej uchwały wyłącznie dyrektorowi ROPS, pomimo zamieszczenia w Programie zapisów dotyczących zarówno obszaru usług społecznych jak i ochrony zdrowia, Marszałek podał, że opracowanie Programu było kontynuacją działań realizowanych wcześniej przez ROPS, natomiast w odniesieniu do kwestii z obszaru opieki zdrowotnej, zostały one wskazane m.in. po to by określić pożądany zakres działań dla osób starszych, który powinien być realizowany na poziomie lokalnym. *W przypadku wsparcia w zakresie funkcjonowania psychospołecznego, jest ono również realizowane w systemie pomocy społecznej jak m.in. usługi psychologiczne, terapeutyczne czy grupowe formy wsparcia.* Marszałek wskazał też, że Program przygotowywano w czasie opracowywania założeń dotyczącej nowej perspektywy finansowej dla środków z UE na lata 2021-2027, w momencie jego opracowywania nie były znane ostateczne ustalenia dotyczące rozdziału obszarów interwencji pomiędzy poszczególne systemy.

(akta kontroli str. 3039, 3043)

W rozdziale „System realizacji” Programu zamieszczono m.in. następujące postanowienia dotyczące planowania realizacji konkretnych działań tego Programu: *Harmonogram realizacji konkretnych działań, w tym przedsięwzięć strategicznych przedstawiony będzie każdorazowo w rocznych planach. W dokumentach tych zostaną uwzględnione wszystkie działania (procesy, projekty) planowane przez ROPS w danym roku wraz ze wskazaniem terminu realizacji, budżetu i wskaźników wykonania.* W rozdziale tym zamieszczono także informację o tym, że jedną z komórek organizacyjnych ROPS wykonującą zadania związane ze wsparciem osób starszych jest Obserwatorium Integracji Społecznej wykonujące badania i analizy w obszarze sytuacji osób starszych, opiekunów instytucji działających na ich rzecz, pomimo że w okresie objętym kontrolą w ROPS taka komórka organizacyjna nie należała do struktury organizacyjnej tej jednostki. Obserwatorium to zostało także wymienione jako komórka koordynująca w ROPS opracowanie regionalnego modelu deinstytucjonalizacji w obszarze osób starszych jako jednego z czterech przedsięwzięć strategicznych Programu⁶⁹.

W rozdziale „System monitorowania” Programu wymieniono m.in. 16 wskaźników monitorowania przypisanych do poszczególnych kierunków interwencji. W przypadku

⁶⁷ Np. geriatryka, profilaktyka upadków, neuroprofilaktyka, profilaktyka żywienia, profilaktyka odleżyn.

⁶⁸ M.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii.

⁶⁹ Str. 56 Programu.

trzech wskaźników dotyczących kierunków interwencji *Usługi społeczne* oraz *Infrastruktura społeczna*⁷⁰ nie określono wartości tych wskaźników, zamieszczając w Programie informację, że na dzień opracowania programu system wskaźników dla programu FEW 2021-2027 nie został jeszcze zamknięty.

(akta kontroli str. 1053, 1055-1056, 1062-1063)

Niezaktualizowanie zapisów Programu dotyczących: utworzenia i koordynowania Wojewódzkiej Rady Seniorów, przywołanie w Programie Obserwatorium Integracji Społecznej niefunkcjonującego w strukturze organizacyjnej ROPS oraz nieokreślenie wartości trzech wskaźników monitorowania Programu opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

WPDI jako dokument wyznaczający kierunki rozwoju usług społecznych na szczeblu lokalnym, zarówno w zakresie koniecznych interwencji jak i podjęcia działań o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym oraz określający konkretne cele i działania w poszczególnych obszarach lokalnej polityki społecznej został przyjęty przez Zarząd Uchwałą nr 6753/2023 z dnia 15 czerwca 2023 r. Zgodnie z postanowieniami SPS „deinstytucjonalizacja” została określona jako „szansa na wprowadzenie zróżnicowanego katalogu usług socjalnych świadczonych w lokalnych społecznościach, dająca pracownikom socjalnym możliwość stopniowania udzielanego wsparcia, które z góry nie zakłada, np. w przypadku osób starszych tylko w pewnym stopniu niesamodzielnych, umieszczenia w placówce całodobowej.” Stopniowanie wsparcia ma polegać na dostarczaniu usług najbardziej optymalnych – dopasowanych do aktualnych potrzeb, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej, skali kryzysu i niesamodzielności. *Aby móc zwiększyć lokalny potencjał deinstytucjonalizacji potrzebna jest gotowość do świadczenia zróżnicowanej oferty usług w środowisku np. asystenckich, usług w mieszkaniach wspieranych, tak, aby ewentualne wsparcie w placówce, najlepiej małej o charakterze quasi-rodzinnym, stało się ostatecznym ogniwem wsparcia, po wyczerpaniu wszystkich możliwości.*

W WPDI, w obszarze osób starszych, zostały zamieszczone, m.in. informacje dotyczące: uwarunkowań definicyjnych⁷¹ i systemowych, profilaktyki⁷², interwencji⁷³

⁷⁰ 1) Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej: FEW 2021-2027), 2) Liczba opiekunów faktycznych objętych wsparciem w FEW 2021-2027, 3) Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej w FEW 2021-2027.

⁷¹ W WPDI „deinstytucjonalizacja” jest rozumiana jako, m.in.: 1) *Proces rozwoju usług świadczonych w lokalnych społecznościach*, 2) *Zagwarantowanie oraz respektowanie prawa do decydowania o sobie oraz wyboru spędzenia swojego życia*, 3) *Działanie zmierzające do poprawy sytuacji osób aktualnie zamieszkujących w instytucjach całodobowych*, 4) *Wspieranie opiekunów nieformalnych, w tym rodzinnych w realizacji opieki*.

⁷² Wybrane tezy: 1) *Zmiany demograficzne powinny stanowić wyraźny sygnał do zmiany w myśleniu o formach wsparcia oferowanych seniorom*, 2) *Wraz ze starzeniem się społeczeństwa pojawia się konieczność budowania systemu wsparcia i dostarczania wyspecjalizowanych usług oraz tworzenia dedykowanych seniorom różnego rodzaju instytucji i placówek, szczególnie o charakterze informacyjnym i doradczym*. 3) *Z badań SWW wynika, że tylko kilka wielkopolskich gmin deklaruje fakt udzielania wsparcia opiekunom. Konieczne jest podjęcie działań mających na celu zwiększenie świadomości gmin nt. roli opiekunów nieformalnych w sprawowaniu opieki nad osobami starszymi*. 4) *Ważnym wyzwaniem systemowym będzie zapobieganie negatywnym konsekwencjom spadku potencjału opiekuńczego rodziny*, 5) *Nieodzwone jest tworzenie klubów seniora, uniwersytetów III wieku lub miejsc spotkań dla osób starszych pozwalających na integrację ze środowiskiem oraz zachowanie sprawności psychicznej, fizycznej i intelektualnej w dłuższej perspektywie czasu*. 6) *Konieczne jest wzmocnienie usług o charakterze profilaktycznym, które mogłyby spowolnić proces starzenia się seniorów i utraty ich sprawności. Niezbędne wydaje się rozbudowanie sieci dziennych domów pomocy, ponieważ aktualnie jest ich zbyt mało*. 7) *Konieczna jest stabilizacja zatrudnienia opiekunów formalnych świadczących usługi dla osób w podeszłym wieku*. 8) *Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania są organizowane na podstawowym wręcz minimalnym poziomie, a możliwości finansowe gmin w tym zakresie są ograniczone. W związku z tym należy na nowo przemyśleć rolę instytucji (w tym państwa i samorządu) w zakresie opieki, szczególnie długoterminowej, a przede wszystkim pochylić się nad stworzeniem trwałych zasad finansowania świadczeń środowiskowej opieki długoterminowej*.

⁷³ Wybrane tezy: 1) *Umasowienie opieki stoi w sprzeczności z założeniem indywidualnego podejścia do osób wymagających wsparcia i ich potrzeb, które przyświeca procesowi deinstytucjonalizacji*. 2) *Należałoby podjąć działania zmierzające do promocji małych rodzinnych domów pomocy oraz wdrożyć narzędzia ułatwiające ich zakładanie*. 3) *W obliczu braku na chwilę obecną jakiegokolwiek alternatywy dla DPS, trzeba dokonać próby z jednej strony udomowienia i zindywidualizowania dotychczasowych usług a z drugiej tworzenia nowych miejsc najbardziej odpowiadających potrzebom osób w podeszłym wieku*.

oraz integracji⁷⁴, a także wynikające z nich kierunki działania⁷⁵ dotyczące zarówno priorytetów jak i koordynacji polityki społecznej (z uwzględnieniem realizatorów i źródeł finansowania⁷⁶).

Z uwzględnionych w WPDl kierunków działania dotyczących poszczególnych priorytetów, dwa kierunki dotyczyły bezpośrednio osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi: *Zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu na poziomie województwa do miejsc interwencyjnego wsparcia dla osób starszych i ich opiekunów, w tym przede wszystkim: [...] miejsc wsparcia społecznego w formach dziennych i krótkoterminowych (m.in. dla osób z chorobami otępiennymi)*⁷⁷ oraz *Zapewnienie dostępności uzupełniających usług specjalistycznego wsparcia mających na celu ustabilizowanie sytuacji zdrowotnej, życiowej i społecznej, w tym: [...] specjalistycznych usług wspierających osoby z chorobami otępiennymi i ich opiekunów.* W przypadku obu tych kierunków działania, jako realizatorów wyznaczono: samorządy lokalne, w tym szczególnie gminne, placówki całodobowe a także podmioty ekonomii społecznej⁷⁸ oraz organizacje pozarządowe.

Poza przedmiotowymi zapisami odnoszącymi się do osób starszych z chorobami otępiennymi, w WPDl nie zamieszczono innych zapisów dotyczących wsparcia wyodrębnionej grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, natomiast dokument ten zawierał deklaratywne postanowienia dotyczące zadań, których zakres przedmiotowy osoby te potencjalnie obejmował. Przykładowo: w ramach Priorytetu I („Poprawa dostępu osób starszych do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym”):

1) dla kierunku działania „Usługi społeczne”, np.: rozwój skoordynowanych pomiędzy systemem ochrony zdrowia a systemem pomocy społecznej usług interwencyjnego wsparcia dla osób w krótkotrwałym kryzysie zdrowotnym, w tym m.in. usług zaadaptowania mieszkania, usług rehabilitacyjnych, terapeutycznych i zdrowotnych umożliwiających ustabilizowanie stanu zdrowia⁷⁹,

2) dla kierunku działania „Infrastruktura społeczna”, np.: zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu na poziomie województwa do miejsc interwencyjnego wsparcia dla osób starszych i ich opiekunów, w tym przede wszystkim: miejsc opieki wytchnieniowej lub krótkiego pobytu, miejsc wsparcia społecznego w formie dziennych i krótkoterminowych, miejsc wsparcia i rehabilitacji opiekunów nieformalnych osób starszych wymagających intensywnego wsparcia⁸⁰,

3) dla kierunku działania „Aktywność społeczna i obywatelska”, np.: wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych; wzmacnianie oddolnych inicjatyw wspierających osoby starsze i ich opiekunów, m.in. grup wsparcia i organizacji samopomocowych⁸¹,

⁷⁴ Wybrane tezy: 1) *W systemie brakuje kompleksowej oferty wsparcia środowiskowego wyprzedzającego decyzję o wyborze opieki w formie pobytu w placówce opieki całodobowej.* 2) *System usług opieki powinien być oparty na zróżnicowanej ofercie usług opiekuńczych: zawierać możliwość wykorzystania formalnej opieki stacjonarnej, półstacjonarnej oraz w miejscu zamieszkania.* 3) *Ważne byłoby wprowadzenie kompleksowej oceny kondycji zdrowotnej, społecznej i psychicznej osoby starszej, na podstawie której możliwe byłoby zakwalifikowanie osób zwracających się o pomoc do danego typu wsparcia.*

⁷⁵ W podziale na: usługi społeczne, infrastrukturę społeczną, aktywność społeczną i obywatelską oraz włączenie społeczne.

⁷⁶ Nieprzypisanych do konkretnych kierunków działania.

⁷⁷ Priorytet I „Poprawa dostępu osób starszych do odpowiadającego im potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym” – obszar Infrastruktury społecznej.

⁷⁸ Dalej: PES.

⁷⁹ Realizatorzy: samorządy lokalne, w tym przede wszystkim gminne oraz inni realizatorzy usług, w tym PES i organizacje pozarządowe.

⁸⁰ Realizatorzy: jak wyżej.

⁸¹ Realizatorzy: samorządy lokalne, organizacje pozarządowe, PES, grupy oddolne.

4) dla kierunku działania „Włączenie społeczne”, np.: budowanie na poziomie lokalnym spójnego kompleksowego systemu wsparcia osób starszych i ich opiekunów, w tym m.in.: wdrażanie programów integracji i koordynacji wsparcia społecznego i zdrowotnego, rozwój narzędzi koordynacji wsparcia lokalnego dla osób starszych, np. koordynatorów wsparcia osób starszych, lokalnych centrów wsparcia osób starszych⁸²,

w ramach Priorytetu II („Poprawa dostępu osób starszych przebywających w instytucjach opieki całodobowej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru”):

1) dla kierunku działania „Usługi społeczne”, np.: zapewnienie dostępności uzupełniających usług specjalistycznego wsparcia mającego na celu ustabilizowanie sytuacji zdrowotnej, życiowej i społecznej, np. usług terapeutycznych, w tym terapii uzależnień, wsparcia psychologicznego, konsultacji psychiatrycznej, usług asystenckich⁸³,

2) dla kierunku działania „Infrastruktura społeczna”, np.: dążenie do zapewnienia miejsc całodobowego wsparcia wpisującego się w zasady deinstytucjonalizacji⁸⁴,

3) dla kierunku działania „Aktywność społeczna i obywatelska”, np.: zwiększenie wpływu mieszkańców placówek całodobowych dla osób starszych na ich codzienne funkcjonowanie; wspieranie działań aktywizujących usamodzielnionych mieszkańców ze społecznością lokalną; wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób starszych⁸⁵,

4) dla kierunku działania „Włączenie społeczne”, np.: wspieranie placówek całodobowych w procesie deinstytucjonalizacji, w tym m.in. dążenie do świadczenia usług w warunkach zbliżonych najbardziej jak to możliwe do domowych⁸⁶.

W części „Kluczowe wskaźniki realizacji Planu” zamieszczono wskaźniki odnoszące się do kluczowych, wybranych interwencji planowanych przez SWW. Wskaźniki te zostały podzielone na: 1) wskaźniki strategiczne dla WPDI – dotyczące realizacji interwencji w ramach FEW 2021-2027⁸⁷ oraz 2) wskaźniki specyficzne dla działań koordynacyjnych ROPS w ramach projektów niekonkurencyjnych, konkurencyjnych oraz środków własnych i innych będących w dyspozycji SWW⁸⁸. Zawarte w WPDI wartości wskaźników zostały ustalone na dzień 30 czerwca 2026 r.

(akta kontroli str. 1089-1243)

W WPDI nie ustalono sposobu monitorowania jego realizacji, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

1.3. Analizy i opracowania informacyjno-sprawozdawcze dotyczące sytuacji osób starszych, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia dla ich opiekunów

⁸² Realizatorzy: samorządy lokalne, SWW, „administracja centralna”.

⁸³ Realizatorzy: samorządy lokalne, w tym szczególnie powiatowe, placówki całodobowe, inni realizatorzy usług, w tym PES i organizacje pozarządowe.

⁸⁴ Realizatorzy: samorządy lokalne, placówki całodobowe, inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.

⁸⁵ Realizatorzy: samorządy lokalne, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, grupy oddolne.

⁸⁶ Realizatorzy: placówki całodobowe, samorządy lokalne, SWW, „administracja centralna”.

⁸⁷ Wskaźniki podzielone na 3 grupy przypisane do celów szczegółowych programu FEW 2021-2027 (RSO4.3., ESO4.11.). W tym: A) dla celu RSO4.3. – 1) Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, 2) Pojemność nowych lub zmodernizowanych lokali socjalnych, 3) Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych lokali socjalnych; B) dla celu ESO4.11. – 1) Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej, 2) Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej, 3) Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu w programie. Dalej: wskaźniki strategiczne WPDI.

⁸⁸ Przykładowo: 1) Liczba osób objętych usługami teleopieki w ramach regionalnego systemu teleopieki, wdrażanego w ramach projektu „Wielkopolskie Telecentrum Opieki” w ramach FEW 2021-2027, 2) Liczba opiekunów nieformalnych objętych wsparciem w ramach regionalnego systemu teleopieki, wdrażanego w ramach projektu „Wielkopolskie Telecentrum Opieki” w ramach FEW 2021-2027, 3) Liczba utworzonych w gminach centrów wsparcia seniora w ramach projektu „Wielkopolskie Telecentrum Opieki”.

1.3.1. W okresie objętym sporządzono jedną analizę dotyczącą m.in. sytuacji osób starszych. Dokument pod tytułem „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych” został opracowany w 2023 r. przez WROT. W przedmiotowej analizie, będącej raportem z badania wsparcia świadczonego w placówkach całodobowych, w tym sposobu świadczenia usług społecznych i poziomu ich zindywidualizowania, zamieszczono m.in. stwierdzenie, że dla SWW, deinstytucjonalizacja nie jest równoznaczna z likwidacją placówek opieki długoterminowej, a rozbudowa systemu usług środowiskowych ma umożliwić mieszkańcom realny wybór formy świadczenia usługi, co w perspektywie długofalowej powinno przyczynić się do zmniejszenia zapotrzebowania na miejsca w placówkach całodobowych. W podsumowaniu podkreślono, że obecnie brakuje kompleksowej i zróżnicowanej oferty wsparcia środowiskowego, wyprzedzającego decyzję o wyborze sposobu opieki nad osobami niesamodzielnymi w formie pobytu w placówce opieki całodobowej, w związku z czym rozpoczęcie tego procesu powinno polegać na podjęciu próby zindywidualizowania i udomowienia dotychczasowych usług całodobowych przy jednoczesnym tworzeniu nowych form opieki odpowiadających w pełni indywidualnym potrzebom osób wymagających długoterminowego wsparcia całodobowego. Analiza nie zawierała bezpośrednich odniesień do wyodrębnionej grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi.

(akta kontroli str. 3303-3309)

W latach 2018-2019 WROT sporządziło dwie analizy, które z uwagi na swoje przeznaczenie mogły zachowywać swoją aktualność w okresie objętym kontrolą:

1) „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna” (2018 r.) zawierające rekomendacje kierunkowe dla polityk publicznych w obszarze zadań opieki nad osobami starszymi oraz

2) „Diagnoza sytuacji społeczno-gospodarczej i przestrzennej województwa wielkopolskiego” (2019 r.), zawierająca m.in. analizę problemu starzenia się społeczeństwa w województwie wielkopolskim, z której wynika, że proces ten i jego konsekwencje jest jednym z najbardziej istotnych wyzwań dla rozwoju Wielkopolski.⁸⁹

W obu tych dokumentach nie zawarto bezpośredniego odniesienia do wyodrębnionej grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów.

(akta kontroli str. 205-308, 768-955)

1.3.2. W okresie objętym kontrolą ZWW sporządzał corocznie na podstawie art. 34a ust. 1 ustawy o samorządzie województwa raporty o stanie Województwa Wielkopolskiego zawierające podsumowanie działalności ZWW, w tym w szczególności realizacji polityk, programów, strategii i uchwał Sejmiku.

W przedmiotowych raportach zamieszczono informacje o działaniach zrealizowanych przez SWW w obszarze polityki senioralnej województwa wielkopolskiego. Działania te dotyczyły przykładowo: utworzenia i przetestowania regionalnego modelu teleopieki w ramach projektu „Wielkopolski System Opieki Seniora” oraz wsparcia jego wdrożenia w 30 gminach, wydania dwóch publikacji oraz tzw. „Pakietu Seniora”⁹⁰, zorganizowania szkoleń dla rad seniorów z Wielkopolski oraz dla przedstawicieli tzw. „uniwersytetów trzeciego wieku”, współorganizowania targów senioralnych VIVA Seniorzy!, zorganizowania konkursu „Viva Wielkopolski Senior”, zainicjowania współpracy z gminami w ramach projektu „Wielkopolskie telecentrum

⁸⁹ W dokumencie zawarto m.in. wniosek, zgodnie z którym należy skupić się na zapewnieniu dostępności do odpowiedniego poziomu opieki medycznej oraz usług opiekuńczych (np. domów opieki, domów dziennego pobytu) dla osób wymagających takiego wsparcia, a działania te powinny być uzupełniane przedsięwzięciami na rzecz ograniczenia wykluczenia lub marginalizacji społecznej osób starszych, w tym poprzez tworzenie i popularyzację działań umożliwiających aktywne starzenie się.

⁹⁰ Pakiet materiałów informacyjnych przydatnych dla osób starszych w rozwiązywaniu codziennych problemów.

opieki”. W raportach, jako działania podjęte w latach 2021-2023 w ramach Programu 2021-2025, wskazano m.in. finansowane ze środków unijnych projekty z zakresu deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych i społecznych, w tym dotyczące deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu usług zdrowotnych i społecznych dla niesamodzielnych osób starszych, w formie DDOM. W raportach wskazano m.in. na rosnącą liczbę osób korzystających ze świadczeń DDOM⁹¹. W Raporcie za 2023 r. zamieszczono uwagę, że w związku z tym, że w projektach DDOM, finansowanych ze środków unijnych, przeważały świadczenia niemedyczne, Ministerstwo Zdrowia zdecydowało o wstrzymaniu kontynuacji prac nad kwalifikowaniem świadczenia, w postaci występującej w pilotażu DDOM.

Raporty o stanie Województwa Wielkopolskiego za 2021, 2022 i 2023 rok nie zawierały bezpośrednich odniesień do wyodrębnionej grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów.

(akta kontroli str. 1272-1735)

W okresie objętym kontrolą Sejmik przyjmował corocznie, sporządzane na podstawie art. 16 a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁹², Oceny Zasobów Pomocy Społecznej⁹³, zawierające m.in. rekomendacje dotyczące ogółu osób starszych⁹⁴. W OZPS za lata 2021, 2022 i 2023 nie zamieszczono bezpośrednich odniesień do wyodrębnionej grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów.

W dokumentach tych sformułowano m.in. wnioski, zgodnie z którymi: 1) w przyszłości konieczne będzie przyjęcie rozwiązań systemowych w celu zabezpieczenia obywateli przed ryzykiem niesamodzielności lub/i konieczna będzie zmiana systemu finansowania usług opiekuńczych świadczonych w ramach systemu pomocy społecznej, 2) należy opracować formy wsparcia adresowane do opiekunów rodzinnych, jako opiekunów nieformalnych.

W OZPS odnotowano także, że w związku z rosnącą liczbą osób zależnych wymagających opieki, wielkopolskie jednostki organizacyjne pomocy społecznej *dostrzegają konieczność poszerzenia w gminach wachlarza usług dla seniorów, w szczególności dla osób wymagających wsparcia w formie usług opiekuńczych, w tym całodobowych.*

W OZPS za lata 2021, 2022 oraz 2023 nie zamieszczono informacji dotyczących funkcjonowania w regionie DDOM, pomimo że placówki te wykonywały zarówno zadania z zakresu opieki medycznej jak i w przeważającej części zadania z zakresu pomocy społecznej. O tym, że w projektach DDOM przeważają świadczenia niemedyczne świadczy informacja zamieszczona w „Raporcie o stanie Województwa Wielkopolskiego za 2023 rok”⁹⁵ oraz fakt uwzględnienia wsparcia projektów DDOM w Programie 2021-2025⁹⁶.

(akta kontroli str. 1870-1972)

⁹¹ W latach 2021-2023 odpowiednio: 657, 1 094, 1 577 osób.

⁹² Dz. U. z 2023 r. poz. 901. Dalej: ustawa o pomocy społecznej.

⁹³ OZPS za 2020 r. przyjęta uchwałą Sejmiku nr XXXII/587/21 z 21 czerwca 2021 r.; OZPS za 2021 r. przyjęta uchwałą Sejmiku nr XLIII/832/22 z 27 czerwca 2022 r.; OZPS za 2022 r. przyjęta uchwałą Sejmiku nr LIV/1071/2023 z 26 czerwca 2023 r.; OZPS za 2023 r. przyjęta uchwałą Sejmiku Nr III/44/24 z 24 czerwca 2024 r.

⁹⁴ *Należy dążyć do zwiększenia liczby miejsc, w których seniorzy mogą integrować się w sferze społecznej; rekomenduje się inne formy wsparcia poza ofertą domów pomocy społecznej; zaleca się utworzenie większej liczby ośrodków wsparcia dziennego i mieszkań chronionych, dla osób które są na tyle samodzielne aby funkcjonować przy umiarkowanym wsparciu i nie są obłożnie chore; z uwagi na znaczne obciążenie opiekunów osób niesamodzielnych należy propagować tworzenie instytucji opieki wytchnieniowej (Dom Krótkiego Pobytu), wskazuje się potrzebę intensyfikacji działań w zakresie rozwoju potencjału, zainteresowań i samorealizacji osób starszych, np. kluby seniora oraz uniwersytety trzeciego wieku.*

⁹⁵ Załącznik do Uchwały nr 8317/2024 Zarządu z dnia 25 kwietnia 2024 r. – str. 75.

⁹⁶ Priorytet II Poprawa funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia – kierunek działania 1.5. w obszarze „Usługi społeczne” oraz kierunek działania 2.4. w obszarze „Infrastruktura społeczna”.

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor ROPS podał, co następuje:

OZPS jest jednym ze sprawozdań resortowych, które uzupełniane jest przez samorządy gminne i powiatowe, scalane na poziomie Samorządu Województwa i przekazywane do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, w oparciu o formularz zamieszczony w Centralnej Aplikacji Statystycznej. W OZPS opisywane są jednostki organizacyjne pomocy społecznej. DDOM, pomimo świadczenia w nich usług społecznych nie są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, a ich funkcjonowanie nie jest usankcjonowane w ustawie o pomocy społecznej, stąd też w dziale 5. Formularza OZPS - „zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia”, nie są zbierane dane dotyczące tych ośrodków. W pozostałych częściach formularza również nie znajdują się żadne odniesienia do DDOM. Dane dotyczące DDOM nie są także gromadzone w innych sprawozdaniach resortowych z zakresu pomocy społecznej (np. MRiPS-05, MRiPS-06), stąd nie są ujmowane w raporcie Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego.

(akta kontroli str. 3168, 3169)

OZPS za lata 2021, 2022 i 2023 r. zostały przekazane Wojewodzie Wielkopolskiemu w terminie określonym w art. 21 pkt 8 ustawy o pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 1870-1972)

OZPS za lata 2020, 2021 i 2022, wbrew postanowieniom statutu ROPS, nie został opracowany przez pracowników tej jednostki, ale przez osoby zatrudnione we WROT, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

W okresie objętym kontrolą, ROPS przekazywał corocznie Wojewodzie Wielkopolskiemu informacje służące do sporządzenia przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Informacji o sytuacji osób starszych” stanowiącej opis i diagnozę bieżącej sytuacji oraz potrzeb i oczekiwań seniorów⁹⁷. Opracowane i przekazane przez ROPS informacje zostały zamieszczone w przedmiotowych Informacjach za lata: 2020, 2021 i 2022 w odrębnych podrozdziałach tych dokumentów. Nie zawierały one zapisów dotyczących osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, natomiast dotyczyły m.in. zrealizowanych form koordynacji regionalnej polityki wspierania osób starszych w siedmiu kluczowych procesach: 1) Programowanie polityki SWW w obszarze wsparcia osób starszych, 2) Inicjowanie, promowanie i rekomendowanie innowacyjnych rozwiązań w obszarze wsparcia osób starszych, 3) Wspieranie samorządów lokalnych w realizacji zadań na rzecz wsparcia osób starszych, 4) Wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji zadań w obszarze wsparcia osób starszych, 5) Wspieranie współpracy między instytucjami działającymi w obszarze wsparcia osób starszych, 6) Wspieranie dostępu do informacji w obszarze wsparcia osób starszych, 7) Realizacja działań w obszarze podnoszenia świadomości i budowania pozytywnych postaw Wielkopolan w obszarze wsparcia osób starszych.

W dokumentach tych zamieszczono przykłady dobrych praktyk realizowanych na rzecz osób starszych na poziomie powiatów i gmin oraz podstawowe dane statystyczne dotyczące osób starszych w Wielkopolsce.

(akta kontroli str. 3110-3145)

1.4. Współpraca SWW z samorządami lokalnymi w celu wypracowania i wprowadzenia regionalnych rozwiązań prawnych i organizacyjnych dotyczących opieki zdrowotnej i usług społecznych dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów

1.4.1. Przyjęcie Polityki Zdrowotnej przez Zarząd zostało poprzedzone zwróceniem się przez dyrektora DZ do prezydentów miast oraz starostów województwa wielkopolskiego o wyrażenie opinii na temat przekazanego projektu tego dokumentu.

⁹⁷ Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce sporządzana na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy o osobach starszych.

Według wyjaśnień dyrektora DZ, większość przekazanych do Urzędu opinii nie zawierała żadnych uwag i propozycji korekt.

(akta kontroli str. 3236-3245)

Publiczne konsultacje dotyczące treści SPS trwały od 15 września do 6 października 2020 r. Projekt SPS został przekazany do kluczowych interesariuszy regionalnego systemu polityki społecznej - ośrodków pomocy społecznej i centrów pomocy rodzinie, organizacji pozarządowych, sieci i platform współpracy, które nie zgłosiły żadnych uwag.

(akta kontroli str. 659-660)

Przyjęcie przez Zarząd Programu 2021-2025 zostało poprzedzone przeprowadzeniem od 9 listopada 2021 r. konsultacji z przedstawicielami wszystkich 226 gmin Wielkopolski oraz odbyciem w dniach 18 i 19 listopada 2021 r. konsultacji w formule online. Uwagi i komentarze do przekazanego do zaopiniowania projektu ww. dokumentu nadesłały cztery gminy. Konsultacje i uzgodnienia dotyczące postanowień Programu ROPS przeprowadził także z przedstawicielami tzw. „uniwersytetów trzeciego wieku”, gminnych rad seniorów, domów pomocy społecznej, hospicjów oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych i ich opiekunów.

(akta kontroli str. 3088, 3100-3101)

Proces konsultacji i opiniowania projektu WPDI odbywał się od 26 maja do 2 czerwca 2023 r. Dokument został przekazany drogą elektroniczną do wszystkich gmin i powiatów Wielkopolski, a także m.in. do: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, organizacji pozarządowych realizujących zadania na rzecz adresatów WPDI (w tym osób starszych), Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. osób Niepełnosprawnych, grup roboczych pracujących przy Regionalnym Komitecie Ekonomii Społecznej, Wielkopolskiej Rady Działalności i Pożytku Publicznego oraz Wojewódzkiego Urzędu Pracy. Uwagi i komentarze do projektu WPDI zgłosiło 13 podmiotów, w tym 4 gminy. W dniu 27 kwietnia 2023 r. odbyło się także spotkanie konsultacyjne z zainteresowanymi podmiotami w trybie online.

(akta kontroli str. 3100-3101)

1.4.2. ROPS współpracował z 30 gminami województwa wielkopolskiego w ramach pilotażu i testowania projektu „Wielkopolski System Opieki Seniora”. Pilotaż tego projektu, polegającego na świadczeniu usługi teleopieki przez prowadzenie całodobowego telecentrum monitorującego stan zdrowia osób z wykorzystaniem elektronicznych opasek odbywał się od 2021 r. do 2022 r.⁹⁸ we współpracy z 29 gminami⁹⁹, natomiast etap testowania w latach 2023-2024 w partnerstwie z 30 gminami województwa. W ramach pilotażu: w 2021 r. odbyły się m.in. dwa szkolenia dla 32 koordynatorów z 20 gmin, w 2022 r. pięć szkoleń dla 35 koordynatorów z 29 gmin a także została przeprowadzona kampania informacyjna dotyczące realizacji tego projektu, natomiast w ramach testowania odbyły się szkolenia dla koordynatorów z wszystkich uczestniczących w projekcie gmin.

(akta kontroli str. 1244-1271)

Od 2023 ROPS realizuje w ramach perspektywy finansowej FEW 2021-2027 projekt regionalnego modelu teleopieki pod nazwą „Wielkopolskie telecentrum opieki”. Projekt jest realizowany w partnerstwie z gminami województwa wielkopolskiego, a jego celem jest świadczenie usługi teleopieki poprzez prowadzenie całodobowego telecentrum obsługiwanego przez ratowników medycznych monitorującego stan zdrowia starszych osób z minimum 70 gmin z wykorzystaniem elektronicznych opasek. W ramach tego projektu będącego w fazie wstępnej, zorganizowano

⁹⁸ Dwie pierwsze edycje.

⁹⁹ Łączna wysokość wydatków poniesionych w przedmiotowym zakresie z budżetu województwa wyniosła 200 tys. zł.

szkolenia dla gminnych koordynatorów¹⁰⁰, przeprowadzono kampanię informacyjną dotyczącą teleopieki oraz uruchomiono w 2024 r. „Wielkopolską Infolinię Wsparcia”, której głównym celem jest zapewnienie seniorom poprzez kontakt telefoniczny: wsparcia, informacji oraz doradztwa w różnych aspektach życia codziennego.

(akta kontroli str. 3019, 3102-3103)

Od 2012 r. SWW we współpracy z gminą Miasto Poznań współorganizował w Poznaniu targi senioralne „Viva Seniorzy!” będące imprezą adresowaną przede wszystkim do osób starszych oraz ich opiekunów. Targi zostały podzielone na obszary tematyczne: aktywność, zdrowie, wiedza oraz otoczenie. W 2023 r. w imprezie tej wzięło udział 3 tys. zwiedzających oraz 90 wystawców.

(akta kontroli str. 3021)

ROPS nie dysponował informacjami o tym, które gminy województwa wielkopolskiego posiadają strategiczny program dotyczący wspierania osób starszych lub określający lokalną politykę senioralną oraz o tym, które z tych gmin wprowadziły rozwiązania z zakresu koordynacji systemów wsparcia osób niesamodzielnych. Zgodnie z zamieszczonym w Programie 2021-2025 kierunkiem interwencji „Koordynacja polityki społecznej”, przypisanym wszystkim trzem jego priorytetom, do działań koordynacyjnych SWW/ROPS podejmowanych w celu tworzenia sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji udzielających wsparcia osobom starszym w Wielkopolsce, należało m.in. monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych oraz realizacji zadań w tym obszarze¹⁰¹.

(akta kontroli str. 3087, 3099)

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor ROPS podał, że na poziomie systemu polityki społecznej nie ma krajowego systemu monitorowania i zarządzania dokumentami strategicznymi prawdopodobnie żadna instytucja odpowiedzialna za politykę senioralną nie posiada pełnych danych dotyczących realizowanych na poziomie lokalnym programów w obszarze wsparcia osób starszych. Dyrektor ROPS wyjaśnił też, co następuje: *Z perspektywy wdrożeniowej dla działań określonych w kierunku interwencji „Koordynacja polityki społecznej” wiedza o posiadaniu bądź nie programu mogłaby być przydatna do określenia zaangażowania gmin na poziomie strategicznym tzn. posiadania bądź nie dokumentów programowych i strategicznych. Gminy nie mają jednak obowiązku posiadania takiego dokumentu i jakość faktycznych działań podejmowanych na rzecz seniorów nie musi być powiązana z posiadaniem bądź nie dokumentu. Dlatego dla działań koordynacyjnych ROPS istotne są przede wszystkim dane dotyczące faktycznych usług realizowanych lokalnie na rzecz seniorów jak np. usługi, opiekuńcze, które są dostępne w sprawozdawczości resortowej. Tym niemniej ROPS w Poznaniu planuje w 2025 r. przeprowadzenie badania ewaluacyjnego obowiązujących programów regionalnych, które obowiązują do końca 2025 r., planu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych w ramach projektu pn. „Koordynacja polityki społecznej”. W ramach badania planuje się badanie ankietowe z gminami, w którym badane będzie m.in. posiadanie dokumentów strategicznych w różnych podobszarach polityki społecznej, w tym wsparcia seniorów. Pozyskane dane posłużą do aktualizacji programów wojewódzkich oraz planu deinstytucjonalizacji.*

(akta kontroli str. 3157-3158)

1.5. Współpraca SWW z organizacjami pozarządowymi w celu wprowadzenia regionalnych rozwiązań prawnych i organizacyjnych dotyczących opieki zdrowotnej i społecznej dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów

¹⁰⁰ Projektowane utworzenie 70 gminnych Centrów Wsparcia Seniora.

¹⁰¹ W tym realizacja dedykowanych zadań w obszarze osób starszych (m.in. usług opiekuńczych, wsparcia krótkoterminowego, wsparcia osób z chorobami otępiennymi oraz mieszkańców placówek).

W okresie objętym kontrolą, SWW, realizując zadania na rzecz osób starszych, w tym potencjalnie z chorobami neurologicznymi, dotyczące opieki zdrowotnej oraz usług społecznych, współpracował z organizacjami pozarządowymi głównie w formie zlecenia im realizacji zadań określanych w otwartych konkursach ofert współfinansowanych z budżetu województwa wielkopolskiego. Zadania zlecane tym organizacjom w latach 2022-2024 nie były adresowane do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, ale zakres przedmiotowy niektórych z tych zadań pozwalał na to, by ich realizacja mogła takie osoby obejmować.

Wieloletni program współpracy SWW z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na lata 2019-2023, w obszarze polityki społecznej „Działalność na rzecz seniorów” nie uwzględnił wyodrębnionej grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi, natomiast zakładał wspieranie przedsięwzięć stwarzających ludziom starszym możliwość wyboru sposobu oraz prowadzenia niezależnego życia w ich dotychczasowym środowisku społecznym tak długo jak sami tego chcą i jak długo jest to możliwe¹⁰².

(akta kontroli str. 2182-2192, 2193-2210, 3022-3023)

W wieloletnim programie współpracy SWW z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na lata 2024-2028, jako priorytetowe zadania w obszarze polityki społecznej wskazano, m.in.: działalność na rzecz osób starszych i ich opiekunów (w szczególności w obszarze wzmacnianie aktywności osób starszych), poprawę funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia i przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów osób starszych¹⁰³. Zadania te zostały powielone w programach współpracy na rok 2023¹⁰⁴ oraz na rok 2024¹⁰⁵.

W Programie współpracy SWW z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na 2022 r., do priorytetowych zadań zaliczono takie formy działalności na rzecz seniorów jak: wspieranie przedsięwzięć stwarzających ludziom starszym możliwość wyboru sposobu oraz prowadzenia niezależnego życia w ich dotychczasowym środowisku społecznym, tak długo jak sami tego chcą i jak długo jest to możliwe, wspieranie przedsięwzięć edukacyjno-szkoleniowych, wspieranie zintegrowanych, międzysektorowych i interdyscyplinarnych programów przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych, wspieranie zróżnicowanych form działań na rzecz integracji międzypokoleniowej, partycypacji społecznej, opieki i wsparcia najstarszego pokolenia, wspieranie otoczenia osób starszych i rozwój wolontariatu senioralnego¹⁰⁶.

Program współpracy SWW z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2023 i 2024, jako zadania SWW do realizacji wskazał: wzmacnianie aktywności osób starszych, poprawę funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia i przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów osób starszych.

W programach tych nie zawarto postanowień dotyczących wyodrębnionej grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów.

(akta kontroli str. 2193-2210, 2233-2298)

1.5.1. W okresie objętym kontrolą zlecenie organizacjom pozarządowym zadań w zakresie realizacji usług społecznych na rzecz osób starszych należało do zadań ROPS. W latach 2021–2023 w ramach tych zleceń zrealizowanie odpowiednio: 11,

¹⁰² Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LI / 1151 /18 Sejmiku z dnia 29 października 2018 roku (§ 6 pkt 4).

¹⁰³ § 6. Punkt 4 uchwały nr LVIII/1192/23 Sejmiku z dnia 27 listopada 2023 r.

¹⁰⁴ Uchwałą nr XLVI/911/22 Sejmiku z dnia 24 października 2022 r.

¹⁰⁵ Uchwałą nr LVIII/1191/23 Sejmiku z dnia 27 listopada 2023 r.

¹⁰⁶ § 6 załącznika do Uchwały Nr XXXV/654/2021 Sejmiku z dnia 25 października 2021 r.

11 oraz 10 projektów w czterech grupach zadań¹⁰⁷, a wysokość środków wydatkowanych na ten cel z budżetu województwa wyniosła odpowiednio: 226 970 zł, 290 000 zł oraz 300 000 zł.

Do wydanych w przedmiotowym okresie publikacji, opracowanych, w ramach zadań zleconych organizacjom pozarządowym należały: „Poradnik asystenta seniora - co każdy opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej wiedzieć powinien” oraz „Prawne i instytucjonalne wsparcie osób niepełnosprawnych i ich opiekunów - co każdy opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej wiedzieć powinien”, a także tzw. „Pakiet Seniora”, składający się z zestawu materiałów edukacyjno-informacyjnych w formie publikacji papierowych oraz w formie dostępnych w Internecie materiałów multimedialnych¹⁰⁸.

(akta kontroli str. 1244-1271)

1.5.2. W badanym okresie zlecenie organizacjom pozarządowym zadań w zakresie opieki zdrowotnej m.in. na rzecz osób starszych w trybie otwartych konkursów ofert należało do zadań DZ. W uzasadnieniu do poszczególnych uchwał w sprawie ogłoszenia tych konkursów wskazano, że tematyka konkursów nawiązuje m.in. do postanowień obowiązującej Polityki Zdrowotnej.

W badanym okresie ogłoszone i rozstrzygnięte konkursy dotyczyły:

1) promowania i wspierania działań na rzecz zdrowia psychicznego mieszkańców Wielkopolski (w latach 2022-2023)¹⁰⁹ - zrealizowano trzy zadania¹¹⁰, w przypadku których wysokość wydatków poniesionych z budżetu województwa w latach 2022, 2023 wyniosła odpowiednio: 21,6 tys. zł oraz 151,7 tys. zł,

2) promowania zdrowego stylu życia (w szczególności zdrowego żywienia oraz zapobiegania zaburzeniom odżywiania, Zdrowe wybory żywieniowe w chorobach dietozależnych lub przewlekłych chorobach niezakaźnych¹¹¹. W 2023 r. zrealizowano dwa zadania¹¹² na kwotę 36,4 tys. zł oraz

¹⁰⁷ Rok 2021: 1) „Realizacja przedsięwzięć na rzecz integracji międzypokoleniowej”, 2) „Realizacja działań na rzecz wsparcia rodzin i opiekunów osób niesamodzielnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych”, 3) „Promowanie pozytywnego wizerunku seniora”, 4) „Wielkopolska INFOLinia wsparcia”, rok 2022: 1) „Pobudzanie aktywności osób starszych, z uwzględnieniem integracji międzypokoleniowej”, 2) „Realizacja działań na rzecz osób starszych wymagających wsparcia”, 3) „Realizacja działań na rzecz przeciwdziałaniu wypaleniu opiekunów osób starszych”, 4) „Wsparcie działań zwiększających autonomię osób starszych na podstawie innowacji *Senior to samodzielny i bezpieczny kierowca*”, rok 2023: 1) „Pobudzanie aktywności osób starszych, z uwzględnieniem integracji międzypokoleniowej”, 2) „Realizacja działań na rzecz osób starszych wymagających wsparcia”, 3) „Realizacja działań na rzecz przeciwdziałania wypaleniu opiekunów osób starszych”, 4) „Wypracowanie i przetestowanie modelu wsparcia osób starszych w zakresie utrzymania samodzielności i bezpieczeństwa w ruchu drogowym na podstawie innowacji *Senior to samodzielny i bezpieczny kierowca*.”

¹⁰⁸ W latach 2021-2023 odpowiednio: w ośmiu, dwóch oraz dwóch obszarach: „Seniorzy i zwierzęta, pomoc wzajemna”, „Jak jeść zdrowo? Zasady żywieniowe dla osób starszych”, „Cyberzagrożenia, bezpieczeństwo seniorów w Internecie”, „Nordic Walking technika i zalety chodzenia z kijkami”, „Slow Jogging – trucht witalny dla seniora: Technika i efekty”, „Wolontariat senioralny. Jak wspierać wolontariat seniorów?; Jak pisać projekty?”, „Opieka nad osobą starszą w miejscu zamieszkania, jak dostosować mieszkanie pod potrzeby osób w wieku senioralnym”, „Emerytura – odpocznij od pracy, ale nie od życia”, „Psychoseksualność osób w wieku senioralnym”.

¹⁰⁹ Celem konkursu było upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego; rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu oraz zapobieganie zaburzeniom psychicznym; przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

¹¹⁰ „Promowanie i wspieranie działań przez Fundację AKME na rzecz zdrowia psychicznego mieszkańców Wielkopolski” - Fundacja AKME (Poznań), „PoMOCna dłoń” - fundacja „Nie wykluczaj mnie” (Poznań) i „Wrzesińskie Centrum Wsparcia Psychicznego WCWP” - fundacja „ARKA” (Września).

¹¹¹ Do celów konkursu należało: Opracowanie i wydanie publikacji dotyczących ochrony i promocji zdrowia; Organizowanie szkoleń, warsztatów edukacyjnych oraz webinarów podnoszących wiedzę i kwalifikacje w zakresie ochrony i promocji zdrowia; Promowanie zdrowego stylu życia, w szczególności promowanie zdrowego żywienia oraz zapobieganie zaburzeniom odżywiania.

¹¹² „Wielkopolska gra o życie” zrealizowane przez Fundację Rozwoju Kultury i Nauki Zainspirowani (Poznań) oraz Edukujemy - wsparcie dla dzieci i młodzieży zrealizowane przez Fundację Świadoma Rodzina (Słonów).

3) ochrony i promocji zdrowia¹¹³ - latach 2021-2023 zrealizowano 11 zadań¹¹⁴, w przypadku których wysokość wydatków z budżetu województwa wyniosła odpowiednio: 32,7 tys. zł, 69,9 tys. zł oraz 91,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 1244-1271, 2422-2515)

W latach 2021-2023 wysokość dotacji udzielonych z budżetu województwa wielkopolskiego organizacjom pozarządowym na realizację zadań w obszarze pomocy społecznej na rzecz osób starszych i ich opiekunów, wynosiła odpowiednio: 226,9 tys. zł, 298,1 tys. zł oraz 400,0 tys. zł, co stanowiło, odpowiednio: 1,1%, 1,4% oraz 1,7% łącznej wysokości dotacji udzielonych w tych latach organizacjom spoza sektora finansów publicznych¹¹⁵.

(akta kontroli str. 2397-2398)

1.6. Działania informacyjno-edukacyjne dotyczące chorób neurodegeneracyjnych oraz funkcjonowania osób starszych z tymi chorobami i ich opiekunów

W złożonych wyjaśnieniach Marszałek podał, że do zrealizowanych w okresie objętym kontrolą działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących chorób neurodegeneracyjnych oraz funkcjonowania osób starszych z tymi chorobami i ich opiekunów, należały:

- przeprowadzony w dniach 13-17 marca 2023 r. w Poznaniu 14. Światowy Tydzień Mózgu, którego program obejmował m.in. zagadnienia procesów starzenia się mózgu, w tym profilaktyki chorób otępiennych (głównym organizatorem imprezy o zasięgu regionalnym była Polska Akademia Nauk),

- odbyta w dniach 24-25 maja 2023 r. w Śremie konferencja „Zaburzenia otępienne – nowa perspektywa” o zasięgu regionalnym adresowana m.in. do opiekunów osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi, w trakcie której omawiano m.in. praktyczne rozwiązania dotyczące zaburzeń otępiennych (głównym organizatorem konferencji był Zakład Opiekuńczo Lecznicy w Śremie).

(akta kontroli str. 3036-3037)

¹¹³ Celem konkursów było upowszechnianie wiedzy na temat ochrony i promocji zdrowia; promocję postaw prozdrowotnych oraz zdrowego stylu życia; zwiększenie wiedzy w zakresie czynników ryzyka związanych z zachorowaniem, w szczególności na choroby stanowiące główne problemy zdrowotne mieszkańców Wielkopolski; zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat profilaktyki i promocji zdrowia, będących istotnymi elementami wzmocnienia zdrowia jako potencjału i zasobu; podniesienie kwalifikacji w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej; promowanie postaw prozdrowotnych, zdrowego stylu życia; zwiększenie świadomości na temat profilaktyki i promocji zdrowia, będących istotnymi elementami wzmocnienia zdrowia, jako potencjału i zasobu; podniesienie wiedzy na temat roli i znaczenia zdrowego odżywiania się, upowszechnianie wiedzy o zdrowym stylu życia; w szczególności zdrowych nawyków żywieniowych; przeciwdziałanie takim chorobom jak: nadwaga, otyłość, cukrzyca poprzez Opracowanie i wydanie publikacji dotyczących ochrony i promocji zdrowia, w szczególności dotyczących chorób stanowiących główne problemy zdrowotne mieszkańców Wielkopolski; Organizowanie szkoleń, warsztatów edukacyjnych oraz webinarów podnoszących wiedzę i kwalifikacje w zakresie ochrony i promocji zdrowia, w szczególności dotyczących chorób stanowiących główne problemy zdrowotne mieszkańców Wielkopolski; Promowanie zdrowego stylu życia, w szczególności promowanie zdrowego żywienia oraz zapobieganie zaburzeniom odżywiania.

¹¹⁴ „Nie wiesz, nie reagujesz, tracisz szansę na zdrowie/udar - liczy się każda minuta - profilaktyka chorób układu krążenia dla mieszkańców Wielkopolski” – Fundacja Akceptacja; „ZdrowieJEMY” - Fundacja Rozwoju Kultury i Nauki Zainspirowani; „Edukacja w zakresie profilaktyki głównych problemów zdrowotnych mieszkańców Wielkopolski w ramach projektu autorskiego *Zdrowie pod kontrolą*” - Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA Poland; „Zdrowy styl życia szansą na sukces” - Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie, „SmakuJEMY zdrowie” - Fundacja Rozwoju Kultury i Nauki Zainspirowani; „EdukuJEMY - wsparcie dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami odżywiania” - Fundacja „Świadoma Rodzina”; „TestuJEMY zdrowie wielkopolskich przedszkolaków” - Fundacja Rozwoju Kultury i Nauki Zainspirowani; „Wielkopolskie warsztaty edukacyjne” - Fundacja „Pokonać endometriozę”; „Zdrowa Wielkopolska” - Stowarzyszenie Centrum Rozwoju; „W zdrowym ciele, zdrowy Wielkopolanin - profilaktyka otyłości” - Wielkopolska Fundacja Rehabilitacji.

¹¹⁵ W latach 2021-2023 łączna wysokość wydatków z budżetu województwa wielkopolskiego poniesionych z tytułu udzielenia dotacji dla organizacji pozarządowych we wszystkich obszarach ich aktywności, wynosiła odpowiednio: 20 319,5 tys. zł, 21 055,6 tys. zł oraz 22 952,3 tys. zł.

Dyrektor DZ, w złożonych wyjaśnieniach podała, że w obu przypadkach udział organizacyjny SWW polegał na współfinansowaniu odbytych przedsięwzięć¹¹⁶. Dyrektor DZ wyjaśniła, że wydarzenia o charakterze informacyjno-edukacyjnym mają charakter otwarty i w 2023 r. nie zgłosiło się więcej podmiotów zainteresowanych realizacją tego rodzaju działań.

(akta kontroli str. 3036-3037, 3183)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. DZ nie dokonał rozeznania problemów zdrowotnych mieszkańców regionu w zakresie chorób neurodegeneracyjnych, w tym w szczególności w odniesieniu do choroby Alzheimera, pomimo że udzielanie pomocy osobom chorym na choroby otępienne, w tym na chorobę Alzheimera, zostało uznane w Programie 2021-2025 za jedno z działań priorytetowych. Departament nie dysponował np. danymi liczbowymi dotyczącymi liczby osób chorujących na choroby neurodegeneracyjne, w tym chorobę Alzheimera oraz choroby otępienne w województwie wielkopolskim. Nierozeznanie problemu stanowiącego jedno z działań priorytetowych Programu stanowi naruszenie kryterium rzetelności.

(akta kontroli str. 3013-3014, 3181-3182)

Zgodnie z art. 9 pkt 1 i pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy: opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców oraz podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor DZ podała, że departament ten realizuje wszystkie zadania zapisane w regulaminie organizacyjnym UMWW, w tym w zakresie analiz przeprowadzanych w związku z tworzeniem programów polityki zdrowotnej realizowanych w spójności z Polityką Zdrowotną, natomiast analizy problemów zdrowotnych mieszkańców regionu w zakresie chorób neurodegeneracyjnych/chorób otępiennych, w tym w szczególności w odniesieniu do problemu występowania choroby Alzheimera, nie były prowadzone. Dyrektor DZ, w złożonym wyjaśnieniu, poinformowała też o ogłoszeniu w czerwcu 2024 r. otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Wielkopolskiego z obszaru ochrony i promocji zdrowia w tym działalności leczniczej, dotyczącego promowania i wspierania działań na rzecz zdrowia psychicznego mieszkańców Wielkopolski, co nawiązuje do zapisów zamieszczonych w Polityce Zdrowotnej.

(akta kontroli str. 3181-3182)

NIK wskazuje, że naturalną konsekwencją uznania w Programie 2021-2025 świadczenia pomocy osobom chorującym na choroby otępienne za jedno z działań priorytetowych, w tym chorobę Alzheimera, powinno być uwzględnienie tak wskazanej grupy osób (a także ich opiekunów) przy rozeznawaniu potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców regionu.

2. Zarząd nie zapewnił przygotowania i wdrożenia przez DPR „Planu zarządzania i realizacji strategii rozwoju województwa”¹¹⁷ dotyczącego Strategii Wielkopolska 2030, co stanowi naruszenie kryterium rzetelności. Konieczność sporządzenia takiego dokumentu zawierającego opis realizacji tej Strategii, porządkujący jej działania, zawierający listę przedsięwzięć strategicznych oraz precyzujący proces koordynacji, wynika z postanowień rozdziału 7¹¹⁸ Strategii Wielkopolska 2030,

¹¹⁶ Łączna wysokość dofinansowania przez Urząd kosztów organizacyjnych ww. przedsięwzięć wyniosła 6 tys. zł.

¹¹⁷ Dalej: Plan zarządzania Strategii Wielkopolska 2030.

¹¹⁸ „System realizacji Strategii”.

w którym zamieszczono informację, że za jej monitorowanie odpowiada ZWW, który wykonuje to zadanie przy pomocy DPR oraz Wielkopolskiego Biura Planowania Przestrzennego. Zgodnie z postanowieniami Strategii Wielkopolska 2030¹¹⁹ „Plan zarządzania i realizacji strategii rozwoju województwa” powinien zawierać pełny opis systemu monitoringu i ewaluacji tej Strategii. Do przedmiotowego Planu, jako „opisu systemu zarządzania rozwoju regionu” odwołują się także zapisy SPS będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa¹²⁰.

(akta kontroli str. 309-435, 563-661, 3253-3257)

Dyrektor DPR w złożonych wyjaśnieniach podał, że „Plan zarządzania i realizacji strategii rozwoju województwa” jest dokumentem wskazanym w Strategii jako dokument precyzujący/porządkujący „w jednym miejscu” system jej realizacji. Dyrektor DPR podał, że DPR opracował projekt tego dokumentu, a jego wejście w życie planowane jest po przeprowadzeniu oceny śródkresowej Strategii i uwzględnieniu ewentualnych uwag z niej wynikających. Dyrektor DPR, jako sposoby monitorowania i koordynacji Strategii wymienił: 1) raport o stanie województwa, 2) przekazywane Sejmikowi coroczne informacje o realizacji WRPO oraz FEW, 3) sprawozdanie z realizacji Kontraktu Terytorialnego oraz Kontraktu Programowego, 4) przyjęty przez ZWW dokument „Wymiar terytorialny. Zasady opiniowania strategii terytorialnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (ZIT, IIT, GPR)”, 5) dokonywanie oceny spójności dokumentów strategii lokalnych i ponadlokalnych z postanowieniami Strategii Wielkopolska 2030, 6) dokonywanie oceny spójności przedsięwzięć samorządów lokalnych dotowanych z budżetu państwa z celami rozwojowymi województwa.

(akta kontroli str. 3253-3257)

NIK, nie kwestionując podanych w wyjaśnieniach sposobów monitorowania i koordynacji realizowania Strategii, podkreśla, że w świetle jej postanowień ustalony i wdrożony Plan zarządzania Strategii Wielkopolska 2030 powinien nie tylko zapewniać skoordynowaną i uporządkowaną realizację działań i przedsięwzięć strategicznych, lecz także ustalać system monitoringu i ewaluacji Strategii.

3. Po wejściu w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. NPZ 2021-2025 Zarząd nie zapewnił zaktualizowania przez DZ treści Polityki Zdrowotnej, która - niezmieniona od dnia jej uchwalenia przez Zarząd - odwołuje się m.in. do postanowień NPZ 2016-2020 wytyczających priorytetowe kierunki polityki zdrowotnej państwa, podczas gdy od 2021 r. obowiązuje już nowy NPZ na lata 2021-2025. Przedmiotowy brak aktualizacji stanowi naruszenie kryterium rzetelności.

W okresie objętym kontrolą niezmieniona treść Polityki Zdrowotnej jako jednego z 46 dokumentów będących rozwinięciem celów Strategii Wielkopolska 2030 r., była przywoływana w sporządzanych corocznie Raportach o stanie województwa oraz w ogłoszeniach o konkursach ofert dla organizacji spoza sektora finansów publicznych dotyczących realizacji zadań w zakresie opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 494-562, 1272-1422, 1423-1579, 1580-1735, 2299-2337, 2338-2363, 2364-2395)

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor DZ podała, że Polityka Zdrowotna, która została opracowana na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r.¹²¹ o zdrowiu publicznym, regionalnych map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia i NPZ 2016-2020, jest zgodna z dokumentem nadrzędnym czyli Strategią Wielkopolska 2030. Dyrektor DZ wskazała też, że cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia nie uległy znaczącej zmianie w obu dokumentach, a w obszarze

¹¹⁹ Punkt 7.4. System monitorowania i ewaluacji.

¹²⁰ Str. 97 Kontekst strategiczny w obszarze zarządzania rozwojem regionalnym.

¹²¹ Dz.U. z 2022 r., poz. 1608 ze zm., dalej: ustawa o zdrowiu publicznym

celów operacyjnych w obu dokumentach określono, że: cele operacyjne i zadania służące ich realizacji muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie. W konkluzji złożonych wyjaśnień dyrektor DZ podkreśliła, że cele strategiczne aktualnego NPZ mogą być osiągnięte za pomocą celów operacyjnych i zadań zapisanych we wcześniejszym NPZ i aktualnie obowiązującej Polityce Zdrowotnej.

(akta kontroli str. 3180-3181)

NIK podkreśla jednak, że postanowienia NPZ 2021-2025 w zakresie działań służących wsparciu osób starszych różnią się od tego rodzaju postanowień NPZ 2016-2020, gdyż obejmują one szerzej i inaczej opisane zadania.

Zgodnie z NPZ 2016-2020, obowiązującym od 17 września 2016 r. do 31 grudnia 2020 r., realizacja określonego w nim celu operacyjnego dotyczącego osób starszych, tj. celu operacyjnego nr 5 *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się* obejmowała 2 grupy zadań wykonywanych z udziałem jednostek samorządu terytorialnego: nr 1) Prowadzenie polityki senioralnej ukierunkowanej na jak najdłuższą aktywność społeczną, zawodową i rodzinną osób starszych (w tym: tworzenie przyjaznej seniorom przestrzeni publicznej, z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych, wspieranie aktywności osób starszych na poziomie lokalnym, podejmowanie działań niwelujących skutki ubóstwa i zapobieganie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji osób starszych), nr 2) Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych (w tym: przygotowanie systemu opieki zdrowotnej do udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem charakterystycznej w tej grupie wiekowej wielochorobowości i niepełnosprawności, w tym opracowanie i wdrożenie zasad koordynacji opieki nad osobami starszymi we współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej).

Zgodnie z NPZ 2021-2025, obowiązującym od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2025 r., realizacja określonego w nim celu operacyjnego obejmującego zagadnienia dotyczące osób starszych, tj. celu operacyjnego nr 5 *Wyzwania demograficzne* obejmowała 6 zadań dotyczących osób starszych, dla których realizatorem (w trybie konkursowym) powinny być m.in. jednostki samorządu terytorialnego: nr 3) Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych, nr 4) Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznej, nr 5) Działania na rzecz koordynacji opieki nad osobami starszymi dostępnej w ramach systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej, nr 7) Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji, nr 8) Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami, nr 9) Informowanie i edukacja przedstawicieli służb publicznych i zawodów niemedycznych mających częsty kontakt z osobami starszymi na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad postępowania w kontakcie z tymi osobami.

NIK wskazuje, że przepisy ustawy o zdrowiu publicznym (w szczególności art. 3, art. 4 i art. 9 ust. 1) podkreślają znaczenie konieczności zapewnienia spójności działań realizowanych w ramach NPZ przez organy władzy publicznej, w tym jednostki samorządu terytorialnego. Spójność taką zapewnić powinno m.in. dostosowywanie postanowień Polityki Zdrowotnej do treści zmieniających się NPZ.

Zarząd nie zapewnił także zaktualizowania Polityki Zdrowotnej w zakresie postanowień przyjętego 27 grudnia 2021 r. dokumentu *Zdrowa Przyszłość* dotyczących deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej w celu poprawy jakości życia

związanej ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów w środowisku lokalnym. Za kluczowe dla realizacji powyższego celu przyjęto sześć obszarów strategicznych, w tym dwa (II i V), gdzie koordynatorem jest m.in. Instytucja Zarządzająca regionalnym programem operacyjnym¹²².

(akta kontroli str. 3190-3191, 3193-3195)

Odnosząc się do przyczyny nieuwzględnienia w Polityce Zdrowotnej postanowień ww. dokumentu „Zdrowa przyszłość”, dyrektor DZ w złożonych wyjaśnieniach podała, że DZ nie realizuje zadań wymienionych w obszarach II i V ww. dokumentu. Dyrektor DZ przywołała zrealizowane i planowane działania w przedmiotowym zakresie, które podejmował oraz które zamierza podjąć Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego UMWW¹²³.

(akta kontroli str. 3193-3196)

NIK wskazuje, że jak wynika z uzasadnienia uchwały ZWW, Polityka Zdrowotna jest podstawą do planowania i realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. W celu zachowania jej aktualności i spójności z aktami o charakterze ponadregionalnym, takimi jak „Zdrowa przyszłość”, niezbędne jest dostosowywanie treści Polityki Zdrowotnej do określanych we wskazanych aktach pożądanych kierunków ochrony zdrowia, np. w zakresie deinstytucjonalizacji.

4. Przyjęcie przez Zarząd Programu 2021-2025 w dniu 23 grudnia 2021 r., tj. prawie rok po upływie okresu obowiązywania poprzedniego Programu na Rzecz Osób Starszych do 2020 roku¹²⁴ skutkowało brakiem aktualnej polityki senioralnej Województwa Wielkopolskiego w okresie od 1 stycznia do 22 grudnia 2021 r., co stanowi naruszenie kryterium rzetelności.

(akta kontroli str. 956-994, 995-1088)

W złożonych wyjaśnieniach Członkowie ZWW: Pani Katarzyna Kretkowska oraz Pan Jacek Bogusławski podali, że Program 2021-2025 jest uszczegółowieniem SPS. Sposób jego opracowania wynika z nowego podejścia do tworzenia dokumentów strategicznych i programowych wskazanego w SPS, w którym jako podstawowe narzędzie wewnętrznej koordynacji wskazano zespoły wewnętrzne skupiające pracowników ROPS odpowiedzialnych za realizację zadań w poszczególnych obszarach wsparcia adresatów Strategii. Jako główne zadanie zespołów wskazano opracowanie programów i planów działań, a także realizację przedsięwzięć strategicznych w sposób zapewniający spójność ze Strategią i przyjętym modelem działania. W związku z przyjętą metodologią pracy, opracowanie Programu rozpoczęto po przyjęciu SPS (grudzień 2020 r.) oraz doszczegółowieniu metodologii nowego podejścia do tworzenia dokumentów strategicznych. Do czasu przyjęcia Programu w grudniu 2021 r. zadania w obszarze wspierania osób starszych były realizowane na podstawie przepisów ogólnych, regulaminu organizacyjnego ROPS oraz SPS.

(akta kontroli str. 3042-3047)

NIK, nie kwestionując konieczności zapewnienia spójności postanowień SPS oraz Programu 2021-2025, a także złożoności działań podejmowanych w celu przyjęcia tego dokumentu wskazuje, że potencjał organizacyjny Urzędu powinien umożliwić podjęcie prac nad tym dokumentem z odpowiednim wyprzedzeniem i dynamiką, w celu niedopuszczenia do powstania prawie rocznego okresu nieobowiązywania

¹²² Rozwój form opieki dziennej oraz wsparcie opiekunów nieformalnych.

¹²³ W obszarze II, w ramach działania 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne – rozwój sieci DDOM (w ramach FEW 2021-2027) – planowany nabór w 2024 lub 2025 r.; W obszarze V – dofinansowanie projektów dotyczących: 1) poprawy dostępu do lepszej jakości usług zdrowotnych i społecznych, 2) poprawa dostępu do mieszkań wspomagających i chronionych oraz dostosowanie mieszkań, 3) tworzenie lub rozwój centrów usług społecznych (nabory z czerwca 2023 r. oraz z marca 2024 r.).

¹²⁴ Uchwała nr XXXIX/772/13 Sejmiku z dnia 25 listopada 2013 r.

strategicznych rozwiązań w zakresie polityki senioralnej Województwa Wielkopolskiego.

5. W okresie objętym kontrolą Program 2021-2025 zawierał nieaktualne zapisy dotyczące: utworzenia i koordynowania prac Wielkopolskiej Rady Seniorów, niepodania wartości trzech wskaźników monitorowania realizacji Programu, których wartość liczbową w dniu jego przyjęcia nie była znana¹²⁵ oraz funkcjonowania w strukturze ROPS: zespołu ds. osób starszych, działającego w celu koordynacji działań realizowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych ROPS oraz komórki organizacyjnej pod nazwą Obserwatorium Integracji Społecznej. Brak aktualizacji Programu we wskazanym zakresie stanowi naruszenie kryterium rzetelności.

Konieczność zaktualizowania ww. zapisów Programu wynika odpowiednio: ze zmiany przepisów ustawy o samorządzie województwa¹²⁶, pozyskania przez Urząd danych pozwalających na podanie wartości liczbowych ww. wskaźników oraz zaprzestania prowadzenia działalności w strukturze ROPS ww. zespołu oraz Obserwatorium Integracji Społecznej.

(akta kontroli str. 1051, 1062-1063, 1053, 1056, 3070-3078)

Według wyjaśnień dyrektora ROPS, jako osoby wyznaczonej przez Zarząd do realizacji Programu, jednostka ta przygotowała w 2022 r. projekt uchwały Zarządu w sprawie utworzenia Wielkopolskiej Rady ds. Polityki Senioralnej oraz przyjęcia jej regulaminu. W związku z rozpoczęciem prac legislacyjnych dotyczących wprowadzenia w ustawie o samorządzie województwa zmian dotyczących powoływania i funkcjonowania wojewódzkiej rady seniorów, prace nad uchwaleniem przepisów w sprawie utworzenia Wielkopolskiej Rady ds. Polityki Senioralnej, w uzgodnieniu z b. Członkiem Zarządu, zostały wstrzymane. Po wejściu w życie z dniem 11 kwietnia 2023 r. zmiany w ustawie o samorządzie województwa polegającej na wprowadzeniu do niej art. 10c¹²⁷, ROPS zrezygnował z realizacji ww. zadania. W złożonych wyjaśnieniach dyrektor ROPS podał, że określenie wartości niezamieszczonych pierwotnie w Programie wskaźników monitorowania, stało się możliwe dopiero od chwili uzyskania przez ROPS decyzji o dofinansowaniu projektu „Wielkopolskie Telecentrum Opieki”, co nastąpiło z chwilą podjęcia przez Zarząd uchwały nr 7161/2023 z dnia 14 września 2023 r. Dyrektor ROPS podał w wyjaśnieniu aktualną wartość tych wskaźników.

Dyrektor ROPS wyjaśnił, że konieczność powołania w ROPS zespołu ds. osób starszych wynikała z tego, że w momencie sporządzania Programu 2021-2025 (do czasu utworzenia w październiku 2021 r. Działu Polityki Senioralnej) zadania realizowane na rzecz osób starszych były rozproszone, a przedmiotowy zespół został powołany właśnie na czas opracowywania tego dokumentu¹²⁸. Dyrektor podał także co następuje: *Zmiana struktury organizacyjnej i wyodrębnienie Działu Polityki Senioralnej pozwoliły na osadzenie obszaru wsparcia osób starszych i przypisanie większości zadań i odpowiedzialności do działu [...] dedykowanemu danej kategorii społecznej. Dookreślono również obszary styku z innymi komórkami organizacyjnymi zaangażowanymi w realizację zadań na rzecz osób starszych, w tym szczególnie Działem Innowacji Społecznych. W związku z tym cel zespołów roboczych polegający*

¹²⁵ W zakresie kierunku interwencji: usługi społeczne: wskaźnik nr 2 – Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie FEW 2021-2027, wskaźnik nr 3 – Liczba opiekunów faktycznie objętych wsparciem w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027; w zakresie kierunku interwencji Infrastruktura społeczna: wskaźnik: Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej w programie FEW 2021-2027.

¹²⁶ Wejście w życie z dniem 11 kwietnia 2023 r. zmiany ustawy polegającej na dodaniu przepisu art. 10c.

¹²⁷ *Pobudzenie aktywności obywatelskiej osób starszych.*

¹²⁸ Zarządzenie nr 11/2021 Dyrektora ROPS z dnia 16 kwietnia 2021 r. w sprawie powołania zespołów roboczych do utworzenia dokumentów programowych w ramach SPS.

na wymianie informacji i koordynacji działań mógł być realizowany w sposób mniej sformalizowany poprzez spotkania, na których prezentowano działania poszczególnych komórek i ustalano bieżące kwestie.

Dyrektor ROPS podał, że wskazanie w Programie 2021-2025 *Obserwatorium Integracji Społecznej* jako komórki ROPS, pomimo formalnego jej funkcjonowania w strukturze UMWW¹²⁹, wynikało z dotychczasowego zwyczaju oraz faktu funkcjonowania tej komórki w strukturze ROPS do 2015 r.¹³⁰ Dyrektor wskazał, że rozpoczęto procedurę przeniesienia pracowniczek *Obserwatorium Integracji Społecznej* do ROPS.

Dyrektor ROPS w złożonych wyjaśnieniach zaznaczył, iż w związku z brakiem obowiązku prawnego posiadania przez samorząd województwa programu w zakresie polityki senioralnej, nie ma również obowiązku jego aktualizacji. Dyrektor ROPS wskazał też, że w żadnym akcie prawnym regulującym działalność w obszarze pomocy społecznej (w tym w zakresie wsparcia osób starszych) nie ma wskazanych wytycznych dotyczących konstrukcji programu, a w związku z tym jego struktura jest kwestią decyzji podmiotu opracowującego. Dyrektor ROPS podał także, co następuje: *Program stanowi kontekst strategiczny i wyznacza cele dla SWW oraz ROPS, natomiast rzeczywistość społeczna jest zmienna. [...] ROPS od 2020 r. jest w procesie strategicznej zmiany, która zaczęła się przyjęciem „Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030”, następnie programów wojewódzkich oraz zmian na poziomie wewnętrznym, w tym szczególnie zmian struktury organizacyjnej instytucji oraz w systemie kontroli zarządczej i kształtu raportu o stanie województwa. W wyniku tego procesu możliwe jest większe powiązanie elementów zarządzania strategicznego i operacyjnego, jednak wymaga to również elastyczności i podejścia procesowego. W związku z tym, zamiast doraźnych aktualizacji planuje się aktualizację kluczowych kwestii, które uległy zmianie w ramach opracowywania nowego programu w roku 2025.*

(akta kontroli str. 3070, 3072, 3073, 3077-3078)

Zdaniem NIK, wskazane w przywołanych wyjaśnieniach okoliczności nie stanowią wystarczającego uzasadnienia dla niepodjęcia działań w celu zapewnienia aktualności zapisów obowiązującego Programu 2021-2025.

6. W WPDI, adresowanym m.in. do osób starszych¹³¹ nie ustalono sposobu monitorowania jego realizacji, co stanowi naruszenie kryterium rzetelności i jest niezgodne z dyspozycją standardu kontroli zarządczej¹³², zgodnie z którym w jednostkach sektora finansów publicznych należy zapewnić odpowiedni system monitorowania realizacji celów.

(akta kontroli str. 1093-1243, 3153, 3158)

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor ROPS wyjaśnił, że nie ma wytycznych dotyczących struktury dokumentów strategicznych, wdrożeniowych oraz programowych oraz podał, co następuje: „WPDI jest uszczegółowieniem programów wojewódzkich i w zakresie działań ROPS informacje będą zasilać sprawozdanie z działalności ROPS – część raportu o stanie województwa wielkopolskiego. Dyrektor

¹²⁹ Jako wieloosobowe stanowisko ds. monitorowania i analiz w DPR.

¹³⁰ Zespół ten został przeniesiony do UMWW (DPR) w związku z zakończeniem realizacji projektu systemowego „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji”. Zespół realizował zadania zarówno na rzecz DPR jak i ROPS w zakresie analiz i badań w obszarze włączenia społecznego oraz jest odpowiedzialny za sporządzanie sprawozdania oceny zasobów pomocy społecznej dla województwa wielkopolskiego.

¹³¹ Wg WPDI, jego adresatami są: osoby starsze, rodzina w tym dzieci, osoby w kryzysie bezdomności, osoby z ograniczoną sprawnością oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi w kryzysie psychicznym.

¹³² Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, określone w załączniku do komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84), cz. II B6.

ROPS wskazał, że końcowa wartość wskaźników zostanie zaprezentowana w kolejnym Planie jako wartość bazowa wskaźników osiągnięta na rok 2026.

(akta kontroli str. 3158)

Zdaniem NIK, treść tych wyjaśnień nie może stanowić uzasadnienia dla nieokreślenia w WPDI sposobu monitorowania oraz raportowania jego realizacji.

7. Zarząd nie zapewnił sporządzania przez ROPS „Oceny zasobów pomocy społecznej”, o której mowa w art. 16a ustawy o pomocy społecznej, za lata: 2021, 2022 oraz 2023 co zgodnie z postanowieniami § 2 pkt 5 statutu tej jednostki¹³³ stanowiło jedno z jej zadań. W badanym okresie oceny te, zgodnie z informacjami zawartymi w ich treści, sporządzili pracownicy WROT wchodzącego w skład DPR, co było działaniem naruszającym kryterium legalności.

(akta kontroli str. 1973-2069, 2070-2181, 3168, 3169-3170)

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor ROPS podał, że udział w corocznym sporządzaniu oceny zasobów pomocy społecznej został wpisany do zakresu czynności pracowników DPR, którzy wykonywali zadania zarówno na rzecz UMWW jak i ROPS, przy czym zakres zadań wykonywanych przez tych pracowników został ustalony pomiędzy ówczesną dyrekcją DPR oraz ROPS. Dyrektor ROPS podkreślił, że dokumenty, w związku przyjęciem oceny przez Sejmik, przedkładała dyrekcja ROPS.

(akta kontroli str. 3170)

Zdaniem NIK, wyjaśnienia te, w związku z jednoznacznością treścią § 2 pkt 5 statutu ROPS, nie mogą stanowić uzasadnienia dla niesporządzenia ww. dokumentów przez pracowników ROPS.

OCENA CZĄSTKOWA

W obowiązujących w badanym okresie głównych wojewódzkich dokumentach strategicznych i operacyjnych SWW, określających cele, kierunki działań i oczekiwane rezultaty m.in. w obszarach opieki zdrowotnej i usług społecznych, tj. Strategii Wielkopolska 2030, SPS, Polityce Zdrowotnej, Programie 2021-2025 oraz WPDI, nie zostały zawarte postanowienia adresowane bezpośrednio do grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, natomiast zakres przedmiotowy niektórych wymienionych w tych dokumentach działań obejmował potencjalnie udzielanie wsparcia tej grupie osób, co pozwalało na realizację głównych założeń polityki senioralnej SWW.

Stwierdzone nieprawidłowości odnoszące się do tych dokumentów dotyczyły: niewdrożenia „Planu zarządzania i realizacji strategii rozwoju województwa”, niezaktualizowania Polityki Zdrowotnej w związku z uchwaleniem NPZ 2021-2025 oraz nieuwzględnienia w niej postanowień dokumentu Zdrowa Przyszłość, opóźnionego przyjęcia Programu 2021-2025 i jego niezaktualizowania oraz nieustalenia w tym dokumencie sposobu jego monitorowania.

W okresie objętym kontrolą jednostki SWW nie dysponowały analizami i opracowaniami, w sposób bezpośredni dotyczącymi problemów osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, co mogło stanowić utrudnienie dla wsparcia tej grupy osób, natomiast tematyka pozyskanych analiz pośrednio takie zagadnienia obejmowała.

Zarząd zapewnił współpracę jednostek SWW realizujących zadania w zakresie wsparcia osób starszych z jednostkami samorządu terytorialnego zarówno przy wypracowywaniu regionalnych rozwiązań w tym zakresie, jak i w trakcie realizacji zaplanowanych działań.

¹³³ W okresie objętym kontrolą obowiązywały statuty ROPS uchwalone następującymi uchwałami Sejmiku: Nr XXII/586/21 z dnia 21 czerwca 2021 r., Nr XXXV/655/21 z dnia 25 października 2021 r. oraz Nr XLVII/929/22 z dnia 28 listopada 2022 r.

Prowadzona przez Urząd oraz ROPS współpraca z organizacjami pozarządowymi polegała głównie na zlecaniu tym podmiotom realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej obejmujących osoby starsze, w tym potencjalnie z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów.

OBSZAR

2. Realizacja zadań w zakresie opieki zdrowotnej, usług społecznych na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów i osiągnięcie planowanych efektów tych działań

Opis stanu faktycznego

2.1. Działania SWW na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów w związku z realizacją celu operacyjnego nr 5 „Wyzwania demograficzne NPZ 2021-2025”

Zgodnie z postanowieniami NPZ 2021-2025¹³⁴, którego celem strategicznym jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu, jednostki samorządu terytorialnego realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia¹³⁵ zostały zobowiązane do realizacji sześciu zadań w ramach celu operacyjnego nr 5 *Wyzwania demograficzne*¹³⁶ oraz do jego monitorowania przy pomocy określonych w NPZ wskaźników¹³⁷.

W złożonych wyjaśnieniach, Marszałek, do zrealizowanych przez SWW w badanym okresie zadań ww. celu operacyjnego obejmujących środowisko osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów, zaliczył zadanie nr 7 „Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji”, w ramach którego DZ realizował w okresie od 2 sierpnia do 31 grudnia program polityki zdrowotnej „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców województwa wielkopolskiego”. Program ten był adresowany głównie do kobiet w wieku 40+ w grupach ryzyka związanego z wiekiem, płcią, rodzinnym obciążeniem chorobami oraz ryzykownymi zachowaniami zdrowotnymi, ale mógł obejmować również osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi. Łączna liczba osób przebadanych w ramach tego programu oraz biorących udział w zajęciach edukacyjnych wyniosła 1.427 osoby, natomiast w zajęciach podnoszących kwalifikacje dla personelu medycznego wzięły udział 33 osoby. DZ nie dysponował informacją o liczbie uczestniczących w programie osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów. Według wyjaśnień Marszałka, do monitorowania programu wykorzystywano wskaźniki zdefiniowane w programie, do których należały: liczba osób przebadanych, biorących udział w zajęciach edukacyjnych oraz osób należących do personelu medycznego podnoszących swoje kwalifikacje zawodowe. W 2023 r. wysokość wydatków

¹³⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Planu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

¹³⁵ Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym.

¹³⁶ Zadanie nr 3 - Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych; Zadanie nr 4 - Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznych; Zadanie nr 5 - Działania na rzecz koordynacji opieki nad osobami starszymi dostępczej w ramach systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej; Zadanie nr 7 - Edukacja ukierunkowana na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych, w szczególności w zakresie urazów i prewencji upadków oraz zasad unikania skutków polipragmazji; Zadanie nr 8 - Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami, Zadanie nr 9 - Informowanie i edukacja przedstawicieli służb publicznych i zawodów niemedycznych mających częsty kontakt z osobami starszymi na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad postępowania w kontakcie z tymi osobami.

¹³⁷ I. Samocena stanu zdrowia osób w wieku co najmniej 60 lat; II. Oczekiwana dalsza długość życia osób w wieku 65 lat oraz oczekiwana dalsza długość życia w zdrowiu osób w tym wieku.

z budżetu województwa poniesionych na realizację tego projektu wyniosła 499,3 tys. zł. W związku z kontynuowaniem tego projektu, wysokość zaplanowanych w 2024 r. na ten cel środków z budżetu województwa wyniosła 500 tys. zł.

(akta kontroli, str. 3037-3038, 3188)

Do realizowanych przez SWW zadań celu operacyjnego nr 5 NPZ 2021-2025 dyrektor DZ w złożonych wyjaśnieniach zaliczyła także: 1) przeprowadzony w 2023 r. pod patronatem Marszałka event „14. Światowy Tydzień Mózgu” w Poznaniu, (w ramach zadania nr 3 - *Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia starszych* oraz zadania nr 8 *Edukacja opiekunów nieformalnych osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami*), 2) odbytą w Śremie konferencję „Zaburzenia otępienne – nowa perspektywa” zrealizowaną (w ramach zadania nr 8)¹³⁸ oraz 3) wydanie w 2023 r. broszury pt. „ZdrowieJEMY. Krótki poradnik o tym, że jedzenie ma znaczenie”, którego celem było podniesienie wiedzy seniorów z zakresu zdrowego odżywiania i profilaktyki chorób dietozależnych¹³⁹ (w ramach zadania nr 7).

(akta kontroli, str. 3235, 3236)

2.2. Działania na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów w związku z realizacją zadań określonych w dokumencie *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO-UCZESTNICTWO-SOLIDARNOŚĆ*

Rada Ministrów uchwałą nr 161 z dnia 2018 r. przyjęła dokument pod nazwą „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO-UCZESTNICTWO-SOLIDARNOŚĆ”¹⁴⁰, zawierający kierunki rozwoju polityki społecznej wobec osób starszych oraz wykonawców działań określonych w poszczególnych obszarach tych kierunków. Do wymienionych w tym dokumencie obszarów działań wobec osób starszych, w tym potencjalnie z chorobami neurodegeneracyjnymi, w których wskazano jednostki samorządu terytorialnego jako podmioty współpracujące z jednostkami koordynującymi należały: 1) dla ogółu osób starszych: uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności (obszar II), promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki i leczenia (obszar IV); 2) Dla niesamodzielnych osób starszych: zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych (obszar III). Zgodnie z § 3 ww. uchwały Rady Ministrów, zadanie monitorowania realizacji Polityki Społecznej 2030 powierzono ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego.

W złożonych wyjaśnieniach Członek Zarządu podała, że w okresie objętym kontrolą Urząd nie realizował działań wskazanych w Polityce Społecznej 2030, natomiast były one realizowane przez ROPS jako jednostkę objętą nadzorem Zarządu.

(akta kontroli, str. 3011)

W okresie objętym kontrolą do działań ujętych w Polityce Społecznej 2030 realizowanych przez ROPS należały:

1) w zakresie działań na rzecz ogółu osób starszych:

- w obszarze I - Działanie I.2: konkurs „Viva Wielkopolski Senior. Wielkopolska Otwarta na Osoby Starsze” (okres objęty działaniem: 2022-2023),
- w obszarze II - Działanie II.1: wsparcie działań zwiększających autonomię osób starszych na podstawie innowacji „Senior to samodzielny i bezpieczny kierowca” –

¹³⁸ Projekty te zostały wymienione w punkcie 1.5. niniejszego wystąpienia jako przedsięwzięcia informacyjno-edukacyjne dotyczące chorób neurodegeneracyjnych oraz funkcjonowania osób starszych z tymi chorobami i ich opiekunów.

¹³⁹ Projekt zrealizowany w wyniku otwartego konkursu ofert.

¹⁴⁰ Dalej: Polityka Społeczna 2030.

wypracowanej w ramach projektu „Przepis na wielkopolską innowację społeczną – usługi opiekuńcze dla osób zależnych”; „Wypracowanie i przetestowanie modelu wsparcia osób starszych w zakresie utrzymania samodzielności i bezpieczeństwa w ruchu drogowym na podstawie innowacji „Senior to samodzielny i bezpieczny kierowca” – wypracowanej w ramach projektu „Przepis na wielkopolską innowację społeczną – usługi opiekuńcze dla osób zależnych”; „Wsparcie działań ułatwiających komunikację z osobami starszymi z chorobą otępienną wymagającymi całodobowej opieki instytucjonalnej na przykładzie innowacji społecznej pt. „Album potrzeb” wypracowanej w ramach projektu „Przepis na wielkopolską innowację społeczną – usługi opiekuńcze dla osób zależnych” (okres objęty działaniem: 2021-2024), Działanie II.2: Projekt „Pakiet Seniora”; Szkolenia dla przedstawicieli tzw. uniwersytetów trzeciego wieku oraz dla członków rad seniora (okres objęty działaniami: 2022-2024),

- w obszarze III - Działanie III.4: współorganizacja targów senioralnych Viva Seniorzy! (okres objęty działaniami: 2022-2023),

- w obszarze IV - Działanie IV.2: projekt „Wielkopolski System Opieki Seniora”, projekt „Wielkopolskie telecentrum opieki”¹⁴¹ (okres objęty działaniami: 2022-2024),

- w obszarze VI - Działanie VI.3: działania realizowane w ramach otwartego konkursu ofert w zakresie pobudzania aktywności osób starszych z uwzględnieniem integracji międzypokoleniowej (okres objęty działaniami: 2023),

2) w zakresie działań na rzecz niesamodzielnych osób starszych:

- w obszarze I - Działanie I.1: działania realizowane w ramach otwartego konkursu ofert w zakresie realizacja działań na rzecz osób starszych wymagających wsparcia (okres objęty działaniami: 2022-2024),

- w obszarze IV - Działanie IV.3: działania realizowane w ramach otwartego konkursu ofert w zakresie realizacji działań na rzecz przeciwdziałaniu wypaleniu opiekunów osób starszych (okres objęty działaniami: 2022-2024).

W latach 2022-2023 łączna wysokość wydatków poniesionych z budżetu województwa wielkopolskiego na realizację ww. zadań wynosiła odpowiednio: 529,7 tys. zł oraz 400,2 tys. zł, natomiast wysokość wydatków zaplanowanych na ten cel na 2024 r. wynosiła 488,4 tys. zł.

(akta kontroli, str. 3090-3099, 3152, 3164-3167)

2.3. Działania na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów podejmowane w związku z postanowieniami dokumentu Zdrowa przyszłość.

Uchwałą nr 196/2021 z dnia 27 grudnia 2021 r. Rada Ministrów przyjęła dokument Zdrowa przyszłość, którego głównym celem jest poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów w środowisku lokalnym. W załączniku nr 1 do tego dokumentu, tj. „Strategii deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi”¹⁴² zamieszczono m.in. sześć obszarów, w tym dwa, gdzie koordynatorem jest m.in. instytucja zarządzająca regionalnym programem operacyjnym: *Rozwój opieki dziennej* (obszar II) oraz *Wsparcie opiekunów nieformalnych* (obszar V). Do zakładanych rezultatów tych obszarów należało:

- w zakresie obszaru II: stworzenie do 2030 r. sieci DDOM (rezultat 1) oraz stworzenie do 2030 r. systemu dziennego wsparcia dla osób z zaburzeniami otępiennymi i innymi

¹⁴¹ Działanie finansowane ze środków FEW 2021-2027 (działanie 06.13). Działanie polegające na uruchomieniu i koordynacji na poziomie województwa Regionalnego Systemu Opieki Seniora, w ramach którego świadczone będą usługi dla osób starszych, w tym usługa teleopieki, uzupełniona przez usługi świadczone w środowisku lokalnym (organizowane przez gminy w ramach grantu oraz środków własnych).

¹⁴² Dalej: Strategia Deinstytucjonalizacji.

przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci oraz dla opiekunów tych osób¹⁴³,

- w zakresie obszaru V: podniesienie do 2030 r. kompetencji opiekuńczych opiekunów nieformalnych osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z zakresu opieki nad tymi osobami (rezultat 1).

W okresie objętym kontrolą, Zarząd w ramach realizacji FEW 2021-2027, podjął jako organ wykonujący zadania Instytucji Zarządzającej, następujące działania wpisujące się w ww. obszary Strategii Deinstytucjonalizacji:

1) Przeprowadzenie w 2023 r. naboru i rozpoczęcie realizacji przez ROPS projektu „Wielkopolskie telecentrum opieki” w ramach Działania FEWP.06.13. „Usługi społeczne i zdrowotne”. Wysokość dofinansowania ogółem projektu wynosiła 45 000,0 tys. zł przy wysokości dofinansowania z UE wynoszącej 35 000,0 tys. zł.

2) Przeprowadzenie w 2023 r. naboru oraz rozpoczęcie realizacji projektów w ramach Działania FEWP.06.13 „Usługi społeczne i zdrowotne. Poprawa dostępu do lepszej jakości usług zdrowotnych lub społecznych”. Złożono 79 wniosków, z czego zatwierdzono 37 projektów¹⁴⁴. Łączna wysokość dofinansowania ogółem tych projektów wyniosła 140 509,9 tys. zł, przy łącznej wysokości dofinansowania UE wynoszącej 103 876,6 tys. zł. Na dzień zakończenia kontroli projekty były w trakcie realizacji¹⁴⁵. Przykładowo, do realizowanych projektów należały: „Pomoc po sąsiedzku” – realizator: Miasto Poznań, wysokość dofinansowania ogółem: 19 206,1 tys. zł; „Lepsza gmina dla seniorów” – realizator: stowarzyszenie „Lepsza Gmina dla Seniorów”, wysokość dofinansowania ogółem: 2 628,3 tys. zł; „Wsparcie osób niesamodzielnych w Gminie Wielen” – realizator: Gmina Wielen, wysokość dofinansowania ogółem: 1 742,2 tys. zł, „Życie samodzielnie: usługi społeczne dla osób z ograniczoną samodzielnością świadczone w lokalnej społeczności na terenie powiatu obornickiego” – realizator: Wspólnota Wolontariuszy Hospicyjnych „Ludzki gest” im. Jana Pawła II, wysokość dofinansowania ogółem: 7 153,5 tys. zł.

3) Przeprowadzenie naboru (kwiecień-czerwiec 2024 r.) dotyczącego projektów w ramach Działania FEWP.05.02 „Infrastruktura społeczna przyczyniająca się do włączenia społecznego”. Projekty dotyczą poprawy i rozwoju infrastruktury społecznej, m.in. budowy, rozbudowy, remontu, przebudowy, adaptacji lokali i/lub budynku, zakupu wyposażenia dla tworzenia i funkcjonowania regionalnej infrastruktury społecznej na potrzeby realizacji usług środowiskowych i dziennych, tj. np.: miejsca świadczenia usług profilaktycznych, ośrodki wsparcia¹⁴⁶, rodzinne domy pomocy, placówki wsparcia dziennego, jednostki organizujące usługi społeczne i realizujące pracę socjalną (OPS, CUS, PCPR) oraz placówki świadczące usługi opieki wytchnieniowej.

4) Przygotowanie realizacji Działania FEWP.06.14 „Usługi społeczne i zdrowotne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych”. Poprawa dostępu do lepszej jakości usług zdrowotnych i społecznych na rzecz m.in. osób z kategorii wysokiego ryzyka socjalnego, seniorów, osób z niepełnosprawnościami oraz innych osób wymagających wsparcia oraz ich otoczenie¹⁴⁷. Do zakończenia kontroli nabór nie został jeszcze ujęty w harmonogramie naboru wniosków FEW 2021-2027.

(akta kontroli str. 3026-3031,3032-3034)

¹⁴³ Dzielne Centra Wsparcia Pamięci.

¹⁴⁴ 36 projektów w realizacji, jedna umowa rozwiązana.

¹⁴⁵ Działanie zakłada m.in. uruchomienie lub doposażenie ośmiu wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego; wsparcie ośmiu klubów seniora w zakresie doposażenia, remontu lub utworzenia; wsparcie 1 655 opiekunów faktycznych/niefORMALNYCH; zwiększenie kompetencji 28 opiekunów; wsparcie w formie różnych usług ok. 9 747 osób oraz zwiększenie liczby osób świadczących usługi w społeczności lokalnej o 860.

¹⁴⁶ W tym m.in. środowiskowe domy samopomocy oraz dzienne domy pomocy.

¹⁴⁷ W tym m.in. wyposażenie w sprzęt ułatwiający komunikację z osobami niesłyszącymi, szkolenia, dostosowanie stron internetowych, ułatwienia w swobodnym poruszaniu się itp.

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor DPR, podał, że w ramach FEW 2021-2027 nie są realizowane obecnie żadne działania ukierunkowane na wsparcie osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów, przy czym osoby te mogą uczestniczyć w projektach oferujących usługi społeczne z elementami usług zdrowotnych w ramach Działania 6.13 jeśli spełnią kryteria uczestnictwa w projekcie. Odnosząc się do wykorzystania wskaźników monitorowania Strategii Deinstytucjonalizacji, dyrektor DPR podał, że nie zostały one wskazane beneficjentom do monitorowania, natomiast Urząd obowiązują wskaźniki określone na szczeblu krajowym w formie Listy Wskaźników Kluczowych EFS+ oraz w FEW.

(akta kontroli str. 3257)

W ramach projektów obejmujących deinstytucjonalizację opieki nad osobami zależnymi poprzez rozwój systemu usług zdrowotnych i społecznych dla osób niesamodzielnych (w tym w szczególności starszych) w formie DDOM, w Poddziałaniu 7.2.2 WRPO zrealizowano w latach 2018-2023 dziewięć projektów, o łącznej wartości wydatków kwalifikowalnych w wysokości 57 726,6 tys. zł. Według raportów o stanie Województwa Wielkopolskiego za lata 2021-2023, z tej formy wsparcia skorzystało odpowiednio: 657, 1 094 oraz 1 577 osób wymagających po przebytej hospitalizacji wzmoczonej opieki pielęgniarstwa, nadzoru nad terapią farmakologiczną oraz kompleksowych działań usprawniających.

(akta kontroli, str. 3281-3283)

Informacja o działających w województwie wielkopolskim placówkach DDOM nie została umieszczona na stronach internetowych Urzędu i ROPS, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W okresie objętym kontrolą Urząd nie monitorował rezultatów działań realizowanych w związku z realizacją przez SWW zadań określonych w „Strategii deinstytucjonalizacji: Opieka zdrowotna nad osobami starszymi”¹⁴⁸ stanowiącej załącznik do dokumentu „Zdrowa Przyszłość”. Zgodnie postanowieniami zawartymi w rozdziale „System realizacji i monitorowania” tej strategii koordynacja i monitorowanie rezultatów w odniesieniu do działań wdrażanych przy pomocy środków europejskich na poziomie regionalnym należą do Instytucji Zarządzającej regionalnym programem operacyjnym oraz do Instytucji Pośredniczących.

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor DPR, podał, że w ramach FEW 2021-2027 nie są realizowane żadne działania ukierunkowane na wsparcie osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów, przy czym osoby te mogą uczestniczyć w projektach oferujących usługi społeczne z elementami usług zdrowotnych w ramach Działania 6.13 jeśli spełnią kryteria uczestnictwa w projekcie. Odnosząc się do wykorzystania wskaźników monitorowania ww. Strategii deinstytucjonalizacji, dyrektor DPR podał, że nie zostały one wskazane beneficjentom do monitorowania, natomiast Urząd obowiązują wskaźniki określone na szczeblu krajowym w formie Listy Wskaźników Kluczowych EFS+ (LWK EFS+) oraz w FEW. Dyrektor DPR podał, że dane te są możliwe do zebrania, w przypadku zwrócenia się o to do beneficjentów Działania 6.13 FEW. Dyrektor DPR poinformował, że w obecnej perspektywie, czyli przy realizacji założeń dokumentu „Zdrowa Przyszłość” konkursy w tym zakresie nie zostały jeszcze zrealizowane¹⁴⁹.

(akta kontroli str. 3257)

2.4. Działania SWW na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów w związku z realizacją zadań

¹⁴⁸ Zał. nr 1 do przyjętego przez Radę Ministrów w 2021 r. dokumentu strategicznego „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”

¹⁴⁹ Były one finansowane w ramach poprzedniej perspektywy finansowej.

określonych w regionalnych programach dotyczących opieki zdrowotnej i społecznej nad tymi osobami

2.4.1. Polityka Zdrowotna

W okresie objętym kontrolą, w związku z niezamieszczeniem w Polityce Zdrowotnej zapisów dotyczących potrzeby podjęcia działań adresowanych bezpośrednio do grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, DZ nie realizował takich zadań.

W badanym okresie w DZ nie opracowano programu polityki zdrowotnej, w którym podeszły wiek (60+) byłby jednym z zasadniczych kryteriów określających adresata takiego programu, pomimo że rozwiązywanie problemów zdrowotnych tej grupy osób, w tym chorych na choroby otępienne i neurodegeneracyjne, zostało zaliczone w dokumentach SWW o charakterze strategicznym do zadań priorytetowych. Przykładowo:

1) W Polityce Zdrowotnej założono realizację zadania polegającego na prowadzeniu edukacji zdrowotnej dostosowanej do potrzeb osób starszych; Cel operacyjny nr 2 „Wczesne wykrywanie i ograniczanie skutków najpoważniejszych problemów zdrowotnych” – zadanie: opracowanie/realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki najczęściej występujących chorób, mających na celu zapobieganie ich wystąpieniu i minimalizowanie następstw, w szczególności w formie programów polityki zdrowotnej, niefinansowanych z innych źródeł publicznych (priorytet: choroby cywilizacyjne, w tym choroba Alzheimera¹⁵⁰).

(akta kontroli str. 494-562, 3198-3227)

2) W SPS zamieszczono stwierdzenie o starzeniu się społeczeństwa jako kluczowym wyzwaniu ostatnich lat i związanym z tym wzrostem liczby niesamodzielnych osób starszych, wymagającym zintensyfikowanych działań w zakresie pomocy i wsparcia oraz o zidentyfikowaniu długotrwałej lub ciężkiej choroby jako głównej przyczynie korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w województwie wielkopolskim przez osoby starsze¹⁵¹.

(akta kontroli str. 563-661)

3) W Programie stwierdzono m.in.:

- poważnym wyzwaniem w zakresie ochrony zdrowia i zorganizowania oparcia społecznego są problemy zdrowotne osób starszych, które doświadczają chorób otępiennych, w szczególności choroby Alzheimera, a aktualna infrastruktura społeczna nie jest dostępna dla osób zmagających się z chorobami otępiennymi¹⁵²,
- jednym z działań priorytetowych powinno być świadczenie pomocy osobom chorującym na choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera oraz ich rodzinom, w tym opiekunom rodzinnym¹⁵³,
- do kierunków działania w ramach Priorytetu I „Wzmocnienie aktywności osób starszych” należą: zapewnienia dostępności usług psychoprofilaktycznych dla osób starszych (m.in. wsparcie psychiatryczne i dostęp do różnorodnych form terapii) oraz wspieranie dostępu do opieki geriatrycznej¹⁵⁴.

Ponadto w Priorytecie III Programu („Zdrowie”) przypisano poszczególnym jego celom operacyjnym, m.in. następujące działania:

- cel operacyjny: „Wdrażanie programów prewencji w zdrowotnej opiece senioralnej”: wspieranie inicjatyw na rzecz wdrożenia okresowej oceny stanu zdrowia wśród

¹⁵⁰ Wg „Polityki zdrowotnej...”, w 2019 r. choroba Alzheimera i inne choroby otępienne należały do głównych problemów zdrowotnych kobiet w województwie wielkopolskim.

¹⁵¹ Diagnoza społeczna w odniesieniu do adresatów Strategii: osoby starsze.

¹⁵² Str. 18 Programu.

¹⁵³ Str. 30 Programu.

¹⁵⁴ Str. 43 Programu.

najstarszych seniorów, oraz wspieranie akcji przesiewowych skierowanych na ocenę funkcji, np. funkcji poznawczych,

- cel operacyjny: „Zwiększanie dostępności oferty usprawniania dla seniorów”: propagowanie działań zmierzających do poszerzenia oferty fizjoterapii dla seniorów,

- cel operacyjny: „Promowanie rozwoju geriatрії”: promowanie tworzenia poradni i oddziałów geriatrycznych, szerzenie wiedzy na temat geriatrycznej opieki paliatywnej,

- cel operacyjny: „Promowanie rozwoju psychogeriatрії”: upowszechnianie form wsparcia dla opiekunów osób chorych z otępieniem, szerzenie wiedzy na temat zasad postępowania z chorymi z otępieniem, wsparcie systemu wczesnego diagnozowania otępienia i depresji.

(akta kontroli, str. 662-767)

Wyjaśnienia dyrektora DZ dotyczące przyczyn nieopracowania i niewdrożenia przez DZ w badanym okresie programów polityki zdrowotnej dotyczących problemów zdrowotnych osób starszych, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów, zostały przywołane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor DZ wymieniła następujące zrealizowane w badanym okresie przez DZ działania uwzględnione w Polityce Zdrowotnej, których zakres przedmiotowy, mógł potencjalnie obejmować osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów:

1) W ramach Celu operacyjnego nr 1¹⁵⁵: zorganizowanie w 2023 r. „14. Światowego Tygodnia Mózgu” w Poznaniu oraz konferencji „Zaburzenia otępienne – nowa perspektywa w Śremie”,

2) W ramach Celu operacyjnego nr 2¹⁵⁶: realizacja trzech programów polityki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego¹⁵⁷ oraz realizacja zadań w ramach konkursów otwartych, w tym: „Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień, mających na celu zwiększenie świadomości na temat zachowań szkodliwych dla zdrowia i kształtujących prozdrowotny styl życia”¹⁵⁸, „Opracowanie i wydanie publikacji dotyczących ochrony i promocji zdrowia”, „Organizowanie szkoleń, warsztatów edukacyjnych oraz webinarów podnoszących wiedzę i kwalifikacje w zakresie ochrony i promocji zdrowia”, „Promowanie zdrowego stylu życia, w szczególności promowanie zdrowego żywienia oraz zapobieganie zaburzeniom odżywiania”¹⁵⁹, „Promowanie i wspieranie działań na rzecz zdrowia psychicznego mieszkańców Wielkopolski”.

3) W ramach Celu operacyjnego nr 4¹⁶⁰: realizacja zadań w ramach ww. konkursów otwartych oraz udzielanie dotacji gminom i powiatom na pomoc finansową z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, dostosowywanie budynków do wykorzystywania w celach socjoterapeutycznych oraz prowadzenie działań profilaktycznych.

(akta kontroli, str. 3183, 3184, 3184-3185)

Według wyjaśnień dyrektora DZ, w latach 2022-2024 (I kw.) monitorowanie realizacji Polityki Zdrowotnej odbywało się poprzez: 1) coroczne opracowywanie „Informacji o realizacji programów polityki zdrowotnej finansowanych ze środków budżetu województwa wielkopolskiego oraz o działaniach zaplanowanych na następny rok”,

¹⁵⁵ Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa.

¹⁵⁶ Wczesne wykrywanie i ograniczanie skutków najpoważniejszych problemów zdrowotnych.

¹⁵⁷ Program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny połączony z aktywizacją pacjentów, Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi oraz Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi.

¹⁵⁸ W obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.

¹⁵⁹ Działania do priorytetu: choroby cywilizacyjne, np. cukrzyca typu II, otyłość, nadciśnienie tętnicze i inne.

¹⁶⁰ Aktywizowanie podmiotów zewnętrznych, w tym jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do podejmowania działań na rzecz zdrowia.

2) coroczne sporządzanie w formie elektronicznej w systemie „ProfiBaza” cyfrowej informacji na temat sytuacji zdrowotnej ludności oraz realizacji programów zdrowotnych oraz 3) przekazywanie do Wojewody Wielkopolskiego w formie elektronicznej informacji o realizacji przez SWW Wielkopolskiego Planu Transformacji.

(akta kontroli, str. 3185)

2.4.2. Program 2021-2025

W okresie objętym kontrolą, jednostki SWW nie realizowały zadań adresowanych bezpośrednio do grupy osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów. Według wyjaśnień dyrektora ROPS, do wymienionych w Programie głównych zadań, których zakres przedmiotowy pozwalał potencjalnie na udzielanie wsparcia tej grupie osób i które w latach 2022-2024 podlegały realizacji, należały:

1) Pilotażowy projekt „Wielkopolski System Opieki Seniora”, którego celem było świadczenie usług teleopieki poprzez prowadzenie całodobowego telecentrum obsługiwanego przez ratowników medycznych i monitorowanie stanu zdrowia osób w wieku 60+¹⁶¹ z wykorzystaniem elektronicznych opasek monitorujących. Projekt realizowany był w dwóch edycjach w latach 2021-2022, a jego finansowanie odbywało się z wykorzystaniem środków z budżetu województwa. Jednym z celów szczegółowych projektu było wsparcie opiekunów nieformalnych. W ramach projektu obejmującego ok. 400 osób zamieszkujących w 29 gminach województwa w 2021 r. odbyły się m.in. szkolenia dla gminnych koordynatorów oraz kampanie informacyjne.

2) Projekt „Wielkopolski System Opieki Seniora na lata 2023-2024” stanowiący kontynuację ww. projektu „Wielkopolski System Opieki Seniora”, adresowany do 500 osób zamieszkujących w 30 gminach województwa. Łączna wysokość wydatków poniesionych w ramach projektu wyniosła 193,7 tys. zł.

3) Projekt „Wielkopolskie telecentrum opieki” realizowany przez ROPS od lipca 2023 r. z udziałem środków z FEW 2021-2027 w ramach działania 06.13 „Usługi społeczne i zdrowotne”. Projekt zakłada m.in. uruchomienie i wzmocnienie koordynacji Regionalnego Systemu Opieki Seniora, w ramach którego organizowane i świadczone będą kompleksowe usługi dla osób starszych i ich opiekunów, w tym: umożliwienie seniorom dostępu do teleporad lekarzy specjalistów, w tym geriatrów, usługa teleopieki uzupełniona przez usługi świadczone w środowisku lokalnym (organizowane przez gminę w ramach grantu oraz środków własnych). Celem głównym projektu jest poprawa dostępu do lepszej jakości usług społecznych, w tym teleopieki poprzez rozwój kompleksowych usług w środowisku lokalnym na rzecz min. 5 000 osób starszych oraz min. 1 000 opiekunów nieformalnych realizowanych w okresie od 1 lipca 2023 r. do 30 czerwca 2029 r. w 70 gminach Wielkopolski (31% łącznej liczby gmin w województwie wielkopolskim). Do czasu zakończenia kontroli wykonano następujące zadania projektu: ogłoszono pierwszy nabór gmin¹⁶², ogłoszono przetarg na realizowanie usług teleopieki¹⁶³, opracowano dokumentację merytoryczną do przetargu na usługi specjalistyczne, opracowano materiały merytoryczne i promocyjne z założeniami projektu, zorganizowano konferencję upowszechniającą projekt.

4) Inicjatywa „Wielkopolska Infolinia Wsparcia”, będąca częścią projektu „Wielkopolskie telecentrum opieki”, skierowana do osób starszych, w tym chorych na choroby neurodegeneracyjne i ich opiekunów. Główny cel: zapewnienie seniorom poprzez kontakt telefoniczny wsparcia, informacji oraz doradztwa w różnych

¹⁶¹ Osoby zamieszkujące samotnie, prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe.

¹⁶² Wnioski o powierzenie grantu złożyło 19 gmin. Planowany jest nabór uzupełniający.

¹⁶³ Przez prowadzenie całodobowego telecentrum, najem opasek elektronicznych oraz udostępnienie odpowiedniego systemu teleinformatycznego.

aspektach życia codziennego i społecznego. Infolinia rozpoczęła działalność w marcu 2024 r.

5) Zaplanowane utworzenie 70 lokalnych Centrów Wsparcia Seniora w 70 gminach objętych projektem „Wielkopolski System Opieki Seniora”. Gminy zainteresowane udziałem w Regionalnym Systemie Teleopieki otrzymają granty umożliwiające realizację zadań polegających na zwiększeniu koordynacji i dostępu do usług w środowisku lokalnym dla osób starszych i ich opiekunów w gminach województwa wielkopolskiego. Realizowane zadania będą dotyczyły, m.in.: powołania koordynatorów usług w obszarze wsparcia seniorów w gminie, utworzenia gminnego Centrum Wsparcia Seniora, rozszerzenia katalogu usług świadczonych w gminie osobom starszym (np. asystentury), realizowania usług wspierających osoby 60+, w tym np. opiekuńczych, sąsiedzkich, wytchnieniowych, transportu indywidualnego, doradztwa specjalistycznego w zakresie przystosowania mieszkania do potrzeb osoby starszej itp., promowania partycypacji społecznej oraz wolontariatu.

6) Opracowanie i udostępnienie szkoleń i materiałów szkoleniowych „Pakiet seniora” dla osób starszych oraz ich opiekunów, chcących poprawić swoją kondycję fizyczną i psychiczną, w tym szkoleń służących szeroko rozumianej profesjonalizacji oraz integracji środowiska senioralnego w Wielkopolsce. Każdy z opublikowanych materiałów zawiera film instruktażowo-wspierający, prezentację oraz materiał informacyjny. Do tematów objętych „Pakiem seniora” należały: Jak dostosować mieszkanie do potrzeb osób w wieku senioralnym?, „Opieka nad osobą starszą w warunkach domowych” oraz „Trening pamięci”.

7) Wydanie publikacji „Poradnik Asystenta Seniora – co każdy opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej wiedzieć powinien” oraz „Prawne i instytucjonalne wsparcie osób niepełnosprawnych i ich opiekunów – co każdy opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej wiedzieć powinien”¹⁶⁴.

8) Coroczne współorganizowanie z Miastem Poznaniem oraz Międzynarodowymi Targami Poznańskimi sp. z o.o. targów senioralnych „Viva Seniorzy!” umożliwiających zaprezentowanie seniorom oraz ich opiekunom adresowanej do nich oferty producentów, usługodawców, samorządów i organizacji pozarządowych¹⁶⁵. W 2023 r. targi z udziałem 90 wystawców odwiedziło ok. 3 tys. zwiedzających¹⁶⁶.

9) Coroczna organizacja konkursu „Viva Wielkopolski Senior!”, do którego celów należało: uhonorowanie i wyróżnienie ponadprzeciętnych postaw seniorów, promowanie prospołecznych inicjatyw i aktywności, aktywizacja środowiska senioralnego i promocja wolontariatu senioralnego.

10) Organizowanie szkoleń dla członków działających w województwie wielkopolskim gminnych rad seniorów¹⁶⁷ oraz dla przedstawicieli stowarzyszeń działających w obszarze działalności tzw. uniwersytetów trzeciego wieku¹⁶⁸.

11) Zlecenie realizacji zadań dotyczących m.in. wsparcia osób starszych organizacjom pozarządowym (dane w przedmiotowym zakresie zostały zamieszczone w punkcie 1.5.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

12) Realizacja w 2024 r. projektu „Centrum Promenada” opracowanego przez jedną z organizacji pozarządowych¹⁶⁹, którego celem jest wsparcie społeczne dla seniorów z zaburzeniami otępiennymi oraz dla osób z grupy ryzyka tych zaburzeń. Zaplanowane bloki działań obejmują m.in.: funkcjonowanie grup wsparcia, przeprowadzanie treningów integracyjnych i treningów symulacji poznawczej,

¹⁶⁴ Publikacje opracowane przez Fundację Pomocy Seniorom i Rodzinie „Alma” na zlecenie SWW.

¹⁶⁵ Ekspozycja podzielona na strefy tematyczne: aktywność, zdrowie, wiedza, otoczenie.

¹⁶⁶ 6 tys. m² powierzchni wystawienniczej udostępniono bezpłatnie organizacjom pozarządowym.

¹⁶⁷ W 2022 r. odbyły się szkolenia dla członków 26 rad seniorów, a w 2023 r. dla członków 27 rad seniorów.

¹⁶⁸ W 2022 r. oraz w 2023 r. odbyły się szkolenia dla przedstawicieli 37 spośród 67 uniwersytetów trzeciego wieku.

¹⁶⁹ Towarzystwo Pomocy Potrzebującym im. św. Brata Alberta w Śremie.

prowadzenie terapii reminescencyjnej, hortiterapii oraz zajęć grupowych z fizjoterapeutą.

(akta kontroli, str. 1244-1251, 1252-1261, 1262-1271, 1272-1422, 1423-1579, 1580-1735, 3018-3021, 3022, 3078, 3078-3081, 3081-3082, 3102-3105, 3107-3109, 3114-3145)

Z wyjaśnień udzielonych w toku kontroli przez dyrektora ROPS oraz dyrektora DZ wynika, że w okresie objętym kontrolą, w związku z postanowieniami Programu 2021-2025 ROPS i DZ nie prowadziły współpracy w zakresie realizacji zawartych w tym dokumencie zadań dotyczących ochrony zdrowia osób starszych.

(akta kontroli, str. 3148, 3233)

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor ROPS do głównych form monitorowania realizacji Programu 2021-2025 zaliczył: 1) na poziomie strategicznym: pozyskiwanie przez ROPS danych dotyczących grupy docelowej – osób starszych oraz działań realizowanych przez jednostki systemu opieki społecznej w województwie (główne narzędzie monitoringu strategicznego: OZPS), 2) na poziomie operacyjnym: gromadzenie i analiza efektów działań ROPS (główne narzędzia monitoringu operacyjnego: „plan kontroli zarządczej Działu Polityki Senioralnej ROPS”, sprawozdania z działalności tego Działu, wkład do raportu o stanie województwa, sprawozdanie z działalności merytorycznej ROPS). Dyrektor ROPS wyjaśnił, że bieżący monitoring realizowanych zadań odbywa się w ramach zarządzania Działem przez jego kierownika i nadzorującego Dyrektora.

(akta kontroli, str. 3069)

W okresie objętym kontrolą w ROPS nie sporządzano rocznych harmonogramów realizacji konkretnych działań Programu 2021-2025 (w tym przedsięwzięć strategicznych), w których, zgodnie z jego postanowieniami powinny być uwzględnione wszystkie działania planowane w ROPS w danym roku ze wskazaniem terminu realizacji, budżetu i wskaźników wykonania, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

2.4.3. WPDI

W złożonych wyjaśnieniach Zastępca Dyrektora ROPS, odnosząc się do realizacji zaprojektowanego w WPDI modelu deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób starszych, wyjaśniła, że na poziomie regionalnym wdrażanie takich działań odbywa się poprzez bieżącą działalność ROPS „spójną z założeniami określonymi w części dotyczącej Koordynacji polityki społecznej – kierunku działania SWW ROPS w odniesieniu do Priorytetu I i II i zgodną z zadaniami samorządu województwa określonymi m.in. w ustawie o pomocy społecznej.” Zastępca Dyrektora ROPS podkreśliła, że w przypadku zarówno Programu 2021-2025 jak i WPDI dokumenty te stanowią ramę dla realizacji działań. *Ramy, w których określono priorytety i pewne założenia, które jednak pozostają założeniami ramowymi, których realizacja jest pożądana, ale uzależniona od rzeczywistości – od realnych nakładów finansowych możliwych do pozyskania, od działalności ROPS, ale też innych instytucji, od zmian prawnych [...] oraz od trudności wdrożeniowych. Sytuacja w województwie wielkopolskim oraz na poziomie krajowym jest bardzo dynamiczna i zapisy dokumentów nie zawsze są w stanie za nimi nadążyć.*

(akta kontroli, str. 3075-3076)

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor ROPS podał, że w jego ocenie wysokość środków z budżetu województwa przeznaczonych na realizację działań w zakresie wsparcia osób starszych w latach 2022-2024 była wystarczająca dla realizowania przez ROPS zadań zawartych w Programie na optymalnym poziomie.

(akta kontroli, str. 3158-3159)

Zgodnie z informacją zawartą w „Raporcie o stanie Województwa Wielkopolskiego za 2023 r.” realizacja WPDI przez ROPS w obszarze koordynacji regionalnej polityki wspierania osób starszych obejmowała: 1) testowanie regionalnego modelu teleopieki w ramach projektu „Wielkopolski System Opieki Seniora na lata 2023-2024”, w tym wsparcie 30 gmin poprzez zorganizowanie 3 szkoleń dla koordynatorów usług teleopieki, 2) w ramach projektu „Wielkopolskie telecentrum opieki” inicjowanie działań związanych z nawiązywaniem współpracy z gminami i utworzeniem Centrum Społecznego (5 spotkań), 3) realizacja 10 projektów w ramach wspierania organizacji pozarządowych i otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych (412 uczestników w tym 185 wolontariuszy), 4) zorganizowano szkolenia dla członków gminnych rad seniorów (27) oraz przedstawicieli tzw. uniwersytetów trzeciego wieku (37), 5) rozszerzono treści „Pakietu seniora”¹⁷⁰, 6) wzięto udział w organizacji targów senioralnych Viva Seniorzy!, 7) w ramach konkursu „Viva! Wielkopolski Senior” wyróżniono 5 osób, które odznaczyły się godną naśladowania postawą.

(akta kontroli, str. 1580-1735)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zarząd nie zapewnił zamieszczenia na stronach internetowych jednostek SWW (w tym Urzędu oraz ROPS, jako jednostki nadzorowanej) informacji o aktualnie działających w województwie wielkopolskim placówkach DDOM przeznaczonych dla osób starszych. Brak takiej informacji koliduje z zadeklarowaną w Programie potrzebą zapewnienia takim osobom dostępu do tego rodzaju placówek¹⁷¹, co stanowiło naruszenie kryterium rzetelności.

W złożonych wyjaśnieniach Członkowie ZWW: podali, że brak takich informacji na stronie internetowej ROPS wynika z faktu nierealizowania przez tę jednostkę zadań związanych z powstawaniem i funkcjonowaniem w Wielkopolsce DDOM.

(akta kontroli, str. 1042, 3046)

Zdaniem NIK, konieczność informowania mieszkańców o działających w województwie wielkopolskim placówkach DDOM z wykorzystaniem publikatora o najszerzym zasięgu społecznym, jakim są oficjalne strony internetowe jednostek SWW (w tym ROPS), wynika zarówno z zamieszczonych w Programie 2021-2025 zapisów o potrzebie wspierania dostępu osób starszych do placówek DDOM, jak i z faktu wsparcia przez SWW ich tworzenia z wykorzystaniem środków z Unii Europejskiej. Należy podkreślić, że Zarząd, przyjmując Program 2021-2025 i zobowiązując do realizacji jego postanowień dyrektora ROPS, obarczył go szczególną odpowiedzialnością w zakresie koordynowania działań wszystkich jednostek SWW uczestniczących w realizacji polityki senioralnej województwa wielkopolskiego.

2. W okresie objętym kontrolą w DZ nie opracowano i nie wdrożono programu polityki zdrowotnej dotyczącego problemów zdrowotnych osób starszych, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi, pomimo że podejmowanie działań na rzecz zapewnienia właściwego stanu zdrowia osób starszych zostało określone jako priorytetowe w Programie 2021-2025 oraz w postanowieniach celu strategicznego nr 5 NPZ zarówno na lata 2016-2020 jak i 2021-2025 oraz obszaru IV (Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji) Polityki Społecznej 2030. Obowiązek inicjowania i koordynowania przez Departament Zdrowia działań z zakresu promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej oraz zapobiegania i zwalczania chorób o znaczeniu społecznym, w szczególności w formie opracowywanych

¹⁷⁰ Dodano materiały edukacyjne: „Emerytura – odpocznij od pracy, ale nie od życia” oraz „Psychoseksualność osób w wieku senioralnym”.

¹⁷¹ Priorytet II „Poprawa funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia” Programu 2021-2025, Działanie 2.4.: „Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług dla osób starszych wymagających wsparcia (m.in. DDOM)”.

i wdrażanych programów polityki zdrowotnej, wynika z postanowień § 44 regulaminu organizacyjnego UMWW¹⁷². Nieopracowanie w kontrolowanym okresie programu polityki zdrowotnej adresowanego bezpośrednio do osób starszych, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi stanowiło naruszenie kryterium rzetelności.

(akta kontroli str. 128-129, 1015, 1039, 1040, 1042-1043)

Zgodnie z założeniami „Polityki zdrowotnej”, przygotowanie i realizacja programów polityki zdrowotnej zostało uznane za jeden z głównych sposobów osiągnięcia zarówno celu strategicznego polityki zdrowotnej Samorządu Województwa Wielkopolskiego (*Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców województwa wielkopolskiego oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu*) jak i celów operacyjnych określonych w tym dokumencie.

(akta kontroli str. 558, 559-560)

Odnosząc się do przyczyn nieopracowania w DZ w latach 2022-2024 programu polityki zdrowotnej, w którym podeszły wiek byłby jednym z głównych kryteriów określających adresata takiego programu, w złożonym wyjaśnieniu dyrektor DZ podała, co następuje: *DZ realizuje sukcesywnie wszystkie cele operacyjne, określone w dokumentach wyznaczających kierunki działania polityki zdrowotnej WW, biorąc pod uwagę możliwości i zakres czasu obowiązywania tych dokumentów. W odpowiedzi na zadania celu operacyjnego nr 2 Polityki Zdrowotnej (Wczesne wykrywanie i ograniczanie skutków najpoważniejszych problemów zdrowotnych - opracowanie/realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki najczęściej występujących chorób) w 2024 r. DZ opracowuje program polityki zdrowotnej dotyczący wsparcia osób po 65. roku życia w ograniczeniu występowania zaburzeń procesów poznawczych prowadzących do powstawania chorób neurodegeneracyjnych. Po zakończeniu całego procesu organizacyjnego związanego z wdrożeniem tego PPZ, w tym też uzyskaniu pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, program zostanie włączony do realizacji. Do programu będą przyjmowane osoby, które ukończyły 65. rok życia, u których stwierdzono zaburzenia funkcji poznawczych, które wymagają stałej rehabilitacji psychiatrycznej i aktywizacji celem opóźnienia procesów chorobowych związanych z neurodegeneracją.*

(akta kontroli str. 3232-3233)

Zdaniem NIK, treść udzielonych wyjaśnień nie stanowi wystarczającego uzasadnienia dla nieopracowania w okresie objętym kontrolą przez DZ programu profilaktyki zdrowotnej adresowanego do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów. Planowane opracowanie i wdrożenie ww. programu przez DZ niewątpliwie przyczyni się do realizacji głównych priorytetów polityki senioralnej wynikających zarówno z Polityki Zdrowotnej jak i Programu 2021-2025.

3. Zarząd nie zapewnił, w ramach sprawowanego nad ROPS nadzoru, sporządzania przez tę jednostkę rocznych harmonogramów realizacji konkretnych działań Programu 2021-2025 (w tym przedsięwzięć strategicznych), w których, zgodnie z postanowieniami zamieszczonymi w rozdziale „System realizacji Programu”¹⁷³ powinny być uwzględnione wszystkie działania planowane w ROPS w danym roku ze wskazaniem terminu realizacji, budżetu i wskaźników wykonania. Sporządzane w okresie objętym kontrolą roczne plany działań w zakresie wsparcia osób starszych, dotyczące zarówno ROPS jak i działającego w jego strukturze Działu Polityki Senioralnej ROPS nie zawierały informacji o terminie realizacji i ich budżecie, co stanowiło naruszenie kryterium rzetelności.

¹⁷² Załącznik do Uchwały nr 159/2024 Zarządu z dnia 13 czerwca 2024 r.

¹⁷³ Str. 58 Programu 2021-2025.

(akta kontroli str. 1054-1055, 2744-2753, 2774-2777, 2778-2781, 2791-2792, 2793-2795, 2856-2896)

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor ROPS podał, że podstawowymi narzędziami monitoringu operacyjnego w odniesieniu do Programu 2021-2025 jest *plan kontroli zarządczej Działu Polityki Senioralnej oraz sprawozdanie z działalności tego działu, które jest jednocześnie częścią sprawozdania całościowego ROPS będącego wkładem do „Raportu o stanie województwa”*. Dyrektor ROPS wskazał, że co roku w ramach procesu kontroli zarządczej określany jest roczny plan zadań planowanych do realizacji przez ww. dział, w tym w obszarze wspierania osób starszych, przy czym arkusze takiego planu nie przewidują wskazywania konkretnych terminów realizacji, w związku z czym *takie informacje nie znajdują się w corocznych planach Programu na dany rok*.

(akta kontroli str. 3069, 3149-3150)

Zdaniem NIK, podana przez dyrektora ROPS argumentacja nie uzasadnia niezapewnienia przez Zarząd w ramach sprawowanego nad ROPS nadzoru, wypełniania przez tą jednostkę dyspozycji Programu 2021-2025 w zakresie sporządzania rocznych harmonogramów realizacji konkretnych działań Programu 2021-2025.

4. Zarząd nie zapewnił współpracy pomiędzy ROPS, jako jednostką wyznaczoną do wykonywania zadań Programu 2021-2025, a DZ w zakresie realizacji zamieszczonych w tym dokumencie działań dotyczących w całości lub w znacznej części opieki zdrowotnej¹⁷⁴, co stanowiło naruszenie kryterium rzetelności.

(akta kontroli str. 3148, 3233)

Brak takiej współpracy nie sprzyjał realizacji w badanym okresie zarówno przez DZ jak i przez ROPS zaplanowanych w Programie 2021-2025 działań z zakresu opieki zdrowotnej obejmujących zadania dotyczące wsparcia osób starszych.

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor ROPS podał, że wprawdzie ROPS nie współpracował bezpośrednio przy realizacji Programu 2021-2025 jednak pewne kwestie mogą być podejmowane jeszcze w latach 2024-2025. Dyrektor ROPS podał też, że w bieżącym roku podczas Targów SALMED objętych honorowym patronatem Marszałka Województwa Wielkopolskiego odbyła się debata pn. *Rola i przyszłość geriatricji w Polsce. Szpital przyjazny pacjentom geriatricznym z udziałem przedstawicieli placówek medycznych podlegających bezpośrednio DZ, w której uczestniczył przedstawiciel ROPS*.

(akta kontroli str. 3148)

W złożonych wyjaśnieniach dyrektor DZ podała, że w latach 2022-2024 DZ nie współpracował z ROPS w zakresie realizacji określonych w Programie 2021-2025 zadań dotyczących ochrony zdrowia osób starszych.

(akta kontroli str. 3233)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą jednostki SWW, w tym Urząd oraz ROPS jako jednostka objęta nadzorem Zarządu, zasadniczo nie realizowały zadań z zakresu opieki zdrowotnej i usług społecznych adresowanych bezpośrednio do osób starszych

¹⁷⁴ Priorytet I „Wzmocnienie aktywności osób starszych”; Kierunek interwencji: Usługi Społeczne; Kierunek działania 1.8. - Zapewnienie dostępności usług psychoprophylaktycznych dla osób starszych (m.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii); Kierunek interwencji: Infrastruktura społeczna; Kierunek działania 2.6. - Wspieranie dostępu do opieki geriatricznej. Priorytet II *Poprawa funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia*; Kierunek interwencji: Usługi Społeczne; Kierunek działania 1.6. - Zwiększenie skali działań profilaktycznych w obszarze zdrowotnym i społecznym (np. geriatricja, profilaktyka upadków, neuroprofilaktyka, profilaktyka żywienia, profilaktyka odleżyn); Kierunek działania 1.7. - Wsparcie osób starszych w trakcie i po hospitalizacji, w tym koordynacja wsparcia poszpitalnego; Kierunek działania 1.13. - Zapewnienie dostępności usług psychoprophylaktycznych i terapeutycznych dla osób starszych wymagających wsparcia (m.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii); Kierunek interwencji: Infrastruktura społeczna; Kierunek działania 2.8. - Wspieranie dostępu do opieki geriatricznej.

z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, natomiast działania podejmowane przez te jednostki potencjalnie tę grupę obejmowały. Realizowane przez SWW działania w zakresie wsparcia osób starszych, w tym potencjalnie z chorobami neurodegeneracyjnymi należały zarówno do rozwiązań określonych w dokumentach regionalnych, takich jak SPS, Program 2021-2025, WPDI jak i wpisywały się w postanowienia ogólnopolskich dokumentów strategicznych jak NPZ 2021-2025, Polityka Społeczna 2030 oraz dokumentu Zdrowa Przyszłość. Z uwagi na to, że określona w ww. dokumentach o zasięgu ogólnopolskim i regionalnym perspektywa realizacji zakładanych działań w obszarze wsparcia osób starszych wykracza poza okres objęty kontrolą, pełna ocena ich efektywności będzie możliwa po upływie zaplanowanych terminów realizacji.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości w zakresie realizacji zadań obejmujących m.in. udzielanie wsparcia osobom starszym z chorobami neurodegeneracyjnymi dotyczyły niezapewnienia przez Zarząd: zamieszczania na stronach internetowych Urzędu oraz ROPS informacji o działających w województwie wielkopolskim placówkach DDOM, opracowania i wdrożenia przez DZ programów polityki zdrowotnej adresowanych do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów, sporządzania przez ROPS rocznych harmonogramów realizacji działań Programu 2021-2025, sporządzania OZPS przez pracowników ROPS oraz współpracy pomiędzy DZ a ROPS, w zakresie realizacji Programu 2021-2025, w tym w szczególności w obszarze opieki zdrowotnej.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań w celu:

1. Przeprowadzenia przez DZ rozeznania problemów zdrowotnych zamieszkałych w województwie wielkopolskim osób starszych, w tym w szczególności z chorobami neurodegeneracyjnymi.
2. Przyjęcia i wdrożenia „Planu zarządzania i realizacji strategii rozwoju województwa” dotyczącego Strategii Wielkopolska 2030.
3. Zaktualizowania Polityki Zdrowotnej poprzez uwzględnienie w niej postanowień NPZ 2021-2025 oraz dokumentu Zdrowa Przyszłość.
4. Zaktualizowania Programu 2021-2025 w zakresie jego postanowień dotyczących: utworzenia i koordynowania prac Wielkopolskiej Rady Seniorów, wartości wskaźników monitorowania, funkcjonowania w strukturze ROPS zespołu ds. osób starszych i Obserwatorium Integracji Społecznej.
5. Zapewnienia sporządzania OZPS przez pracowników ROPS, zgodnie z postanowieniami jego statutu.
6. Zapewnienia zamieszczania informacji o działających w województwie wielkopolskim placówkach DDOM w ogólnodostępnej sieci teleinformatycznej, na stronach internetowych odpowiednich jednostek SWW
7. Zapewnienia sporządzania przez ROPS, w ramach sprawowanego przez Zarząd nadzoru, rocznych harmonogramów realizacji konkretnych działań Programu 2021-2025, zgodnie z jego postanowieniami.
8. Zapewnienia współpracy pomiędzy ROPS a DZ w zakresie realizacji zamieszczonych w Programie 2021-2025 postanowień dotyczących wsparcia osób starszych w szczególności w obszarze opieki zdrowotnej.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, 8 października 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Maciej Sterczała
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Karolina Wirszyc-Sitkowska
p.o. Dyrektor
Delegatury NIK w Poznaniu

/podpisano elektronicznie/

/podpisano elektronicznie/